

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria.



**RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL
FISIOTERAPEUTA**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

Silvia Fernández Martínez

Bajo la dirección de los doctores
José Antonio Sánchez Sánchez
Ana Isabel Berrocal Lanzarot

Madrid, 2008

- **ISBN: 978-84-692-1749-8**

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA.
DEPARTAMENTO DE TOXICOLOGÍA Y
LEGISLACIÓN SANITARIA.



“RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL
FISIOTERAPEUTA.”

Director: José Antonio Sánchez Sánchez.
Codirectora: Ana Isabel Berrocal Lanzarot.

Realizada por:

SILVIA FERNÁNDEZ MARTÍNEZ

MADRID, 2008.

INFORME DEL DIRECTOR/ES DE LA TESIS

La tesis doctoral que dirigimos a Silvia Fernández Martínez sobre "Responsabilidad Profesional del Fisioterapeuta" cumpla todas las condiciones para pasar a la fase de defensa ante un tribunal, en tanto que el autor ha cumplido todos los requisitos de todo trabajo científico, y aporta novedades en el campo de la responsabilidad profesional que puedan ser de ayuda en la práctica de la fisioterapia.

Fdo.: José Antonio Sánchez (Fecha y firma) Fdo.: ANA ISABEL BARRACAL (Fecha y firma) Fdo.: LAZAROT (Fecha y firma)
 29-4-2008 29-4-2008
 D.N.I.: 74991144N D.N.I.: 5411910-F D.N.I.:

(6) EVALUADORES ESPECIALISTAS EN LA MATERIA

(artº. 4.9 b) y 4.9 c) de la Normativa de desarrollo de los artículos 11, 12, 13 y 14, del R.D. 56/2005

Nombre: Bernardo Perea Pérez D.N.I.: 13285608
 Centro: Depat. Toxicología y Dg. Sanitaria. Medicina (1)
 Nombre: José Vicente Sanz Casado D.N.I.: 76188055
 Centro: Anatomía II. Medicina (1)
 Nombre: _____ D.N.I.: _____
 Centro: _____ (1)

APROBACIÓN DEL ÓRGANO RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE POSTGRADO

(Se deberá reflejar la aprobación de la admisión a trámite por el Órgano Responsable del Programa de Postgrado, acompañando a este impreso los informes señalados en los art. 4.6, y los emitidos por los especialistas señalados en el apartado anterior, de acuerdo con la Normativa de Desarrollo de los Artículos 11, 12, 13 y 14 del R.D. 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios de postgrado de la Universidad Complutense).

Se admite a trámite el Curso de Postgrado
 de fecha 7 de mayo 2008

[Firma]

(7) Fdo.: Mano José Antonio Barracal (Fecha y firma)
 7-5-2008

ÍNDICE SUMARIO

AGRADECIMIENTOS.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	11
CAPÍTULO I. Historia Y Concepto De La Fisioterapia.....	13
1.- Evolución Histórica De La Fisioterapia.....	15
2.- Legislación En Fisioterapia.....	57
3.- Definiciones De Fisioterapia.....	71
CAPÍTULO II. Derechos y Obligaciones.....	77
1.- Del Profesional Sanitario.....	79
2.- Del Fisioterapeuta Como Profesional Sanitario.....	147
3.- Derechos Y Obligaciones De Los Profesionales Sanitarios: Ley 41/2002, Autonomía Del Paciente Vs. Leyes Autonómicas.....	185
4.- Otros Derechos y Obligaciones de los Profesionales Sanitarios.....	213
CAPÍTULO III. Responsabilidad del Profesional Sanitario.....	215
1.- Responsabilidad Civil.....	217
2.- Responsabilidad De La Administración Pública.....	271
3.- Responsabilidad Penal En El Ámbito Sanitario.....	297
CAPÍTULO IV. Responsabilidad Profesional del Fisioterapeuta.....	311
1.- Responsabilidad Profesional Del Fisioterapeuta.....	313
DISCUSIÓN.....	337
CONCLUSIONES.....	349
BIBLIOGRAFÍA.....	355
ANEXO I. Jurisprudencial. Índice.....	365
ANEXO II. Legislativo. Índice.....	379

AGRADECIMIENTOS.

La realización de una Tesis Doctoral, comienza siendo un proyecto de larga duración que implica gran esfuerzo, dedicación y colaboración de muchas personas, tanto del ámbito personal como del profesional; colaboración no sólo en el sentido de hacer, sino de comprender, ayudar, escuchar o de tolerar muchos días de trabajo hasta altas horas de la madrugada, fines de semana encerrados trabajando y cada uno de los ratos libres que pueden surgir en el día a día, dedicados a este objetivo.

Por ello, este apartado de agradecimientos tiene dos ámbitos diferentes, el profesional y el personal; no me ajustaría a la realidad si mis agradecimientos no fueran dirigidos a todas aquellas personas que me han mostrado el camino y me han ayudado académica y profesionalmente, sin los cuales, no habría sido posible esta tarea; en términos generales, mis maestros, mis mentores.

Pero me gustaría ampliar el escenario yendo a lo personal, y aprovechar la ocasión, de agradecer a mi familia la educación recibida; cada miembro de ella ha sembrado en mí, la semilla de una cualidad que sin duda hoy forjan mi personalidad, mis abuelos maternos, mis padres, mi hermano, mis sobrinos quienes me muestran como se comienza a vivir. Pero si alguien ha vivido en primera persona, todo mi esfuerzo, ha compartido mis sacrificios, como si el objetivo final fuera tan suyo como mío, quien ha sabido ser mi hombro en tantos momentos de flaqueza, ese sin duda ha sido Pedro, mi pareja, quien con su apoyo incondicional ha hecho posible la realización de muchos proyectos, uno de los cuales es el presente.

INTRODUCCIÓN.

La Fisioterapia, es una profesión cuyos principios fundamentales gozan de amplia tradición histórica, pero con un reconocimiento social muy cercano en el tiempo. Esa situación, hace que de forma errónea, sea considerada socialmente como una profesión joven no sanitaria, y con escasa definición de competencias.

Es evidente, que una profesión sanitaria, ha de tener un marco competencial avalado por Leyes que la respalden. Parece claro, que las Leyes nos dotan de competencias, para tener una actuación legítima como profesional, como fisioterapeuta, y todas esas actuaciones para las que estamos legitimados definen un ámbito profesional propio, fuera del cual generamos la Responsabilidad Profesional.

Asimismo, lo que la fisioterapia es a día de hoy, es decir, *“aquella parte de las ciencias de la salud que utiliza los agentes físicos con una finalidad terapéutica; mediante la valoración de la discapacidad del paciente, tratamiento y posterior evolución”*, es el resultado de toda una historia, que comienza con un determinado origen etimológico; el término “Fisioterapia” deriva del griego *Físicos*, físico y *Therapehia*, curación, remedio o tratamiento; por lo que etimológicamente significaría “Curación o tratamiento por medio de agentes físicos.”¹

Partiendo de esta definición, podemos emparejar la Fisioterapia a la Medicina física, ya que esta comprende el empleo de todos los agentes físicos disponibles, en los diferentes aspectos de la medicina –diagnóstico, terapéutico y preventivo -.

¹ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. Tomo 3º. Edición 1ª. Editorial Síntesis. Madrid 1996. Pág. 23

Sin embargo, esta idea no es una opinión unánime, ya que mientras unos autores consideran que la medicina física debe abarcar aspectos relativos tanto al diagnóstico como al tratamiento o la prevención, otros solo plantean su acción en el terreno terapéutico. Así Holser, la define como la “Ciencia o parte de la medicina que utiliza agentes y técnicas de naturaleza física para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades”. En cambio, para Krussen constituye una “Rama de la medicina que utiliza agentes físicos, como la luz, el calor, el agua y la electricidad, así como agentes mecánicos, en el tratamiento de las enfermedades”.²

El Fisioterapeuta, por tanto, en nuestra opinión, es un profesional sanitario que interactúa con el paciente, en fase de prevención, diagnóstico, tratamiento, o mantenimiento de la salud; tiene una serie de derechos y obligaciones que ha de cumplir, como su ámbito propio de actuación, que si lo cumple no generará Responsabilidad Profesional y en caso contrario, es decir cuando lo incumple, da lugar a la posible reclamación por parte del paciente o usuario.

La Responsabilidad Profesional en el ámbito sanitario, es un tema del que se ha escrito mucho, pero enfocado prácticamente todo al profesional sanitario facultativo, es decir, el médico. Pero es evidente, que con el paciente o usuario, no solo interactúan médicos, sino que hay otros profesionales sanitarios, no facultativos, que bien en el proceso diagnóstico, en el proceso terapéutico o en la aplicación de los cuidados propios que la situación requiere, realizan actos de los cuales se puede derivar un daño y por el cual, han de responder.

² Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. Edición 1ª Editorial Harcour Brace. Madrid 1997. Pág.1.

OBJETIVOS.

1. Conocer el origen histórico y legislativo de la Fisioterapia.
2. Analizar las definiciones que hoy existen de la Fisioterapia, y aportar una nueva que refleje la profesión actual.
3. Establecer un marco de derechos y obligaciones del Fisioterapeuta, como profesional sanitario.
4. Determinar la Responsabilidad Profesional del Fisioterapeuta, en el ámbito Civil, Penal y de la Administración Pública.

CAPÍTULO I. Historia Y Concepto De La Fisioterapia.

1.- Evolución Histórica De La Fisioterapia.	15
a.- Antes Del Siglo XV.	17
- El Mundo Griego.	21
- El Mundo Romano.	25
- La Edad Media.	29
b.- Siglo XV a XVI.	31
- El Renacimiento.	31
c.- Siglo XVII.	35
d.- Siglo XVIII.	37
- La Ilustración.	37
e.- Siglo XIX.	41
f.- Siglo XX.	47
g.- Siglo XXI.	53
2.- Legislación En Fisioterapia.	57
- Evolución Legislativa En Fisioterapia.	59
3.- Definiciones De Fisioterapia.	71
- Fisioterapia.	73

1.- Evolución Histórica De La Fisioterapia.

a.- Antes Del Siglo XV.

La palabra Fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas *Phycis* que significa Naturaleza y *therapehia* que significa tratamiento. Esto quiere decir que etimológicamente la Fisioterapia es “El tratamiento por la naturaleza” aunque hoy en día se reconoce más como el “Tratamiento por Agentes Físicos”.

El cambio de sentido etimológico, se consolida a partir de que en 1958 la Organización Mundial de la Salud define a la Fisioterapia como “El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad”³. Esta definición es fundamental en la historia de la Fisioterapia ya que hace mención al ejercicio terapéutico, por lo que incorpora un elemento esencial que tiene el fisioterapeuta, que es el ejercicio visto desde una concepción terapéutica por medio del movimiento.

En el contexto internacional, la Fisioterapia se ha desarrollado y es entendida de manera muy disímil. De hecho, fuera de España, hay muchos lugares del mundo donde para la misma profesión, se utilizan diferentes términos. Encontramos además de la Fisioterapia, a la kinesiología y a la Terapia Física, como ejes centrales de una misma profesión, a partir de la cual se van consolidando carreras con características particulares en cada uno de los países y que poco a poco, si las comparamos en la evolución a lo largo de los años, se van uniendo y “nutriendo” entre si. Sin embargo, hay diferencias al momento de mencionar a cada una. Si preguntáramos a un kinesiólogo en la Argentina (profesional equivalente al Fisioterapeuta en España) ¿Qué es la Fisioterapia? Él contestaría sin dudar: es la aplicación de agentes Físicos con fines terapéuticos (Onda Corta, Ultrasonidos, Termoterapia, Crioterapia, Fototerapia, etc.) y eso es solo una pequeña parte de la Kinesiología (Fisioterapia en España) la cual se complementa con la Kinesiterapia (Terapia por medio del movimiento) y la Kinefilaxia

³ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. *op. cit.* Pág. 24.

(Parte de la Kinesiología, que se ocupa de la prevención y la persona sana). Por tanto en el mundo, los Fisioterapeutas, Kinesiólogos y Terapistas Físicos, comparten un mismo espacio en la Medicina pero con características particulares de acuerdo al país de origen.⁴

En cada país, hay una sola terminología homologada y legitimada por las instituciones competentes y en España el único Título universitario avalado por el Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación y Ciencia y legitimado por la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias⁵, es el de Diplomado en Fisioterapia.

Ante tanta confusión conceptual, es bueno conocer algo de los orígenes y entender el estado actual del arte de la Fisioterapia⁶.

La Fisioterapia según la World Confederation for Physical Therapy (WCPT) es el “arte y la ciencia del tratamiento físico”, es decir: “es el conjunto de métodos, procedimientos y técnicas que mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectas de disfunciones somáticas y psicosomáticas y/o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud⁷.”

La búsqueda de las raíces de la Fisioterapia, nos remiten a la más lejana antigüedad, donde el hombre primitivo, guiado por el empirismo, realizaba ejercicios corporales como preparación para la caza y luchas tribales.⁸ Por otro lado, existen numerosos antecedentes del uso de agentes físicos con fines terapéuticos y ya, desde el hombre primitivo encontramos referencias a tratamientos basados en agentes físicos para combatir la enfermedad y debido a la concepción de la misma

⁴ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 1. 17 Marzo 2007

⁵ BOE número 280, del 22 de noviembre del 2003. Pág. 41442 – 41458.

⁶ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 2. 17 Marzo 2007

⁷ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. *op. cit.* Pág. 24.

⁸ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 1. 23 de Noviembre 2006.

(enfermedad) estaban asociados en un principio a rituales mágicos y religiosos⁹.

Aunque no existe ningún documento escrito, no resulta difícil imaginar al hombre primitivo reaccionando de forma casi instintiva con actuaciones como el frotamiento enérgico de una zona dolorida o la aplicación de formas de calor o frío que la naturaleza ponía a su alcance.

Los primeros testimonios escritos de la medicina física aparecen en China y datan de más de dos mil años antes de la era cristiana. El Kong-Fou (año 2700 a.C.), practicado por los bonzos del Tao Tse, es el escrito más antiguo conocido acerca del ejercicio terapéutico y el masaje. Está basado en una serie de posiciones y movimientos prescritos por los sacerdotes para aliviar diferentes dolencias, bajo una concepción mágico-religiosa. De igual forma, la terapéutica médica hindúes fundamentalmente mágica, recurre también a la práctica de masajes y ejercicios (en los orígenes de la doctrina del Yoga o Ayurveda, año 1800 a.C., se incluía un sistema gimnástico) y a los poderes saludables del aire, el agua y el sol¹⁰.

Las grandes civilizaciones precolombinas (mayas, incas y aztecas) utilizaban como terapéutica los medios físicos según relatan los cronistas especializados. También, los asirios-babilonios aplicaban estos medios especialmente el baño, el calor y el masaje terapéutico¹¹ como se desprende de las tabletas mesopotámicas. En la antigua Mesopotamia, la casta Sacerdotal “Asu” era la encargada de realizar el tratamiento mediante agentes físicos y también mediante Fitoterapia (terapéutica por medio de las plantas). A su vez en el Antiguo Egipto esta función recaía en los sanadores laicos llamados “Sinu”¹² y era también el masaje terapéutico uno de los procedimientos más aplicados, como se observa en las escenas de las tumbas de Saqqarah, si bien el tratamiento de los miembros

⁹ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 2. 17 Marzo 2007.

¹⁰ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit* Pág. 2.

¹¹ Historia de la Medicina. P. Lain Entralgo. Año 2001. Sección II Capítulo 1. Medicina Asirio-Babilónica. Pág. 15.

¹² <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 2. 17 Marzo 2007.

anquilosados es uno de sus objetivos como se refleja en el papiro de Ramesseum.

En la Antigua India, el masaje es importante pero se presta especial atención a los ejercicios respiratorios y facilitadores de la circulación. En la Antigua China destaca las recomendaciones atribuidas al emperador chino Hoang Ti, también llamadas Emperador Amarillo. Estas consistían en ejercicios respiratorios, masaje y ejercicios de manos y pies¹³.

En la América Precolombina, los aztecas desarrollaron métodos terapéuticos en el agua, por medio de “baños de vapor” llamados *temazcalli* y los mayas realizaban “baños de sudor” denominados *zumpulche*¹⁴.

¹³ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág.1. 23 Noviembre 2007.

¹⁴ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 2. 17 Marzo 2007.

El Mundo Griego.

Durante el periodo arcaico, el tratamiento de las enfermedades continuaba siendo una forma de purificación religiosa, dentro de una concepción tradicional de la enfermedad como mancha o impureza. Hacia el año 900 a.C. se comienza a erigir múltiples *asklepias*, templos dedicados a Asclepio (Esculapio para los Romanos), gran divinidad sanadora. Estos templos solían erigirse en lugares especiales, en las proximidades de manantiales, donde estaba el santuario; a su alrededor se disponían las demás instalaciones, compuestas de gimnasio, teatros, baños, jardines y lugares para la estancia, reposo y tratamiento de los pacientes. Los médicos griegos, imbuidos aún por el gran contenido espiritual de la curación, enviaban a estos templos a aquellos enfermos en los que habían fallado otros tratamientos. Las medidas terapéuticas, basadas en el ejercicio físico, la hidroterapia y el masaje, no solo eran utilizadas en forma higiénica o purificadora, sino también como preparación para las competiciones atléticas¹⁵.

En la Antigüedad Clásica, se transforma el saber empírico amalgamado con componentes mágicos, en un saber técnico fundamentado en el conocimiento científico¹⁶.

Se puede afirmar que un punto de referencia importante para el desarrollo de la Fisioterapia, lo constituye el florecimiento de la cultura Helénica. Y es aquí, donde muchos concuerdan, surgen los padres de la Fisioterapia. Hombres como Hipócrates, Merodio y Aristóteles entre otros, sin duda ponen las piedras fundamentales de la profesión¹⁷.

A partir del siglo V a.C., por influencia de las ideas naturalistas de los filósofos presocráticos, la práctica médica se entenderá como un saber

¹⁵ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Págs. 2 y 3.

¹⁶ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 1. 23 Noviembre 2006.

¹⁷ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 3.

natural, dentro de la idea de *physis* o naturaleza, que se extendió entre los hombres cultos de Grecia¹⁸.

Encontramos en Grecia un enfoque más racional para entender la salud, la enfermedad y el tratamiento, dejando a un lado el empirismo en el que se había basado hasta entonces, todo acto terapéutico¹⁹.

En la Grecia Clásica destacan los ejercicios corporales, adquiriendo las competiciones atléticas una importancia extraordinaria.

Durante la segunda mitad del siglo V a.C. y la primera del siglo IV a.C., destaca la figura de Hipócrates de Cos (460 – 380 a.C.) Su concepción de la terapéutica se basaba en el empleo de medios físicos, higiénicos y dietéticos (*diætia*). De esta forma, el ejercicio físico, la gimnasia, el masaje (*anatripsis*) y una correcta alimentación eran medios adecuados para mantener y desarrollar la condición saludable del hombre. Solo un género de vida natural podía contribuir a perfeccionar las condiciones humanas, tanto físicas como morales, lo que constituye el fundamento de la llamada “Medicina Hipocrática”²⁰.

Hipócrates, además de los ejercicios, recomendaba el empleo de agua fría en forma de baños de mar o agua dulce o bien baños de vapor, compresas húmedas calientes y aplicaciones de fango. Asimismo, su amplio conocimiento del masaje le permitió aplicarlo con éxito para el drenaje venoso²¹.

En los escritos del *Corpus Hipocraticum* destaca la importancia del ambiente físico, el clima, el sol y el agua, tanto en la salud como en la enfermedad, y se recomienda el uso del agua fría frente a los dolores articulares de gota y las contracturas musculares, así como los baños marinos en el tratamiento de eccemas y de cualquier herida no infectada.

¹⁸ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 3.

¹⁹ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 2. 17 Marzo 2007.

²⁰ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 3.

²¹ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 1. 23 Noviembre 2006.

La palabra ejercicio aparece a menudo, si bien en su mayor parte referida al aspecto higiénico. En el libro *“Acerca de las articulaciones”*, se demuestra una profunda percepción de las relaciones entre los movimientos y los músculos. Se enumeran pautas frente a la debilidad muscular y para la mejora de las desavenencias mentales, se recomiendan los paseos rápidos y frecuentes, y se advierte sobre los efectos negativos de los ejercicios extenuantes²².

La filosofía terapéutica de Hipócrates, era la de impulsar las fuerzas de autocuración del cuerpo e incorporaba al “Movimiento como Agente Terapéutico (Kinesioterapia)”, además de desarrollar métodos gimnásticos para fortalecer las extremidades superiores e inferiores y prepararlas para la caza, el deporte y la guerra. Estos últimos métodos fueron luego perfeccionados por Merodio en su tratado *“Ars Gimnástica”*. A su vez, Aristóteles también realizaba diversos estudios en el campo del movimiento del cuerpo del hombre y muy específicamente la marcha humana. Asimismo, realiza experiencias en el campo de la electroterapia mediante descargas eléctricas del pez torpedo (tremieglia), utilizándolo para los ataques de gota²³.

²² Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 3.

²³ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 2. 17 Marzo 2007.

El Mundo Romano.

Toda la herencia terapéutica del mundo Helénico, fue posteriormente perfeccionada en la Roma Clásica. Galeno muestra un especial interés por el carácter higiénico de los ejercicios. Si bien, como reflejan los restos arquitectónicos termales, fue la hidroterapia en los baños romanos lo que destaca en esta época, siendo conocido el proceso de curación del Emperador Octavio César Augusto por procedimientos hidroterapéuticos. También el masaje, especialmente las técnicas de percusión, es un ritual en la sociedad romana, aunque en el caso de los gladiadores y luchadores romanos priorizan la masoterapia por fricción²⁴.

La práctica gimnástica tardó en incorporarse a la civilización romana, por considerarse como una de las causas de la decadencia de Grecia, pero terminó siendo aceptada por las masas y reconociéndose el valor beneficioso del ejercicio moderado.

Entre los métodos gimnásticos de la época se incluyeron el hidromasaje, los estiramientos y los movimientos asistidos con pesos y poleas. Posteriormente, con el cristianismo comenzaría la decadencia de la gimnasia, hasta que el emperador Teodosio pusiera fin definitivamente a las prácticas gimnásticas populares, suprimiendo los juegos Olímpicos en el año 394 de nuestra era.

En los primeros años de la era romana, se practicaba principalmente una medicina empírica, cuya medida terapéutica era casi exclusivamente medicamentosa. Frente a esta, destacan Asclepiades (siglo I a.C.) y Temisón, creadores de la escuela metódica, la cual rechaza el empleo de medicamentos y propone la dieta, el masaje, la hidroterapia y los ejercicios físicos –junto con la marcha y la carrera-, aunque lejos de

²⁴ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 1. 23 de Noviembre 2006.

la idea de la capacidad sanadora natural, de la que hablaba Hipócrates de Cos.

Con la incorporación del pensamiento griego a la civilización romana, se intentó llevar el sentido común a la praxis médica, rechazándose tanto los excesos de los empíricos como los de los metódicos. Retomando las pautas Hipocráticas, se vuelve a introducir la dieta, la hidroterapia y el ejercicio físico, para establecer razonablemente las indicaciones y el modo de acción de esta terapéutica.

En los escritos de Galeno (129 – 210 d.C.), médico de origen griego al servicio de Marco Aurelio, cuya obra trascendió hasta la Edad Media, se encuentran clasificaciones de los ejercicios y el masaje según su vigor, duración y frecuencia, así como descripciones del empleo de aparatos diversos y de la parte del cuerpo que interviene al utilizarlos.

El sentido utilitario de los romanos se puso pronto de manifiesto en su devoción por la higiene, tanto individual como pública. Se difundió el empleo del agua como práctica social, higiénica y curativa. Los romanos llegaron a superar a los griegos en sus prácticas crenoterápicas. Los baños comunitarios existían desde tiempos de Catón, hacia en 200 a.C., pero los grandes establecimientos termales, que aún en la actualidad continúan en vigencia en muchos países, proceden de la época imperial. Las termas de Caracalla y de Diocleciano contaban con estanques de paredes de mármol, capaces de albergar entre 1600 y 3000 bañistas respectivamente, durante las cinco horas que duraba la jornada diaria. Aunque sin alcanzar el esplendor de las termas de Roma, la dominación romana en España legó múltiples instalaciones termales, como las de Alentejo y Montemayor en Extremadura, Ledesma en Castilla, Caldes de Malavella y Caldes de Montbui en Cataluña, Alhama en Aragón, Archena en Murcia, Alhama de Granada y Santiponce en Andalucía.

También tuvieron gran importancia los baños marítimos. Los romanos utilizaban el sol, el aire y el mar, y aprovechaban el clima para el

tratamiento de múltiples procesos. La talasoterapia, por tanto, fue una auténtica realidad en aquel tiempo.

A pesar de la división del Imperio Romano, la tradición hipocrático-galénica se mantuvo en la medicina Bizantina (Siglos IV al VII). El médico romano Celio Aureliano (Siglo V d.C.), ardiente defensor de la luz solar como agente curativo (helioterapia), enunció algunos conceptos muy parecidos a los modernos acerca del tratamiento físico, incluyendo la hidrogimnasia, la suspensionterapia y la poleoterapia. En la época Justiniano destaca Alejandro de Tralles, que continuó la doctrina de la fuerza sanadora de la naturaleza, concediendo especial importancia al régimen de vida para mantener la salud y prevenir las enfermedades. Empleó las curas climáticas y la hidroterapia, y se opuso al abuso de fármacos y a las curas drásticas²⁵.

²⁵ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 4

La Edad Media.

En la Edad Media se produce un “impasse” evolutivo en la Fisioterapia²⁶.

Después de la caída del Imperio Romano, el cristianismo reaccionó ante los espectáculos gimnásticos, abandonando la práctica de ejercicios físicos. La medicina estaba prácticamente en manos de los monjes (medicina monástica). El cuidado del alma tenía predilección sobre el cuidado del cuerpo. En esta época tan solo persistió la terapia farmacológica, y la hidroterapia, mientras en ejercicio físico era practicado exclusivamente por la nobleza y los primados eclesiásticos, como diversión o para prepararse para la caza y la lucha.

Los árabes, en cambio, mantuvieron viva la medicina griega y romana por medio de traducciones sirias y hebreas. Destacan las figuras de Avicena (980-1037), fiel seguidor de la medicina galénica y Albucasis (936 – 1013), que escribió un tratado de 30 tomos en los que recoge el saber médico del momento. Durante esta época, vuelve a valorarse la práctica de ejercicios físicos y la balneoterapia, y se crean las casas de baños, lugares donde tras las aplicaciones hidroterápicas, se podían recibir fricciones con lodos y tierras, así como diversas atenciones médicas. Los baños árabes, fomentados por los soberanos, se convirtieron en un factor cultural y social de primer orden. Se tiene conocimiento de que, a mediados del siglo X, la ciudad de Córdoba poseía más de tres mil baños públicos o *hammams*. Desgraciadamente, este resurgir de la ciencia médica propiciado por los árabes quedó interrumpido cuando la peste negra irrumpió en España²⁷.

²⁶ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 1. 23 noviembre 2006.

²⁷ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 5

En esta época existen los llamados cirujanos – barberos y los sanitario-botánicos para la atención de las personas, los cuales conviven hasta que en 1215, una ley que es aprobada en varios países europeos, prohíbe la práctica de la cirugía (de la voz griega Kier = Mano) a los médicos. Así, los médicos que principalmente utilizaban la botánica y tenían acceso a la universidad son considerados como los sanadores de las clases altas e influyentes y los cirujanos-barberos sin formación universitaria, atendían a las clases más humildes. Un importante grupo de estos cirujanos evolucionará con el tiempo hasta desarrollar la cirugía actual, la cual muchos siglos después vuelve a integrarse con la Medicina. Sin embargo, otro grupo de esos primeros cirujanos-barberos se inclinaron por los agentes físicos con fines terapéuticos, manteniendo la tradición en la Edad Media. Así podemos afirmar que cirujanos y fisioterapeutas tienen históricamente un tronco común²⁸.

²⁸ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 2 y Pág. 3. 17 de Marzo 2007.

b.- Siglo XV a XVI.

El Renacimiento.

En el Renacimiento, como sabemos se produce una reacción frente al espíritu teológico y autoritario de la Edad Media, se promueve el descubrimiento del hombre y del mundo con lo que se facilita la aparición de una mentalidad y una actitud crítica hacia la cultura precedente y una imitación de la cultura griega y romana. En Europa, se renueva el interés por los clásicos y las grandes obras del pasado son releídas y estudiadas no quedando la Fisioterapia ajena a esta corriente²⁹. Con el inicio del Renacimiento se retoma un interés inusitado por la actividad muscular. El gran Leonardo Da Vinci, quien estudió la función de los músculos, estableciendo la diferencia de flexión, supinación, pronación, estuvo a la cabeza del interés por la anatomía, que llegó a ser revolucionada por Andreas Vesalius (1515 – 1564)³⁰.

Andrés Vesalio (1515-1564), anatomista flamenco, médico imperial con Carlos V y Felipe II, Catedrático de Anatomía y Cirugía de la Universidad de Padua y sobre todo el padre de la Anatomía moderna. Este morfólogo belga, instauró el método moderno de investigación anatómica, basada en la práctica de disección de cadáveres humanos, que realizó con gran dificultad, pues existían importantes prohibiciones en este sentido. La obra de Vesalio "*De humani corporis fabrica libri septem*" publicada en Basilea en 1543, marca el comienzo de una nueva era en la representación y estudio del cuerpo humano, tanto por su contenido como por su excelente y minuciosa representación iconográfica, detallando perfectamente la dinámica anatómica. Posteriormente, Descartes (1596-

²⁹ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 2. 23 de Noviembre 2006

³⁰ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 5

1650), plantea la concepción del cuerpo humano en similitud con la máquina, cuyas funciones se rigen por principios mecánicos³¹.

La influencia de Pietro Vergerio (1349 – 1428) sobre Vittorino da Filtra (1378 – 1446), profesor de la universidad de Padua, impulso en gran medida la reintroducción del ejercicio físico en la educación de la época. Así volvió a florecer el desarrollo armónico del espíritu y del cuerpo de la Grecia Clásica. La hidroterapia, la natación y los ejercicios corporales pasaron a formar parte del método pedagógico humanista³².

Es de destacar también a Ambrosio Paré (1517-1590), famoso cirujano del ejército francés, y el primero en emplear con éxito las técnicas del masaje de fricción, especialmente en los muñones dolorosos de los amputados y en las cicatrices retractiles, siguiendo las enseñanzas de Galeno. Dedicó especial atención a la ortopedia, construyendo prótesis de miembros, alcanzando especial renombre su mano artificial³³.

La segunda mitad del siglo XV, presencié una notable estimulación de la actividad intelectual, cuyo mérito fundamental debe asignarse a la intervención de la imprenta, con lo que los clásicos griegos y romanos comenzaron a aparecer impresos; de este modo se redescubrió la terapéutica hipocrática y galénica.

Durante el Siglo XVI, el interés por la perfección física y las formas corporales produjo una renovación de los estudios anatómicos y en consecuencia del ejercicio terapéutico. Cabe el honor al doctor español Cristóbal Méndez, médico natural de Jaén, ser el autor del primer tratado sobre el ejercicio terapéutico³⁴ publicado en Sevilla en 1553, titulado “Libro de ejercicio corporal y de sus provechos”. En su redacción se utilizó el

³¹ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 2. 23 de Noviembre 2006

³² Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 5.

³³ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 2. 23 de noviembre 2006.

³⁴ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 5.

“idioma moderno” en contraste con los antiguos textos occidentales manuscritos, que se escribieron en latín³⁵.

En el texto se establecen conceptos sobre el modo de realizar concretamente el ejercicio corporal y se valoran las distintas modalidades deportivas, relacionadas con la edad, el sexo y la condición social del practicante.

Pero el primer tratado impreso sobre los ejercicios que obtuvo especial repercusión fue *De arte Gymnástica*, escrito en el año 1573 por Hieronymus Mercuriales (1530 – 1606) considerado como el eslabón entre la educación física griega y la moderna. En esta obra, se recogen observaciones sobre los ejercicios y sus efectos sobre el organismo, reconociéndose su verdadero valor terapéutico, con sus indicaciones y sus contraindicaciones³⁶.

La hidroterapia sufre un retraso durante el Renacimiento, ya que los médicos difundieron la idea de que la utilización de los baños facilitaba la transmisión de enfermedades. Posteriormente, aparecieron publicaciones sobre el tema entre las que destacaron Juan Miguel Savoranola con el primer tratado de balneoterapia titulado “De Balneis et Thermis” y Gutiérrez de Toledo, con sus normas de utilización de los baños de Alhama de Granada y Alhama de Aragón³⁷.

En el Siglo XVI el médico de la Reina Isabel de Inglaterra, William Gilbert, publica un libro, “*De Magnete magnetisque corporibus*”, en el que establece las diferencias entre la electricidad y el magnetismo. Hasta ese momento existían referencias al empleo de las descargas eléctricas del pez torpedo en el tratamiento de las algias y especialmente de la gota, pero hemos de recordar que la primera aportación conocida sobre fenómenos eléctricos se debe a Tales de Mileto en el 600 a.C.

³⁵ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 2. 23 de Noviembre 2006.

³⁶ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 6

³⁷ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 2. 23 de Noviembre 2006.

Es también en esta época, cuando el método experimental comienza a ponerse en práctica, de tal forma que poco a poco comenzaba a distinguirse entre empirismo y ciencia³⁸.

³⁸ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 6

c.- Siglo XVII.

Durante el siglo XVII, bajo la influencia de la mecánica de Galileo y las teorías de Descartes, intenta concebirse de un modo enteramente mecánico la actividad del cuerpo humano. Giovanni Alfonso Borelli (1608 – 1679), en su libro “*De motu Animalium*”, intenta explicar el movimiento de los cuerpos animales basándose en principios mecánicos, describiendo el funcionamiento muscular mediante tensiones, fuerzas y las leyes de las palancas.

Con Thomas Sydenham (1624 – 1689), considerado el más notable médico de la medicina inglesa, se recupera el hipocratismo y su fe en la naturaleza como “fuerza vital”, así como en la acción curativa de los agentes físicos naturales y remedios sencillos reflejados en su obra “*Processus integri*”.

Aunque el primer tratado de balneoterapia, “*De Balneis et Thermis*” escrito por Giovanni Michele Savonarola (1452 -1498), fue publicado en Ferrara en 1485, es durante el siglo XVII cuando se establecen las bases de la moderna hidrología médica. En 1697, aparece en España la primera obra fundamental de hidrología, “*Espejo cristalino de las aguas de España*”, Escrita por Alfonso Limón Montero, Catedrático de la Universidad de Alcalá de Henares. Esta obra describe las propiedades de las aguas de 59 manantiales españoles, los baños de aguas termales, y examina el valor higiénico y medicinal de los baños de “aguas simples” y las cualidades terapéuticas de lo que el autor denomina baños compuestos³⁹.

³⁹ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 6

d.- Siglo XVIII.

La Ilustración.

Las ideas naturalistas de numerosos filósofos ilustrados, influyeron mucho en los médicos de la época, que reconocieron las ventajas saludables de la vida al aire libre y del ejercicio moderado, así como las acciones curativas del agua,⁴⁰ por ello se produjo el resurgimiento del naturalismo terapéutico, cobrando un gran auge la hidroterapia y las estaciones termales o casas de baño⁴¹.

La hidroterapia, uno de los aspectos importantes de la terapéutica hipocrática, gozó en el siglo XVIII de un gran fervor en toda Europa en sus diferentes formas. En este sentido, algunos médicos como Floyer⁴², o Vicente Pérez (1752), médico rural en Pozoblanco (Córdoba) conocido popularmente como el “médico del agua”⁴³, y Von Hildebrandt, dedicaron esfuerzos en resaltar las posibilidades terapéuticas de las aplicaciones del agua.

En Alemania destacaron Sigmund Hahn (1664 – 1742) y su hijo Johann S. Hahn (1696 – 1773), médicos de Schweidnitz (Silesia), llamados “los médicos del grifo” quienes a demás de ser los pioneros en administrar agua a los pacientes febriles en contra de la opinión de la época, resaltaron la importancia de las aplicaciones de agua fría, tanto bebida como en aplicaciones externas. Hufeland (1762 – 1836), médico neohipocrático Alemán, destacó la importancia de los baños marinos y la helioterapia en el tratamiento de enfermos tuberculosos.

⁴⁰ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 8.

⁴¹ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 2. 23 de Noviembre 2006.

⁴² Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 8.

⁴³ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 2. 23 de Noviembre 2006.

En España, Pedro Gómez de Bedoya publicó en 1764 otra de las obras fundamentales de la hidrológica médica, “*Historia universal de las fuentes minerales de España*”, en la que enumera las propiedades de 241 manantiales. En 1778, por encargo de la Academia de medicina de París, Carrere realizó una magnífica recopilación de todos los conocimientos que hasta el momento se tenían de las aguas mineromedicinales⁴⁴.

Los estudios de Borelli influyeron en médicos del siglo XVIII, quienes pensaban en el movimiento como la expresión inmediata de la vida. Entre ellos, Fridericus Hoffman fue quien más hizo para restablecer la importancia del ejercicio físico en la higiene, en el tratamiento y en la vida diaria, como preconizaban los clásicos. Durante esta época comenzaron a realizarse los primeros estudios fisiológicos serios, acerca del ejercicio terapéutico.⁴⁵ Nicolas Andry de Boisregard (1568 – 1742), Decano de la facultad de Medicina de París,⁴⁶ en 1723 escribió su notable tesis doctoral con el título ¿Es el ejercicio moderado el mejor medio para conservar la salud? ⁴⁷ También en 1741 publica un libro “*L Orthopedie ou l’art de corriger dans les enfants les defformités du corps*” donde recurre a las correcciones posturales para tratar las desviaciones. Desde entonces, la ortopedia se mantiene vinculada con la Fisioterapia⁴⁸.

En el último cuarto del siglo XVIII se produjeron revoluciones en la política, la educación y las ciencias. En este periodo, aparece el primer libro acerca del ejercicio terapéutico, de forma muy similar a cómo lo conocemos en la actualidad⁴⁹.

Fue Joseph-Clement Tissot (1747-1812), médico y cirujano mayor del 4º Regimiento de Caballería Ligera del ejército francés, quien en su libro “*Gimnasia Médica y Quirúrgica*” en el año 1780, rompe con la tradición de los antiguos, recomendando la movilización en los pacientes

⁴⁴ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 8

⁴⁵ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *últ. lug. op. cit.* Pág. 7

⁴⁶ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 2. 23 de Noviembre 2006.

⁴⁷ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 7

⁴⁸ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 2. 23 de Noviembre 2006.

⁴⁹ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 7

quirúrgicos e insiste en que los cirujanos deben considerar esta terapéutica en igual medida que cualquier otra prescripción. Tissot describe el ejercicio tal como se le conoce en la actualidad. Interviene en distintos campos, así en el tratamiento del hemipléjico considera que es necesario volver a despertar el control debilitado del cerebro, poniendo en juego todos los elementos corporales que sostienen el estado de vigilia, siendo el movimiento el que puede contribuir a lograrlo. En el campo de la reumatología, Tissot prescribe reposo absoluto, en los procesos agudos de artritis, pero una vez pasado este, estaría indicado el movimiento incluso con cierto dolor y limitación a la movilidad. Este autor, señaló además la importancia de realizar transferencias en los movimientos mediante ejercicios manuales y artesanales siendo considerado el fundador de la Terapia Ocupacional⁵⁰.

Los nuevos conocimientos en los campos de la acústica, la termología y los importantes estudios sobre los fenómenos eléctricos tuvieron gran influencia en la medicina de la época. Durante el último cuarto de siglo se multiplicaron los estudios sobre la naturaleza de la electricidad: la botella de Leyden permitió conservar la electricidad para su uso posterior; Benjamín Franklin enunció el principio de conservación de la electricidad y descubrió la naturaleza del relámpago; Walsh demostró la identidad entre la corriente eléctrica producida por el pez torpedo y por la botella de Leyden, Cavendish y Coulomb establecieron las medidas de la fuerza entre cargas eléctricas. Pero los estudios más relevantes se deben a Luigi Galvani (1737 – 1789)⁵¹ Catedrático de Anatomía de la Universidad de Bolonia que investigó los efectos de la electricidad atmosférica sobre los músculos disecados de ancas de rana⁵².

Galvani junto a Alessandro Volta (1745 – 1827) descubrieron diversas pruebas que demostraban que la electricidad podía excitar la

⁵⁰ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 2 y Pág. 3. 23 de noviembre 2006.

⁵¹ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 8.

⁵² <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 3. 23 de Noviembre 2006.

contracción muscular⁵³. Este último, junto a un físico francés llamado André Marie Ampere (1775 – 1827) trabajaron sobre la corriente continua; Ampere inventó el Galvanómetro y Volta aplicó corriente continua a sus pacientes denominándola como hoy la conocemos Corriente Galvánica.

Posteriormente, los estudios experimentales de Leduc demuestran que se puede introducir iones en un organismo vivo mediante corriente eléctrica, fenómeno conocido como iontoforesis⁵⁴.

Estos hallazgos, que desataron una gran polémica, encauzaron la electrología en una dirección muy diferente, y dieron a la medicina nuevas posibilidades de conocimiento y tratamiento de los fenómenos patológicos.

Es a finales de este siglo, cuando vuelve a retomarse el interés por las propiedades terapéuticas de la luz solar, gracias a los esfuerzos de hombres como Poncet, Faure, Leretre, Leconte y Richard Russell. Se realizaron diversos estudios científicos sobre el tratamiento por el clima, tanto en general como considerando sus diversos componentes, en especial el aire y los vientos. Del aire se estudiaron sus propiedades físicas y su relación con la aparición o persistencia de determinadas enfermedades, así como su papel en la evolución de las heridas quirúrgicas⁵⁵.

⁵³ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 8

⁵⁴ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 3. 23 de noviembre 2006-

⁵⁵ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 8

e.- Siglo XIX.

La medicina del siglo XIX vivió una serie importantes transformaciones doctrinales, éticas y científicas, que desde una perspectiva diferente, condujeron a dar un nuevo enfoque, a la utilización de los agentes físicos⁵⁶.

Este es el siglo del Racionalismo. El conocimiento se basa en la razón y no en la observación y experiencia como en siglos anteriores. En este siglo, es cuando la Fisioterapia logra su definición considerándose como una rama de la terapéutica física⁵⁷.

Entre los iniciadores de la gimnasia durante la época moderna, cabe citar al capitán Valenciano Francisco Amorós, cuya obra "*Tratado de educación gimnástica y moral*" gozó de enorme éxito en toda Europa. Una gran parte del desarrollo del movimiento gimnástico acontecido durante el siglo XIX se le atribuye al Sueco Per Henrik Ling (1775-1839)⁵⁸.

La cinesiterapia y el masaje consiguen reconocimiento científico gracias a Ling, quien sistematizó los ejercicios en cuanto a su dosificación, posiciones iniciales de partida y grado de actividad, definiendo asimismo los conceptos de ejercicio semiactivo/semipasivo y los de contracción concéntrica /excéntrica para ambos tipo de actividad muscular⁵⁹.

En esta Edad moderna, comienzan a aparecer nombres que desarrollan técnicas específicas que hoy en día utilizamos. Así destacamos de nuevo a P. Henrik Ling que funda en Estocolmo en 1813, el Instituto Real de Gimnasia y desarrolla la práctica y enseñanza del llamado "Masaje Sueco". Aunque no dejó obra escrita sus trabajos fueron

⁵⁶ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 8

⁵⁷ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 3. 23 de Noviembre 2006.

⁵⁸ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 9

⁵⁹ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 3. 23 de Noviembre 2006.

dados a conocer por dos alumnos suyos Liedbeck y Georgia, que publican en 1840 tras la muerte de Ling su obra “Fundamentos Generales de la Gimnasia” y es precisamente Georgia quien en 1847 creó el termino Kinesioterapia, entendiendo como tal, la noción general de ejercicios metódicos que ejecuta el enfermo solo, por prescripción médica, el terapeuta un paciente pasivo o terapeuta y paciente juntos⁶⁰.

Por su parte en EE.UU. se desarrolla la Terapia Manual Articular por medio de Andrew Taylor Still (Osteopatía) y David Palmer (Quiropraxia). También cabe destacar el gran impulso de la hidroterapia y la balneoterapia que dan Sebastián Kneipp y Vicent Priessnitz⁶¹.

Asimismo, en 1863 Estradère en su tesis “Du Massage” clasifica las maniobras fundamentales de esta técnica terapéutica. Seguidamente Gustav Zander (1835-1920), médico sueco y discípulo de Ling, desarrolla la mecanoterapia⁶², ya que llegó a la conclusión de que con palancas, poleas y pesas podía ofrecer a la vez asistencia y resistencia, eliminando al terapeuta, salvo para lograr que el paciente comenzará el tratamiento y para una supervisión periódica⁶³.

Otro de los acontecimientos importantes de este siglo es la descripción por Heiser en 1854, de una de las primeras Ruedas de Hombro.

La electroterapia adquirió un gran desarrollo en esta época, constituyéndose en Estados Unidos la American Electro-Therapeutic Association, destacando entre otros Maxwell vinculado al electromagnetismo y Paul-Jacques y Pierre Curie (1859-1906) por su aportación sobre la piezoelectricidad , que permitió a Lipmann apoyarse en la reciprocidad de este efecto, base de la producción de ultrasonidos⁶⁴.

⁶⁰ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 9

⁶¹ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 3. 23 de Noviembre 2006.

⁶² <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 3. 17 de Marzo 2007.

⁶³ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 9

⁶⁴ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 3. 17 de Marzo 2007.

A raíz de los descubrimientos de Galvani y Volta, muchos autores comenzaron a publicar comunicaciones sobre curaciones llevadas a cabo mediante el Galvanismo. Tras el descubrimiento de la inducción eléctrica por Michel Faraday en 1831, este nuevo tipo de electricidad se incorpora a las prácticas terapéuticas. Poco después, Duchene de Boulogne (1806 - 1875) subrayó el hecho de que ciertos músculos paralizados conservaban la excitabilidad inducida por la corriente farádica, mientras que otros la perdían. Entre los primeros figuraban los afectados por parálisis debidas a lesiones de nervios periféricos. A partir de entonces podían diferenciarse las parálisis de origen central, de las periféricas. Sus investigaciones electrofisiológicas condujeron a la aplicación práctica del electrodiagnóstico.

A finales del siglo, D' Arsonval comenzó a realizar aplicaciones con corrientes de alta frecuencia, determinando en ellas la importancia de la tensión y de la intensidad. Demostró la inexcitabilidad neuromuscular y la producción de calor en profundidad con este tipo de corrientes.⁶⁵

Los recursos de las fuerzas microscópicas, el aire, el agua, la tierra y la luz solar, conocieron muchos partidarios en la época romántica, lo que proporcionó la sistematización de la hidroterapia y de las curas termales.

Antón Sebastián Kneipp (1821 – 1897), párroco de Bad Worishofen (Alemania), fue uno de los grandes impulsores de la hidroterapia. Las aplicaciones más empleadas por él y sus discípulos fueron los chorros, baños fríos y calientes (parciales o totales) a los que añadía plantas medicinales, baños de vapor, lavados de agua fría y envolturas. Su método de tratamiento o “cura de Kneipp” aún mantiene en nuestros días cierto prestigio.

Wilhelm Winternitz (1835 – 1917), médico vienes, consolidó la hidroterapia como ciencia médica, apoyándose en los conocimientos

⁶⁵ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 9

adquiridos por las ciencias naturales, la física, la química, la fisiología, la farmacología etc⁶⁶; sentando sus bases fisiológicas y estableciendo sus indicaciones, de forma que fue introducida en los planes de enseñanza de la facultad de Medicina de su país y posteriormente en el resto de Europa.

Los ingleses Downen y Blunot, demostraron que la radiación solar era capaz de destruir ciertas bacterias que originaban enfermedades infecciosas, lo que proporcionó a la helioterapia un apoyo científico. Pero el empleo de la luz solar como uso terapéutico adquirió su mayor popularidad gracias a Rickli, quien diseñó un sanatorio en Austria con grandes salas para practicar esta modalidad de tratamiento y obtuvo notables resultados, que impresionaron a los médicos de la época. Los trabajos que a principios del siguiente siglo, realizaron Bernhard y Rollier contribuyeron a sustentar la helioterapia en cimientos de naturaleza científica, pese a que como ya hemos visto en el presente trabajo, la utilización de la luz solar data de épocas muy remotas.

La práctica del masaje, resurgió gracias a los resultados obtenidos en Ámsterdam por Johan Georg Metzger (1838 – 1909), quien publicó a finales del siglo XIX los métodos de Ling aplicados a la medicina. Su libro y técnicas, *“Tratado de las luxaciones del pie por medio del masaje”*, tuvo en aquella época un gran éxito. Lucas Championiere (1843 – 1913) introdujo el masaje y la necesidad de la movilización precoz en el tratamiento de las fracturas y sus secuelas. Los seguidores de Metzger, figuras destacadas de la medicina y la cirugía, adoptaron la clasificación del masaje en cuatro variedades – fricción suave, fricción, amasamiento y golpeteos – y contribuyeron a sistematizar el masaje en el tratamiento físico de las incapacidades.

Durante el transcurso de la segunda mitad del siglo XIX, la mentalidad de los pensadores románticos fue dando paso a otra diferente, cuyos objetivos principales eran la ciencia y la técnica. Los estudios

⁶⁶ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 3. 23 de Noviembre 2006.

científicos fueron abarcando todos los aspectos del saber y se produjeron descubrimientos trascendentales para la ciencia. La inducción electromagnética de Faraday, fue llevada a términos matemáticos por J. C Maxwell (1831- 1879) quien enunció las ecuaciones que rigen los fenómenos electromagnéticos y luminosos. La mecánica tradicional edificada en los supuestos de Galileo y Newton, llegó a ponerse en duda por las demostraciones de Hertz (1857 -1894) y Henri Poincare (1854 – 1912) sobre la propagación de las ondas electromagnéticas. Se establecieron en esta época los principios de la termodinámica y fueron incorporándose a los tratamientos radiaciones electromagnéticas, como la radiación ultravioleta y la infrarroja, producidas de forma artificial.

En el terreno de la Medicina, frente al positivismo científico, llevado hasta sus límites por los máximos representantes de la denominada nueva Escuela de Viena, surgió un escepticismo terapéutico, que supuso el renacer del hipocratismo médico, abandonado por las tendencias positivas de la época. Gracias a la aparición de esta nueva tendencia vitalista, opuesta al materialismo del método científico se retomó el interés por el termalismo, el ejercicio físico, la helioterapia, la vida al aire libre y la dietética. Bajo esta concepción apareció el sistema de manipulaciones ideado por Daniel Palmer y la doctrina de la osteopatía de Andrew Taylor Still⁶⁷.

Posteriormente, destaca el neurofisiólogo Sherrington que desarrolló los conceptos de facilitación, inhibición e inervación recíproca, que constituyen las bases neurofisiológicas en las que se apoyan distintos métodos terapéuticos concebidos posteriormente en el siglo XX⁶⁸.

⁶⁷ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 9 y 10

⁶⁸ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 3. 17 de Marzo 2007.

f.- Siglo XX.

Durante el siglo pasado se progresó considerablemente en las ciencias morfológicas, fisiológicas y físicas, contribuyendo a consolidar las bases científicas de la Fisioterapia y facilitando la elaboración de una metodología propia de valoración y tratamiento.

En este siglo, se suceden ciertos hechos fundamentales que propician la profesionalización de la Fisioterapia y su configuración. Es de destacar:

1º.- La accidentabilidad laboral, cuyo aumento como consecuencia de la revolución industrial, produce numerosas discapacidades llevando a las autoridades al planteamiento de su recuperación y la reinserción laboral.

2º.- Las dos guerras mundiales (1914 - 1918) y (1939 - 1945) provocaron una gran cantidad de jóvenes lesionados, que hizo plantear la necesidad de su recuperación para su pronta reincorporación al campo de batalla y los que quedaron con minusvalía física, que ocuparan puestos laborales.

3º.- El incremento de la accidentabilidad provocado, tanto por el excesivo uso del automóvil, como por el aumento de la mecanización agrícola e industrial.

4º.- La gran epidemia de poliomielitis que sufrió Europa y Estados Unido entre 1942-1953 afectó a un número elevado de niños que tuvieron que ser tratados por procedimientos de fisioterapia respiratoria y neurológica.

El Presidente de los Estados Unidos de América, Franklin Delano Roosevelt, fue uno de los que se contagió de la enfermedad, presentando a los 39 años de edad, importantes secuelas motóricas lo que le motivó y sensibilizó con el mundo de la discapacidad, promoviendo la creación de distintos centros de especialización en fisioterapia neurológica.

Muchas aportaciones se producen en esta época, destacando el tratamiento cinesiterapéutico de la escoliosis, que en épocas anteriores había sido siempre tratada con distintos diseños de aparatos. En 1905, el cirujano alemán Rudolph Klapp lanza su famoso “gateo de Klapp” para eliminar la acción nefasta de la gravedad sobre el raquis. También, en la misma época el médico berlinés Von Niherhöffer y su esposa kinesióloga, desarrollan otro método fundamentado en la actividad de la musculatura transversa del raquis⁶⁹.

A principios del siglo XX se impulsa en hospitales de Londres el tratamiento de patologías respiratorias por medio de Agentes Físicos poniendo las bases de la Fisioterapia Respiratoria⁷⁰.

Posteriormente hacia 1924, Katharina Schroth desarrolla el “tratamiento tridimensional de la escoliosis con su respiración angular rotatoria”.⁷¹

En Estados Unidos tras el estallido de la primera Guerra Mundial, W.G Wright desarrolló muchas técnicas cinesiterápicas, especialmente el entrenamiento de los parapléjicos para deambular sobre muletas, valiéndose de las extremidades superiores, lo que representó uno de los mayores éxitos en la historia de la cinesiterapia.

⁶⁹ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 4. 23 de Noviembre 2006.

⁷⁰ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 3. 17 de Marzo 2007.

⁷¹ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 4. 23 de Noviembre 2006.

A otro médico Estadounidense, C. L. Lowman, se debe la hidrocinésiterapia, como término y como método, tal y como se utiliza en la actualidad.

En Alemania, después de la primera guerra mundial, se produjo cierto cambio de actitud hacia los ejercicios, destacándose cada vez más la importancia de la relajación. De esta forma, se insistió en que se incluyeran ejercicios de relajación en los programas terapéuticos⁷².

En pleno período de posguerra Sir Robert Jones (1858-1933) y su discípulo Gathorne Girdlestone, diseñaron en la ciudad de Liverpool un plan ideal para abordar en clínicas y hospitales, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de determinadas enfermedades. En consecuencia a Sir Robert Jones se le considera "el padre de la fisioterapia hospitalaria" ya que fue el primero en introducir la fisioterapia en el hospital⁷³.

Uno de los mayores impulsos para los ejercicios terapéuticos, provino de otro médico estadounidense, Thomas DeLorme, quien ideó un método de dosificación sistemática del esfuerzo, al que denominó "ejercicios de resistencias progresivas", el cual obtuvo una amplia aceptación. Pero la medida más revolucionaria en la movilización terapéutica, durante el siglo XX tal vez sea la movilización precoz de los pacientes después de una intervención quirúrgica mayor, propuesta por Leithauser.

A partir de los conceptos de inervación e inhibición recíprocas, desarrolladas por C.S. Sherrington, diversos médicos contribuyeron a introducir los reflejos normales y patológicos en la terapia con ejercicios. Pero el principal investigador en esta línea fue otro neurofisiólogo, Herman Kabat, quien utilizó el reflejo de extensión, flexión y tónico (entre otros) y

⁷² Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 10.

⁷³ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 4. 23 de Noviembre 2006.

dio a su método en 1956 el nombre de “Facilitación Neuromuscular Propioceptiva” (FNP)⁷⁴.

No solo Kabat fue un precursor de la Fisioterapia Neurológica, la fisioterapeuta Miss Brünnstom fundamento las sinergias y en 1966 Karel y Berta Bobath realizan la primera publicación sobre el mundialmente conocido “Concepto Bobath” aplicado al hemipléjico adulto. Este aspecto terapéutico, también se contempla en las alteraciones motoras infantiles que desarrolla el Dr. Vaclav Vojta.⁷⁵

Desde principios del siglo, mediante múltiples experiencias y publicaciones de distintas escuelas europeas americanas y orientales, se establecieron definitivamente las bases actuales del masaje, y se distinguieron diversos métodos técnicas terapéuticas: masaje terapéutico, reflejo, sobre tejido conjuntivo, acupuntural, quiropráctico, deportivo, automasajes, etc. Hacia el año 1952, Gertrude Beard realizó una descripción y definición del masaje clásico en la que establece las tendencias actuales del masaje, para provocar diversos efectos sobre sistemas específicos (nervioso, músculo esquelético, sanguíneo y linfático) y en todo el organismo en general.

En 1917, Langevin construyó el primer equipo de ultrasonidos basado en la piezoelectricidad, observando los primeros efectos biológicos de estas vibraciones de alta frecuencia. En 1936, Dolhmann construyó el primer equipo de ultrasonidos aplicable a la medicina. Se comenzó a tratar con ultrasonidos, enfermos con otosclerosis, cicatrices cutáneas y neuralgias. Por fin en 1939, tuvo lugar el primer congreso Internacional de Ultrasonidos.

El desarrollo de la tecnología permitió grandes avances en el terreno de las radiaciones electromagnéticas y su aplicación en medicina, durante los primeros decenios de este siglo. Whitney introdujo la diatermia por onda corta en 1910 y la hipertermia en 1928. En este mismo año,

⁷⁴ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 11.

⁷⁵ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 4 y 5. 23 de Noviembre 2006.

Esau y Schliephake iniciaron la radarterapia y en 1929 el electrodiagnóstico fue perfeccionado por Adrián y Bronk con la aguja coaxial, base de la electromiografía actual. En 1960 y gracias a los trabajo de Einstein, se descubrió el primer láser rubí; de este modo la láserterapia se incorporó al campo terapéutico por agentes físicos⁷⁶.

A mediados del Siglo XX tras las guerras mundiales y varias epidemias como la Poliomielitis, es cuando se toma conciencia entre la comunidad médica, de la necesidad de la profesionalización en el mundo de la Fisioterapia, por lo cual se crean las primeras carreras con título universitario de especialista en la materia: Fisioterapia⁷⁷.

En la segunda mitad del siglo, Büberger desarrolla sus ejercicios para los problemas vasculares periféricos y se mejora la estructura de las técnicas de Drenaje Linfático Manual por Leduc, que ya habían sido iniciadas por el Dr. Emil Vodder a principios de los años treinta.

En la historia del ejercicio terapéutico se han producido también modificaciones, que en la segunda mitad del siglo XX y primera década del siglo XXI, se manifiestan a través de diversas corrientes, unas más analíticas con autores como Williams y Charrière entre otros con propuestas de corrección de las curvas del raquis en posiciones de flexión con doble mentón y/o báscula pélvica frente a otras propuestas como la de Mc Kenzie que defiende la reeducación vertebral en posiciones de extensión. Otra corriente es la de ejercicios de estabilización en posición neutra desarrollada por autores como Hodges y Robinson entre otros. Frente a las técnicas analíticas se encuentra el común denominador de los llamados métodos globales con sus especificidades entre los que se encuentran los de Mezieres, Souhard, Busquet y Denys-Struiff entre otros⁷⁸.

⁷⁶ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 11 y 12.

⁷⁷ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 3. 17 de Marzo 2007.

⁷⁸ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág 4 y 5. 23 de Noviembre 2006.

g.- Siglo XXI.

En los albores del siglo XXI y ante las numerosas propuestas terapéuticas, la historia de la Fisioterapia, invita a una propuesta reflexiva y responsable, al objeto de unificar y consensuar una terminología, que evite el uso de distintos lenguajes para el manejo de las mismas realidades clínicas, de forma que facilite la búsqueda de una evidencia científica, en coherencia con la evolución del conocimiento y la madurez histórica⁷⁹.

Parece lógico entender que si desde sus orígenes la Fisioterapia se ha ido desarrollando de manera diferente en cada lugar, su momento actual es también distinto de acuerdo al sitio donde nos encontremos. No obstante, existen puntos de referencia muy significativos que concuerdan en determinar que la Fisioterapia fue y es hoy en día, una referencia directa del proceso de rehabilitación física de múltiples alteraciones del ser humano. Podemos entonces afirmar que, en cualquier parte del mundo que nos encontremos la Fisioterapia, se ocupa de la rehabilitación física de las personas, ya sea por trastornos neurológicos, traumatológicos, músculo-esqueléticos o reumatológicos. Podría considerarse de diferente evolución entre los países a las afecciones cardíacas y respiratorias, las cuales no están desarrolladas en muchos lugares del mundo, mientras que en otros son puntos de referencia muy significativos de la profesión.

Pero la Fisioterapia no solo se ocupa de la rehabilitación, ya que paralelamente tiene acceso al nivel asistencial de la salud de las personas, realizando prestaciones que colaboran en varios procesos de curación. En las últimas décadas se han desarrollado numerosas técnicas específicas que desde diferentes puntos de vista integran de alguna manera distintos conceptos de la Fisioterapia para aportar a los procesos

⁷⁹ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php>. Pág. 5. 23 de Noviembre 2006.

de curación y rehabilitación de las enfermedades y trastornos del ser humano. Así nos encontramos que enriquecen la Fisioterapia entre otros muchos nombres como Bobath, Kabath, Maitland, Cuello, Mc Kenzie, Kalternbon, Meziere, Vojta, Cyriax, Souchart, Perfetti y Soller.

Podemos afirmar, que hoy en día es el Fisioterapeuta el encargado de valorar, planificar y aplicar medidas terapéuticas propias de su disciplina en las siguientes especialidades médicas entre otras: Neurología, Pediatría, Gerontología, Terapia Intensiva, Obstetricia y Ginecología, Vascular, Reumatología, Cardiología, Neumología, Traumatología y Ortopedia, Medicina Deportiva y Oncología. Como se puede ver en la actualidad la Fisioterapia esta presente prácticamente en todas las especialidades médicas y quirúrgicas y su aporte es vital para la atención y rehabilitación de las personas que requieran los especialistas⁸⁰.

Para Martínez Morillo⁸¹, por Fisioterapeuta se entiende el profesional sanitario paramédico que aplica los agentes físicos no ionizantes bajo prescripción y control médico, cuya titulación (diplomado) en España, desde 1980, se obtiene tras cursar tres años de estudios en escuelas universitarias. El Fisioterapeuta es el único profesional no médico con formación universitaria capacitado para aplicar en su campo de actuación, los diferentes medios y técnicas terapéuticas con agentes físicos no ionizantes.

Poco a poco la Fisioterapia, va incorporando nueva aparatología así como nuevas evidencias científicas que avalan su intervención en múltiples procesos patológicos y evidentemente este desarrollo, metodológico y tecnológico comienza a abrir las posibilidades terapéuticas en los diferentes cuadros patológicos que requieren la atención del Fisioterapeuta. Ante esta realidad es conveniente comenzar a plantearnos

⁸⁰ <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 4. 17 de Marzo 2007.

⁸¹ Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. *op. cit.* Pág. 12.

el futuro de nuestra profesión,⁸² pero en este momento no es tema de la presente investigación.

Académicamente hoy la Fisioterapia esta viviendo un momento de gran desarrollo. La creación del Espacio Europeo de Educación Superior supone una adaptación de los estudios universitarios que tenemos hoy en España, con los estudios universitarios de toda Europa, con el objetivo de facilitar la circulación de profesionales titulados.

Para ello es imprescindible que las diferentes titulaciones universitarias sean, reconocidas como iguales en Europa, para lo cual en España se esta produciendo un cambio universitario realmente importante. La titulación de Diplomado en Fisioterapia, de tres años de duración, se convierte en Grado Universitario en Fisioterapia, con cuatro años de formación, y cuya principal diferencia reside en una mayor formación práctica, y la posibilidad de acceder a los programas de Doctorado, que hoy los diplomados no tenemos.

⁸² <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 4. 17 de Marzo 2007.

2.- Legislación En Fisioterapia.

- Evolución Legislativa En Fisioterapia.

Aunque la aplicación de los agentes físicos como medio terapéutico ha sido una constante en la historia del hombre y de la medicina, la profesionalización de la fisioterapia en nuestro país es muy reciente, y más próxima en el tiempo su inclusión como disciplina universitaria⁸³ ya que fue incluida a través del Real Decreto 2965/1980 del 12 de diciembre⁸⁴.

Uno de los gérmenes legislativos de la Fisioterapia es la “Ley de instrucción pública” del 9 de septiembre de 1857, firmada por la Reina Isabel II, en la cual en su Sección primera (de los estudios), Título III (de las facultades y de las enseñanzas superiores y profesionales). Capítulo I: (de las facultades). En sus artículos 40 y 41 establecen la creación de un cuerpo de auxiliares sanitarios, denominados practicantes, que son sin lugar a dudas el origen de la Fisioterapia como profesión actual⁸⁵.

En 1860, por medio de la Real Orden del 26 de junio, se establecen los conocimientos técnicos y prácticos necesarios para conseguir el título oficial de practicante.

En 1888, por medio del Real Decreto del 16 de noviembre, publicado en la Gaceta de Madrid del 19 de Noviembre, se va a regular el ejercicio de practicantes y matronas, los cuales ejercen pequeñas operaciones de cirugía menor⁸⁶.

En 1890, algunos de estos profesionales practicantes, comienzan una labor que sería la que les encaminaría hacia las prácticas propias de

⁸³ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. *op. cit.* Pág. 24

⁸⁴ BOE número 16, del 19 de enero de 1981. Pág. 1194.

⁸⁵ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php> 23 de noviembre de 2006. 21:00h.

⁸⁶ <http://www.um.es/eglobal/5/05f01.html> 20 de enero del 2007. 20:45h.

Fisioterapia, como es el masaje terapéutico. Alrededor de 1900, algunos de estos llamados practicantes – masajistas, empiezan a dedicarse al campo de la recuperación física⁸⁷ y se les empieza a conocer en las mutuas, en los departamentos de traumatología de algunas Facultades de Medicina, en competiciones deportivas o en algunos sectores de la Armada⁸⁸.

En el programa de 1902 de las Escuelas de Practicantes, se establece que “el practicante deberá conocer el arte del masaje”⁸⁹.

En 1945, se aprobaron por medio de la Orden Ministerial del 26 de Noviembre de 1945⁹⁰, los estatutos de las profesiones auxiliares sanitarias (practicantes, enfermeras y matronas) y de sus colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios, que contenían una breve ordenación de nuestra profesión:

En el Capítulo primero, disposiciones generales, artículo 1º Señala *“De conformidad con lo dispuesto en la Base 34 de la Ley de 25 de Noviembre de 1944⁹¹, organizando la Sanidad Nacional, las profesiones auxiliares sanitarias legalmente reconocidas por el Estado, son las de Practicante, Matrona y Enfermera”*.

El Artículo 2º nos habla *“que para gozar de los derechos que las leyes conceden a los Auxiliares Sanitarios como profesionales, deberán estar en posesión del título facultativo expedido por la facultad de Medicina e inscritos en el colegio oficial correspondiente”*.

⁸⁷ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. *op. cit.* Pág. 24

⁸⁸ http://www.personal.us.es/alporu/legislacion/ley9set1857_2.htm. 23 de noviembre de 2006. 21:00h

⁸⁹ http://www.personal.us.es/alporu/legislacion/ley9set1857_2.htm. 23 de noviembre de 2006. 21:00h

⁹⁰ Ministerio de la Gobernación. BOE número 339, del 5 de diciembre de 1945.

⁹¹ BOE número 331, del 26 de noviembre de 1944. Pág. 8908.

Y ya en su artículo tercero hace referencia al intrusismo para todos aquellos que ejerzan la profesión sin estar en posesión del título facultativo o sin estar inscritos en el colegio oficial correspondiente⁹².

Esta Orden Ministerial (Art. 7, apartado 8) habilita para la profesión de masajista terapéutico única y exclusivamente al practicante, quedando así vinculada en el plano legal la evolución de la fisioterapia con la de los practicantes de entonces y posteriormente enfermeros⁹³.

Se trabaja casi en su totalidad con el masaje, algo de mecanoterapia y termoterapia, siendo prácticamente desconocidos los avances que en el campo de readaptación física se producían en el extranjero, ya que las líneas que en Europa ya se venían dando estaban torno al uso de medios y agentes físicos para la terapia⁹⁴.

Con la dos guerras mundiales y la necesidad de devolver a la vida cotidiana a los afectados por las heridas de los combates, se presta más atención a toda la terapéutica física, introduciéndose así poco a poco las técnicas fisioterápicas a escala mundial, como una terapia más junto a farmacología y cirugía⁹⁵.

En 1955 y 1956 se crea en España el título de Ayudante Técnico Sanitario. En esa época dos acontecimientos van a influir determinando el desarrollo posterior de la Fisioterapia en nuestro país. Por una parte, la participación de profesionales españoles en un congreso internacional de Kinesiterapeutas, admitiendo a España en el seno de la Confederación internacional, que se había creado en 1940⁹⁶.

⁹² <http://www.boe.es/datos/imagenes/BOE/1945/339/A03336.tif> 20 de Marzo de 2007

⁹³ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. *op. cit.* Pág. 24

⁹⁴ <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1106727755545&pagename=SiteCGE%2FPage%2FTplPageGenerica&p=1097825918167>. 18 Marzo 2007.

⁹⁵ Ley 2/2004, de 22 de abril, de creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Rioja. BOE número 111, del 7 de Mayo del 2004. Págs. 17951 – 17952.

⁹⁶ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. *op. cit.* Pág. 24

Por otro lado, una vez regulados los estudios de ayudante Técnico Sanitario, se crean las especialidades, siendo la primera en reconocerse la de Matrona en Enero de 1957.

En el mismo año, se reconoce también la especialidad de Fisioterapia para los Ayudantes Técnicos Sanitarios⁹⁷, Decreto del 26 de julio de 1957⁹⁸. Siendo una de las más necesarias, por el gran número de enfermos necesitados de recuperación física y la escasez de personal dotado de los reconocimientos necesarios tanto teóricos como prácticos⁹⁹.

Posteriormente, la Orden Ministerial de 7 de Octubre de 1957¹⁰⁰ aprueba el programa de estudios para la enseñanza de la especialidad.

En 1964 a través del Decreto del 18 de Junio de 1964¹⁰¹, se dictaron las normas para la concesión de título de ayudante de Fisioterapia, concediéndose la obtención del diploma sin necesidad de cursar los estudios vigentes hasta el 14 de octubre de 1973¹⁰².

En 1967, la especialidad en Fisioterapia de Ayudante Técnico Sanitario, pasa a depender de la Cátedra de Terapéutica Física¹⁰³.

En 1970 se inician cambios importantes en la Ordenación del Profesional Sanitario. En el Proyecto del Estatuto del Personal Sanitario de la Seguridad Social, se incluye la figura del Fisioterapeuta. Se clasifican en dicho proyecto los grupos profesionales que forman parte del denominado Estatuto del Personal auxiliar Sanitario, separando de manera funcional al Fisioterapeuta de las Enfermeras, ayudantes Técnicos Sanitarios y otros profesionales de la salud.

⁹⁷ Ley 2/2004, de 22 de abril, de creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Rioja.

⁹⁸ BOE del 23 de agosto de 1957.

⁹⁹ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. *op. cit.* Págs. 24 y 25

¹⁰⁰ BOE del 25 de noviembre de 1957.

¹⁰¹ BOE 13 de abril de 1964.

¹⁰² <http://www.hospitalninojesus.com/legislacion/estatutopersonalsanitarionofacultativo> 21 de Marzo de 2006.

¹⁰³ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. *op. cit.* Págs. 24 y 25.

Este proyecto, se aprueba en la Orden Ministerial del 23 de Abril de 1973, cuya Sección 5ª, trata de las Funciones de los Fisioterapeutas, tanto en el artículo 70 como en el 71 y sus correspondientes apartados:

Artículo 70. “Son funciones de los Fisioterapeutas la aplicación de tratamiento con medios físicos que por prescripción facultativa se prestan a los enfermos de todas las especialidades Medicina y cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos tratamientos, entendiéndose por medios físicos: Eléctricos, térmicos, mecánicos, hídricos, manuales y ejercicios terapéuticos con técnicas especiales en: Respiratorio, parálisis cerebral, neurología y neurocirugía, reumatología, traumatología y ortopedia, coronarias, lesiones medulares, ejercicios maternos pre y post parto y cuantas técnicas fisioterápicas puedan utilizarse en el tratamiento de enfermos.

Estas funciones se prestarán a Instituciones abiertas y cerradas, siendo lugares de tratamiento las consultas y locales de rehabilitación, los gimnasios terapéuticos y a la cabecera del enfermo en los centros de hospitalización”.

Artículo 71. “Los Fisioterapeutas realizaran bajo la prescripción del Medico las funciones generales y especificas siguientes:

- 1.- Colaborar en las actividades deportivas de los pacientes en el plano del asesoramiento a los encargados de dichas funciones.*
- 2.- Aplicar las prescripciones médicas cumplimentando las instrucciones que reciba en relación con la especialidad.*
- 3.- Tener a su cargo el control de ficheros y demás antecedentes para el buen orden y funcionamiento del servicio.*

4.- Vigilar la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.

5.- Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

6.- Realizar las exploraciones manuales prescritas por el médico.

7.- Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los reglamentos de instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente estatuto.”¹⁰⁴

En 1970 se expiden los títulos específicos de Diplomados en Fisioterapia, Orden del 18 de Diciembre 1970¹⁰⁵ y Orden del 10 de agosto de 1971¹⁰⁶.

Con la Ley 2/1974 aparece la legislación estatal básica que considera oportuna y necesaria la creación de colegios profesionales que integren a los profesionales con titulación suficiente y los representen. Siendo fines esenciales de los mismos la ordenación del ejercicio profesional, así como la representación y defensa de los intereses profesionales de los colegiados¹⁰⁷.

¹⁰⁴ <http://www.hospitalninojesus.com/legislacion/estatutopersonalsanitarionofacultativo> 21 de marzo del 2006. Esta Orden Ministerial fue derogada por la Orden Ministerial del 27 de Diciembre de 1986, sin que exista ninguna diferencia en cuanto a los artículos 70 y 71 que definen las funciones de los fisioterapeutas.

¹⁰⁵ BOE número 7, de 8 enero de 1971.

¹⁰⁶ BOE de 7 de noviembre de 1971.

¹⁰⁷ Comité de Redacción. "50 años de Fisioterapia como disciplina sanitaria y 10º aniversario del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid" Revista 30 días de Fisioterapia. Nº 107. Abril 2007. Págs. 5 – 8.

Por Real Decreto 2965/1980, de 12 de Diciembre, las enseñanzas de Fisioterapia quedaron desvinculadas de las escuelas de Enfermería, en las cuales se impartía como especialidad. Se integran en la Universidad los estudios de Fisioterapia, a través de escuelas propias de esta disciplina. Y por Orden de 1 de Junio de 1982¹⁰⁸, se establecen las directrices para la elaboración de los planes de Estudios de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia. Basándose en el Real Decreto 2965/80, del 12 de Diciembre y de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 11/1983, de 25 de Agosto¹⁰⁹, de la Reforma Universitaria, se establecen unas nuevas directrices generales para la obtención del Título oficial de Diplomado en Fisioterapia.

Tal y como indicaba, el artículo 6 del Real Decreto 2965/80 *“Por el Ministerio de Universidades e Investigación se dictarán las normas oportunas para el desarrollo del presente Real Decreto, dentro de un plazo no superior a los 6 meses”*. El 17 de septiembre de 1982 se publica, la Orden del Ministerio de Educación y Ciencia¹¹⁰, por la que se desarrolla el citado Real Decreto sobre la integración en la universidad de los estudios de fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia.

Esta orden en su punto 1.1 Señala que *“La transformación de las actuales escuelas de especialización en Fisioterapia de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Fisioterapia se llevará a cabo conforme a las normas que para la creación de estos centros se establecen en el Real Decreto 2293/1973 de 17 de Agosto¹¹¹, regulador de las escuelas Universitarias y en la Orden Ministerial de 17 de Septiembre de 1974¹¹² y demás normas dictadas en su desarrollo, a cuyas previsiones deberán adaptarse.”*

¹⁰⁸ BOE número 133, de 4 de junio de 1982.

¹⁰⁹ BOE número 209, de 1 septiembre de 1986.

¹¹⁰ BOE número 223.

¹¹¹ BOE de 26 de septiembre de 1973.

¹¹² BOE número 229, del 24 de septiembre de 1974.

En el Punto 2, indica que una vez transformadas las Escuelas Universitarias de Fisioterapia se registrarán por lo dispuesto en la Ley General de Educación, en el Decreto 2293/1973, de 17 de Agosto y en el Real Decreto 2965/80, de 12 de Diciembre.

Será la Orden Ministerial de 17 de septiembre de 1974 quien marque la documentación exigida para poder solicitar la transformación en Escuela¹¹³.

Por otro lado, la Orden del Ministerio de Educación y Ciencia, de 28 de Mayo de 1986¹¹⁴, homologa las diferentes titulaciones que habilitan a la práctica de la Fisioterapia, proporcionando un reconocimiento y consideración unitaria en orden al ejercicio de la citada profesión.

En 23 de diciembre de 1986¹¹⁵ se publica en el BOE “El acuerdo de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, en el cual se establece la creación del Área de Conocimiento de Fisioterapia” específico¹¹⁶ y diferenciado de las Ciencias Médicas¹¹⁷.

El 24 de Abril de 1989 el Consejo de Universidades, llega a un acuerdo, por el que se determina como área de conocimiento específica de las Escuelas Universitarias la de Fisioterapia, habilitando de esa forma a los Diplomados en Fisioterapia para ser profesores de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia¹¹⁸.

Todo ello culmina con la entrada en vigor del Real Decreto 1414/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario de Diplomado en Fisioterapia y las directrices generales propias de los

¹¹³ http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1982/23570&cod 20 de Marzo de 2007.

¹¹⁴ BOE número 134, del 5 de junio de 1986.

¹¹⁵ BOE número 306, del 23 de diciembre de 1968. Pág. 41922.

¹¹⁶ <http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php> 23 de Noviembre del 2006.

¹¹⁷ <http://www.cfisiomurcia.com/modules/mydownloads-7documentos/legislación/academica.pdf> 10 de Abril de 2007.

¹¹⁸ <http://www.cfisiomurcia.com/modules/mydownloads-7documentos/legislación/academica.pdf> 10 de Abril de 2007.

planes de estudios conducentes a la obtención de aquel¹¹⁹. Título académico que habilita para el ejercicio de la profesión, competencias, funciones profesionales; es decir, se hace una identificación del contenido académico con el contenido profesional¹²⁰.

Más tarde en 1997, a través del Real Decreto 1561/1997, de 10 de Octubre, se modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquellos. Concretamente se trató el punto de las materias troncales y las áreas de conocimiento de la Diplomatura de Fisioterapia¹²¹.

De nuevo, en el 2001, esta vez por medio del Real Decreto 371/2001, de 6 de abril, se llevan acciones a cabo con la misma línea de actuación que en el Real Decreto 1561/1997¹²².

En el año 2002, se aprueba la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica, la cual deroga parcialmente la Ley 14/1986 General de Sanidad y tiene como objetivo aclarar la situación jurídica, derechos y obligaciones de los profesionales sanitarios, de los ciudadanos y de las instituciones sanitarias.

Una de las últimas referencias legislativas que encontramos en el ámbito de la Fisioterapia es la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, Ordenación de Profesiones Sanitarias, quien ha regulado oficialmente esta profesión situándola dentro del marco de las profesiones sanitarias. Este hecho, que es de una gran importancia, que se proyecta en dos direcciones:

¹¹⁹ Ley 2/2004, de 22 de abril, de creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Rioja.

¹²⁰ <http://www.cfisiomurcia.com/modules/mydownloads-7documentos/legislación/academica.pdf>
10 de Abril de 2007.

¹²¹ <http://www.cfisiomurcia.com/modules/mydownloads-7documentos/legislación/academica.pdf>
10 de Abril de 2007.

¹²² <http://www.cfisiomurcia.com/modules/mydownloads-7documentos/legislación/academica.pdf>
10 de Abril de 2007.

Por una parte, para los propios profesionales de la fisioterapia, ya que indica que se trata de una profesión que esta definida, que sus competencias quedan determinadas y que los principios generales de las relaciones en los equipos multidisciplinares se encuentran establecidas.

Y por otra, también es de una gran trascendencia para la sociedad en su conjunto, pues garantiza a los ciudadanos que los fisioterapeutas ejercen su labor con la capacitación y con los conocimientos necesarios; conocimientos que han de actualizar mediante procesos de formación continuada, ya que van a ser evaluados periódicamente.

Esto permite que los fisioterapeutas demuestren la calidad de los servicios que prestan, y ofrece a la sociedad la garantía de que los ciudadanos son atendidos por profesionales suficientemente competentes y capacitados¹²³.

Desde la entrada en vigor de la Ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias, hasta el momento actual, la Fisioterapia esta viviendo una revolución académicamente hablando.

El Real Decreto 1393/2007 por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales¹²⁴, nos indica que a partir del año 2010, no existirá la diplomatura en fisioterapia y que todas las titulaciones, (con alguna excepción, como por ejemplo, medicina) tendrán una duración de cuatro años, alcanzando a su finalización el título universitario de grado.

Eso supone, que dejan de existir los niveles universitarios de diplomados y licenciados, y en concreto, ese cambio implica un gran avance para la fisioterapia, ya que los fisioterapeutas podrán ser doctores

¹²³ Informe de la Comisión de Evaluación del Diseño del Título de Grado de Fisioterapia. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Título de Grado en Fisioterapia. Capítulo 1. Análisis de la situación de los estudios de Fisioterapia en Europa. Enero 2004. Pág. 17

¹²⁴ BOE número 260, del 30 de octubre del 2007. Págs. 44037 – 44048.

en Fisioterapia; al finalizar sus estudios de grado tendrán acceso al programa de doctorado universitario, de dos años de duración.

Posteriormente, a través de la Resolución del 14 de febrero del 2008¹²⁵, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Fisioterapeuta.

No podríamos señalar, la magnitud de los cambios que a la profesión y por tanto a los profesionales de la fisioterapia, nos va a suponer (me imagino que en positivo), esta nueva estructura y grado universitario, ya que estamos precisamente en este momento llenos de incertidumbre, ilusión y esperanza por una profesión que ha de crecer universitaria y profesionalmente hablando.

¹²⁵ BOE número 50, del 27 de febrero del 2008. Págs. 11607 – 11608.

3.- Definiciones De Fisioterapia.

- Fisioterapia.

- Etimológicamente la palabra Fisioterapia proviene del griego:

PHISIS¹²⁶ = Natural, naturaleza, nacimiento.

THERAPEIA¹²⁷ = curación, tratamiento.

“Es una disciplina sanitaria, es un arte, una ciencia, que supone la utilización de medios ó agentes naturales con fines terapéuticos”.

Según la etimología, también significa: “La aplicación de cuidados ó técnicas terapéuticas por medios naturales a las estructuras afectadas”.

- Según la Real Academia de la Lengua Española, la Fisioterapia es: “El método curativo por medios agentes naturales, como el aire, el agua, la luz, etc., o mecánicos como el masaje, la gimnasia, etc.”¹²⁸.

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como: "El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".¹²⁹

- Según la Confederación Mundial por la Fisioterapia (WCPT), la Fisioterapia es: “El arte y ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos curan,

¹²⁶ <http://www.xuliocs.com/morfemas.htm> 1 de noviembre del 2006. 13:05 h.

¹²⁷ <http://www.xuliocs.com/morfemas.htm> 1 de noviembre del 2006. 13:06h.

¹²⁸ <http://www.rae.es/> 22ª edición del DRAE. Año 2001. 1 de noviembre del 2006. 12:56h.

¹²⁹ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. *op. cit.* Págs. 4 y 5.

previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico”¹³⁰.

- Otra definición muy similar es la de la Asociación Española de Fisioterapeutas (A.E.F.): “El conjunto de métodos, actuaciones, y técnicas que mediante la aplicación de medios físicos: curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas, psicosomáticas y orgánicas, o a las que se desea mantener un nivel adecuado de salud”¹³¹.

- Según la Ley 44/2003 “Ley de la Ordenación de Profesiones Sanitarias” define a los fisioterapeutas como “aquellos diplomados universitarios en fisioterapia a los que les corresponde la prestación de cuidados propios de su disciplina a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones y discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas”¹³².

- Según el Estatuto de la Seguridad Social¹³³ de 1973, aún vigente, la Fisioterapia es definida como: “Aplicación de tratamientos o terapias a través de medios o agentes físicos”¹³⁴ que por prescripción facultativa se prestan a los pacientes de todas las especialidades de Medicina y Cirugía”.¹³⁵

- Según el Real Decreto 1001/2002¹³⁶ por el que aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas: “La Fisioterapia es la ciencia y el arte del tratamiento físico; es decir, el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan y previenen las enfermedades, promueven la

¹³⁰ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. *op. cit.* Pág. 5.

¹³¹ Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. *últ lug op. cit.* Pág. 24

¹³² BOE número 280, del 22 de noviembre del 2003. Págs.41442 - 41458. Artículo 7.2

¹³³ BOE número 12, de 28 de abril de 1973. Pág. 8519.

¹³⁴ Por medios o agentes físicos, se entendemos el movimiento, calor, frío, electricidad y agua.

¹³⁵ BOE número 12, del 28 de abril de 1973. Pág. 8519. Artículo 70, sección 5, Pág. 86.

¹³⁶ BOE número 242, del 9 de octubre del 2002. Págs. 35642 – 35654.

salud, recuperan, habilitan, rehabilitan y readaptan a las personas afectadas de disfunciones psicofísicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud.

El ejercicio de la Fisioterapia incluye, además, la ejecución por el fisioterapeuta, por sí mismo o dentro del equipo multidisciplinario, de pruebas eléctricas y manuales destinadas a determinar el grado de afectación de la inervación y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, todas ellas enfocadas a la determinación de la valoración y del diagnóstico fisioterápico, como paso previo a cualquier acto fisioterapéutico, así como la utilización de ayudas diagnósticas para el control de la evolución de los usuarios.”

El objetivo último de la Fisioterapia es promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos a fin de mejorar la calidad de vida de la persona y facilitar su reinserción social plena”.¹³⁷

Tras el análisis de estas definiciones de la Fisioterapia, decidimos elaborar una nueva definición, producto de un ejercicio reflexivo, en el que vemos lo que es hoy la fisioterapia y el amplio abanico de intervenciones que puede realizar un fisioterapeuta del siglo XXI, ya que el momento actual es muy diferente a hace tan solo 15 años.

Por tanto, sobre la base de los conceptos anteriormente señalados, la Fisioterapia es, en nuestra opinión:

“El arte y la ciencia del tratamiento por medio de la aplicación de agentes físicos (a excepción de las radiaciones ionizantes) que curan, previenen, recuperan y readaptan a los seres afectados de disfunciones

¹³⁷ Real Decreto 1001/2002. BOE número 242, del 9 de octubre del 2002. Págs. 35642 – 35654.

somáticas, psicosomáticas y orgánicas, así como a los que deseen mantener un adecuado nivel de salud. Asimismo, la fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”.

CAPÍTULO II. Derechos y Obligaciones.

1.- Del Profesional Sanitario.	79
a.- Consentimiento Informado.....	91
b.- Historia Clínica.....	105
c.- Instrucciones Previas.....	113
d.- Lex Artis.....	119
e.- La Obligación Del Profesional Sanitario. Medicina Curativa y Medicina Voluntaria.	125
2.- Del Fisioterapeuta Como Profesional Sanitario.	147
a.- Medicina Curativa - Medicina Voluntaria en la Fisioterapia.	151
b.- Lex Artis del Fisioterapeuta.	153
c.- Consentimiento Informado en Fisioterapia.	155
d.- Historia Clínica y el Fisioterapeuta.	159
e.- Relación Contractual y Extracontractual en la Fisioterapia.	163
f.- Enumeración de Derechos y Obligaciones del Fisioterapeuta.	165
g.- Marco De Competencias Profesionales.....	173
- De la Fisioterapia.	175
- Del Fisioterapeuta.	177
h.- Códigos Deontológicos Del Fisioterapeuta En España.	181

3.- Derechos Y Obligaciones De Los Profesionales Sanitarios: Ley 41/2002, Autonomía Del Paciente Vs. Leyes Autonómicas.	185
a.- Ley 21/2000 Sobre Los Derechos De La Información Concernientes A La Salud Y La Autonomía Del Paciente Y A La Documentación Clínica, De Cataluña Vs. Ley 41/2002 De Autonomía Del Paciente.	189
b.- Ley Reguladora Del Consentimiento Informado Y De La Historia Clínica De Los Pacientes 3/2001, De Galicia Vs. Ley 41/2002 De Autonomía Del Paciente.	193
c.- Ley De Derechos E Información Al Paciente De La Comunidad Valenciana 1/2003 Vs. Ley 41/2002 De Autonomía Del Paciente.	197
d.- Ley De Derechos Y Deberes De Las Personas En Relación Con La Salud 8/2003, De Castilla Y León Vs. Ley 41/2002 De Autonomía Del Paciente.	203
e.- Ley De Información Sanitaria Y Autonomía De Paciente 3/2005 De Extremadura Vs. Ley 41/2002 De Autonomía Del Paciente.	209
4.- Otros Derechos y Obligaciones de los Profesionales Sanitarios.	213

1.- Del Profesional Sanitario.

La primera regulación de las profesiones sanitarias en España se produce mediado el siglo XIX, pues hasta entonces existía el Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de Julio de 1848, que determinaba que el ejercicio de la profesión de la medicina, entre otras, estaba comprendido dentro del ramo de la sanidad.

Por la Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el Servicio General de Sanidad, se instituyeron los Jurados Médicos Provinciales de Calificación, que tenían por objeto prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometieran los profesionales en el ejercicio de sus facultades, así como regularizar sus honorarios, reprimir los abusos y establecer una severa moral médica.

Tanto la Ley de 1855 como la Instrucción General de 12 de enero de 1904¹³⁸, se preocuparon de reglamentar, el ejercicio profesional de lo que denominaron “el arte de curar” con el establecimiento de un registro de profesionales que pusieron a cargo de los subdelegados de Sanidad.

La entrada en vigor, ya a mediados del siglo XX, de otras leyes sanitarias, supuso el abandono del sistema de Ordenación seguido hasta entonces. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944¹³⁹, dedicó únicamente su base 12 a la organización profesional de médicos, practicantes y odontólogos, con una única previsión, la de la existencia de corporaciones profesionales.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad¹⁴⁰, únicamente se refiere al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, sin afrontar su regulación. Esta Ley es de carácter predominantemente organizativo, cuyo objetivo principal, es establecer la estructura y funcionamiento del sistema

¹³⁸ Legitima y regula el ejercicio profesional, impidiendo la práctica a personas no tituladas. <http://www.um.es/eglobal/5/05f01.html>. 18 de marzo 2008.

¹³⁹ BOE número 311, 26 de noviembre de 1944. Págs. 8908 – 8936.

¹⁴⁰ BOE número 102, del 29 de abril de 1986. Págs. 15207 – 15224.

sanitario público en el nuevo escenario político y territorial del Estado que derivó de la Constitución de 1978¹⁴¹.

Esta Ley 14/1986 General de Sanidad, ha sido parcialmente derogada por la actual Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica¹⁴². Concretamente la Disposición derogatoria única, en la que habla de la derogación general y de preceptos concretos, afirmando que:

“ Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley y, concretamente, los apartados 5, 6, 8, 9 y 11 del artículo 10¹⁴³, el apartado 4 del artículo 11¹⁴⁴ y el artículo 61¹⁴⁵ de la Ley 14/1986, General de Sanidad. El resto de la Ley sigue hoy vigente y se complementa con la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente.

¹⁴¹ Exposición de motivos de la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

¹⁴² BOE número 274, del 15 de noviembre del 2002. Págs. 40126 – 40132.

¹⁴³ Este **artículo 10** habla de que todos tiene los mismo derechos frente a las Administraciones públicas, y en concreto lo apartados derogados son: 5. a *“que se le de en términos comprensibles a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.* 6 a *la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:* a) *Cuando la no intervención suponga un riesgo para la Salud pública.* b) *Cuando no este capacitado para tomar decisiones, en su caso el derecho corresponderá, a sus familiares a las personas a él allegadas.* c) *Cuando la urgencia no permita demoras, por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir riesgo de fallecimiento.* 8. a *que le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria.* 9. *A negarse al tratamiento excepto en los casos marcados en el apartado 6; debiendo, para ello, solicitar el alta voluntaria, en los términos que se señala en el apartado 4 del artículo siguiente, es decir el 11.* 11. *A que se de constancia por escrito de todo su proceso. Al finalizar la instancia del usuario en una institución hospitalaria, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá su informe de alta.”*

¹⁴⁴ **Artículo 11.** Obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario: Apartado 4º. *Firmar el documento de alta Voluntaria en los casos de aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la dirección del correspondiente centro sanitario, a propuesta del facultativo afectado, podrá dar el alta.”*

¹⁴⁵ **Artículo 61.** *“En cada área de Salud debe procurarse la máxima integración de la información relativa a cada paciente, por lo que el principio de historia clínico-sanitaria única por cada uno deberá mantenerse, al menos dentro de los límites de cada institución asistencial. Estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente este implicados en el diagnóstico y tratamiento del enfermo, así como para efectos de inspección médica o fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar el secreto por quien en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica. Los poderes públicos adoptarán las medidas precisas para dichos derechos y deberes.”*

No hemos olvidar, que al margen de las dos Leyes de ámbito Nacional que regulan aspectos de la sanidad, previas a ellas y también posteriores, se han ido promulgando leyes en las diferentes comunidades autónomas, que regulan este ámbito, como son:

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA:

- Ley 5/2003, de 9 octubre, de declaración de voluntad vital anticipada de Andalucía¹⁴⁶.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.

- Ley 6/2002, de 15 abril, de Salud de Aragón¹⁴⁷.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ASTURIAS.

- Decreto 4/2008, de 23 de enero, de organización y funcionamiento del registro del Principado de Asturias de Instrucciones previas en el ámbito sanitario¹⁴⁸.

COMUNIDAD AUTÓNOMA BALEAR:

- Ley 1/2006, de 3 marzo, de Voluntades anticipadas de Islas Baleares¹⁴⁹.
- Ley 5/2003, de 4 abril, de Salud de las Islas Baleares¹⁵⁰.

¹⁴⁶ BOE número 279, del 31 de octubre del 2003. Pág. 41231. BO Junta de Andalucía, número 210, 31 de octubre 2003. Pág. 22728.

¹⁴⁷ BOE número 121, de 21 de mayo de 2002. Pág. 18061. BO. Aragón, número 46, de 19 de Abril 2002. Pág. 3741.

¹⁴⁸ BOPA número 31, del 7 de febrero 2008. Página 2353.

¹⁴⁹ BOE número 81, del 5 de abril del 2006. Páginas 13198 – 13200.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS:

- Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente registro de Canarias¹⁵¹.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA:

- Ley 7/2002, de 10 diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria¹⁵².

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA LA MANCHA:

- Ley 6/2005, de 7 julio, de Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud de Castilla la Mancha¹⁵³.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN:

- Ley 8/2003, de 8 abril, sobre derechos y deberes de la personas en relación con la salud de Castilla y León¹⁵⁴.

¹⁵⁰ BOE número 110, del 22 de abril del 2003. Páginas 17438 – 17455. BO. Islas Baleares número 55, de 8 de mayo del 2003 Página 25.

¹⁵¹ BOC número 43, del 2 de marzo 2006. Página. 4296.

¹⁵² BOE número 6, de 7 de enero 2003. Páginas 551 – 577. BO. Cantabria, número 242, de 18 diciembre 2002. Página 10973.

¹⁵³ BOE número 203, 25 de agosto 2005. Págs. 29509 – 29511. DO. Castilla la Mancha número 141, 15 de Julio de 2005.

¹⁵⁴ BOE número 103, de 30 de abril de 2003. Págs. 16650 – 16659. BO de Castilla y León número 71, de 14 de abril de 2003. Pág. 6.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA:

- Ley 21/2000, de 29 diciembre, de Autonomía del Paciente y Derechos de Información y Documentación Clínica de Cataluña¹⁵⁵.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA:

- Ley 3/2005, de 8 julio, de Información Sanitaria y Autonomía del Paciente de Extremadura.¹⁵⁶
- Ley 1/2005, de 24 junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura¹⁵⁷.

COMUNIDAD AUTÓNOMA GALLEGA:

- Ley 3/2005, de 7 marzo que modifica la Ley 3/2001, de 28 de marzo 2001, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes de Galicia¹⁵⁸.
- Ley 3/2001, de 28 mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes de Galicia¹⁵⁹.

¹⁵⁵ BOE número 29, de 2 de febrero 2001. Págs. 4121 – 4125. DO. de la Generalidad de Cataluña número 3303, de 11 de enero de 2001.

¹⁵⁶ BOE número 186, de 5 de agosto de 2005. Págs. 27513 – 27524. DO. de Extremadura número 82, 16 de Julio 2005.

¹⁵⁷ BOE número 180, de 29 de Julio de 2005. Págs. 26890 – 26894. DO. de Extremadura número 78, de 7 de julio de 2005.

¹⁵⁸ BOE número 93, de 19 de abril de 2005. Págs. 13364 – 13368. DO de Galicia número 55, de 21 marzo de 2005.

¹⁵⁹ BOE número 158, de 3 de Julio de 2001. Págs. 23537 – 23541. DO. de Galicia número 111, de 8 de junio de 2001.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID:

- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Madrid¹⁶⁰.
- Ley 3/2005, de 23 de Mayo, regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y crea el registro correspondiente de Madrid¹⁶¹.
- Orden 2191/2006, de 18 diciembre, desarrolla el Decreto 101/2006, de 28 de noviembre de 2006¹⁶², por el que regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid y establece los modelos oficiales de los documentos de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas y de su revocación, modificación o sustitución.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA:

- Decreto 80/2005 de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro, de Murcia¹⁶³.

¹⁶⁰ BOE número 55, de 5 de marzo de 2002. Págs. 8846 – 8881. BOCM 26 de diciembre de 2001, corrección de errores BOCM 21 de enero y 22 de marzo de 2002. Esta Ley fue modificada por Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Medidas en Materia Sanitaria. (BOCM 30 de diciembre de 2004), y por la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente (BOCM 14 de junio de 2005).

Téngase en cuenta que por Decreto 14/2005, de 27 de enero, se integra el Servicio Madrileño de Salud en el Instituto madrileño de la Salud, se modifica su denominación y se establece su régimen jurídico y de funcionamiento. (BOCM 31 de enero de 2005).

La Disposición Final Primera del citado Decreto 14/2005 establece:

“Toda referencia al Instituto Madrileño de la Salud contenida en la normativa vigente se entenderá hecha al Servicio Madrileño de Salud.”

¹⁶¹ BOE número 269, de 10 de noviembre de 2005. Págs. 36755 – 36757. BOCM 14 de junio de 2005.

¹⁶² BOCM número 302, de 20 de diciembre de 2006. Pág. 28.

¹⁶³ BORM número 164, de 19 de julio del 2005. Págs. 17253 – 17257.

COMUNIDAD AUTÓNOMA NAVARRA:

- Ley Foral 11/2002, de 6 mayo, de Derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica, de Navarra¹⁶⁴.
- Ley Foral 29/2003, de 4 abril, que modifica parcialmente la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo del 2002, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica, de Navarra¹⁶⁵.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO:

- Ley 7/2002, de 12 diciembre, de Voluntades Anticipadas en el ámbito de la sanidad del, País Vasco¹⁶⁶.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA:

- Ley 9/2005, de 30 septiembre, reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad, de la Rioja¹⁶⁷.

COMUNIDAD AUTÓNOMA VALENCIANA:

- Ley 1/2003, de 28 enero, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana¹⁶⁸.

¹⁶⁴ BOE número 129, de 30 de Mayo 2002. Págs. 19249 – 19253. BO. de Navarra número 58, 13 de Mayo de 2002. Corrección errores de la Ley 11/2002 BOE número 153, 27 de Junio, 2002. Pág. 23368. BO. de Navarra número 69, de 7 de Junio de 2002.

¹⁶⁵ BOE número 120, 20 de Mayo 2003. Págs. 19106 – 19107. BO de Navarra número 45, 11 de abril 2003.

¹⁶⁶ BOPV de 30 de diciembre del 2002, número 248. Págs. 23318 – 233323.

¹⁶⁷ BOE número 252, del 21 de Octubre de 2005. Págs. 34392 – 34395. BO. de la Rioja núm. 133, 6 de octubre de 2005. Pág. 5587..

Únicamente, Ceuta y Melilla, no han desarrollado ninguna norma previa ni posterior a la Ley 41/2002, de forma que su regulación, resulta de aplicar la citada norma Estatal.

Por todo ello, nuestro análisis de derechos y obligaciones de los profesionales sanitarios en general, se va centrar en las tres normas de ámbito nacional que hay vigentes en este momento, como son, la Ley 14/1986 General de Sanidad, la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente y la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias; y todas aquellas, que si bien no se refieren en concreto a la materia sanitaria, sin embargo, si que desarrollan aspectos puntuales y concretos en materia de salud, como la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal¹⁶⁹; así como el último desarrollo que se ha publicado en el Boletín Oficial del Estado¹⁷⁰, el pasado 19 de enero del 2008¹⁷¹.

Desde la perspectiva expuesta, la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, *“tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes¹⁷², usuarios¹⁷³ y profesionales, así como de los centros¹⁷⁴ y servicios sanitarios¹⁷⁵, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica¹⁷⁶”*, es decir, marca cuales son las reglas del juego en las relaciones usuario/paciente frente al profesional sanitario.

¹⁶⁸ BOE número 48, de 25 de febrero 2003. Págs. 7587 – 7595. DO. Generalidad Valenciana número 4430, de 31 de enero de 2003. .

¹⁶⁹ BOE número 298, de 14 de diciembre de 1999. Págs. 43088 – 43099.

¹⁷⁰ Consejo de redacción. *“Aprobado el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.”* En 30 Días de Fisioterapia. Número 117 Marzo 2008. Pág. 12.

¹⁷¹ BOE número 17, del 19 de enero del 2008. Pág. 596.

¹⁷² La persona que requiere asistencia sanitaria y esta sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de la salud.

¹⁷³ La persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la Salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.

¹⁷⁴ El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.

¹⁷⁵ La unidad asistencial con organización propia, dotada de los recursos técnicos y del personal cualificado para llevar a cabo actividades sanitarias.

¹⁷⁶ Capítulo 1. Principios Generales. Artículo 1. Ámbito de aplicación de la Ley 41/2002.

Esa relación ha de estar amparada por el principio de la dignidad de la persona humana, respetando la autonomía de su voluntad, así como su intimidad, y esos ya son preceptos con los que el profesional sanitario ha de trabajar.

Una de las maneras de respetar la autonomía de un paciente o usuario, es que en cada actuación, en el ámbito de la sanidad se requiera, de manera general, el previo consentimiento de ellos. Este consentimiento no será válido, si no ha mediado una previa información de la situación concreta del ese paciente o usuario. De tal modo que, tendrá también el derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles; al igual que será libre y tendrá derecho a negarse al tratamiento, situación que se concretará por escrito y solo se puede producir en los casos determinados por ley.

Por otro lado, el paciente / usuario ha de cumplir con el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

Siguiendo con los principios básicos en los que se ampara la ley de autonomía del paciente, todo profesional que interviene en la actividad asistencial, está obligado, no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente. Todo lo cual, se resume en la obligación, por parte del profesional sanitario, de cumplir debidamente el concepto de *lex artis*, facilitar toda la información acerca del posible diagnóstico, probables vías de tratamiento y pronóstico de la enfermedad, de forma adecuada y comprensible, para que el paciente tome la decisión de forma libre y voluntariamente; así como cumplimentar correctamente la historia clínica, como elemento básico que contiene todos los datos, valoraciones e

informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

Por concretar algunas obligaciones reales del profesional sanitario, cuyo fundamento se deriva la ley de autonomía del paciente, vamos a hacer especial hincapié en los siguientes conceptos: Consentimiento informado, Lex artis y la cumplimentación de la Historia Clínica.

a.- Consentimiento Informado.

Dentro del reconocimiento general de los derechos de los ciudadanos, el reconocimiento del derecho a la información ha sido, el que ha tenido una influencia más capital en el incremento de las reclamaciones en materia sanitaria, ya que existe un escaso arraigo de la obligación de informar, fundamentalmente en los médicos de la medicina pública, lo cual ha convertido la omisión de la información en la razón de existir de muchas de las reclamaciones en el ámbito sanitario, que se tramitan en la actualidad¹⁷⁷.

Bien cierto es, que la medicina no es una ciencia exacta y tal como ya hemos mencionado en el presente trabajo, la obligación del médico y del profesional sanitario, es una obligación de medios y no de resultados (salvo citadas excepciones). Por este motivo, cabe entender que cuando el médico diagnostica, no hace más que elegir entre diversas posibilidades sometidas a ciertos márgenes de error, lo cual excluye la certeza absoluta del éxito en la práctica médica. Por tanto, someterse a tales márgenes de error sólo puede admitirse como un acto totalmente libre; de ahí, la exigencia del consentimiento¹⁷⁸.

Con todo ello, se busca que el paciente haga una toma de decisión individual y autónoma, habiendo recibido previamente, una información concreta y personal, tanto de su patología como de los posibles tratamientos de la misma, para con esa base, ser capaz de decidir acerca de que tratamiento recibir o en caso contrario, negarse al mismo.

El proceso consta, por tanto, de dos fases: la primera, en la que el sanitario informa al paciente; y la segunda, en la que el paciente da o no,

¹⁷⁷ Guerrero Zaplana J., Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. Edición 5ª. Editorial Lex Nova. Valladolid 2006. Pág. 218

¹⁷⁸ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *últ.lug.op. cit.* Pág. 220.

su consentimiento para ser tratado; de ahí, el termino Consentimiento Informado.

El concepto de Consentimiento Informado no es algo nuevo y su regulación jurídica tampoco, ya que en nuestro ordenamiento jurídico son muchos los reglamentos y normas en las que ya estaba regulado. Un ejemplo de ello, es el artículo 148 de la Orden 1972, por la que se aprueba el Reglamento General para Régimen de Gobierno y Servicio de las instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, en el que se reconoce a los pacientes, el derecho a autorizar intervenciones quirúrgicas o actuaciones terapéuticas que impliquen un riesgo notorio previsible.

Posteriormente, fue el Real Decreto 2089/1978¹⁷⁹, en su artículo 13 el que imponía al establecimiento sanitario, el consentimiento del paciente o de sus familiares, pero en este caso tenía que ser expreso y escrito.

Más tarde, en la Ley 30/1979 de 27 de octubre, sobre Extracción y Trasplantes de Órganos¹⁸⁰, en su artículo 4 exigía el consentimiento informado para el donante, quien tenía que ser informado, no solo de posibles efectos adversos físicos, sino también psicológicos.

De ahí en adelante, son muchas las normas sanitarias que, incluyen en su articulado el consentimiento informado para determinadas actuaciones sanitarias, ejemplo de ellas son:

- Ley 14 / 1986 General de Sanidad¹⁸¹.
- Ley 14/2006 del 26 de mayo¹⁸², que deroga la Ley 45/2003 del 21 de noviembre¹⁸³, y esta última deroga la Ley 35 / 1988, de Técnicas de Reproducción asistida¹⁸⁴.

¹⁷⁹ En el se recogían las Normas Provisionales de Gobierno y Administración de los hospitales.

¹⁸⁰ BOE número 266, de 6 de noviembre de 1979. Pág. 25742.

¹⁸¹ Donde se recoge el consentimiento informado como uno de los derechos del paciente que sea sometido a reproducción asistida.

- La Ley 29/2006 de 26 de julio, de garantía y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios¹⁸⁵. Que derogó la Ley 25 /1990, del Medicamento¹⁸⁶.
- Ley 41 /2002, Ley Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y obligaciones en materia de información y de Documentación clínica.

Esta última norma citada, esta considerada como Ley Básica dentro de la legislación estatal; entró en vigor el 15 de mayo de 2003, derogando de forma expresa los apartados 5, 6, 8, 9 y 11 del artículo 10 y el apartado 4 del artículo 11 de la Ley General de Sanidad¹⁸⁷.

El Capítulo II de esta Ley Básica, 41/2002, hace una regularización legal en la que es extraordinariamente celosa del derecho a la información, hasta tal extremo que quien quiera cumplir escrupulosamente esta ley provocará una ralentización de los servicios médicos, lo cual provocaría un gran caos.

De todas formas, lo que si ha conseguido la Ley 41/2002, es que las historias clínicas suelen contener, con mucha más frecuencia que hasta hace pocos años, los formularios de información y consentimiento, los cuales han de cumplimentarse con la forma y contenido previsto en la Ley, con el fin de que se garantice con más seguridad la protección de los derechos de los pacientes.

¹⁸² BOE número 126, del 27 de mayo de 2006. Pág. 19947. En el que el consentimiento informado se refleja en los artículos 3.4, Artículo 11.5 y 11.7, y en la disposición adicional primera.

¹⁸³ BOE número 280, del 22 de noviembre del 2003. Pág. 41458. por la que se modifica la Ley del 35/1988.

¹⁸⁴ BOE número 282, del 24 de noviembre de 1988. Pág. 33373. Cuyo artículo 6 extiende el consentimiento informado no solo a la mujer que sea receptora o usuaria de dichas técnicas, sino también al esposo no separado de dicha mujer.

¹⁸⁵ BOE número 178, del 27 de julio de 2006 Pág. 28122.

¹⁸⁶ BOE número 306, del 22 de diciembre de 1990 Pág. 38228. Que al regular los ensayos clínicos solicita el consentimiento informado.

¹⁸⁷ BOE número 102, del 29 de abril de 1986. Págs. 15207 – 15224.

Sin perjuicio de las múltiples definiciones de Consentimiento Informado que pueden existir, incluso en el ámbito autonómico, en nuestra opinión en la que nos hemos de basar es la del artículo 3 de la Ley 41/2002,¹⁸⁸ que bajo la rubrica “definiciones legales” entiende por consentimiento informado *“la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud”*¹⁸⁹.

La existencia del consentimiento informado va camino en la actualidad de convertirse, junto a la *Lex artis*, en el elemento crucial que permita diferenciar los casos en que se desestiman las reclamaciones sobre la base de la corrección de asistencia y tratamiento, de aquellos otros supuestos en los que, razonablemente, cabe esperar la estimación de las reclamaciones por considerarse que dicha asistencia o tratamiento se ha producido con alguna clase de irregularidad. Ese camino es una larga evolución en la que la importancia de la exigencia del consentimiento viene siendo creciente; la cima de dicha evolución, la representaría aquel momento en el que se llegue a convertir el consentimiento y su exigencia, en el parámetro delimitador de la corrección de la asistencia.

Algunas sentencias recientes, inician el camino hacia la configuración de la exigencia de la información como un elemento integrante de la *lex artis ad hoc*, de modo que se entendiera que la falta de información daría lugar, por sí misma, a la exigencia de la correspondiente indemnización¹⁹⁰.

¹⁸⁸ Ley 41/2002 básica y Reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

¹⁸⁹ Guerrero Zaplana J., Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 220.

¹⁹⁰ La sentencia del Tribunal Supremo del 4 de abril de 2000, (RJ 2000/3258) Ponente. Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos. Concede indemnización por la falta de información aún tratándose de una asistencia prestada dentro de los parámetros de la técnica médica del caso concreto. También la sentencia del mismo Tribunal, del 14 de octubre de 2002, (RJ 2003/359) Ponente. Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate. Considera que “el defecto del consentimiento informado se considera como incumplimiento de la *lex artis ad hoc* y revela una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario” No obstante en este caso

La sentencia dictada con fecha 14 de diciembre de 2005¹⁹¹, ha considerado que *“Aun cuando la ausencia de consentimiento informado constituye una mala praxis ad hoc, ello no genera responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, si del acto médico no se deriva, como ocurre en el presente caso, un daño antijurídico”*¹⁹².

Es evidente, por ello, que el empleo del Consentimiento Informado no queda a criterio de los profesionales de la salud, sino por el contrario existe toda una normativa jurídica que hace no solo imperativo la aplicación del mismo, considerándole un presupuesto y elemento integrante de la *lex artis*¹⁹³. Constituye, por consiguiente, una exigencia para llevar a efecto en la actividad médico-quirúrgica. Estamos, por tanto, ante un acto o proceso clínico más¹⁹⁴, cuyo incumplimiento puede ser causa de responsabilidad¹⁹⁵.

El Consentimiento Informado, es una forma de plasmación del principio de autonomía del individuo en el ámbito sanitario, y en este sentido es necesario responder a varias cuestiones:

- a. ¿Quién ha de facilitar la información?
- b. ¿A quien se ha de facilitar la información?
- c. ¿Qué información se ha de facilitar?

concreto, consideró que la información, aun verbal, había sido suficiente y no dio lugar a la correspondiente indemnización solicitada.

¹⁹¹ (RJ 2006/4182). Ponente. Excmo. Sr. D. Santiago Martínez-Vares García.

¹⁹² Otras sentencias en el mismo sentido, 10 de Mayo de 2005, (RJ 2005/9332). Ponente. Excmo. Sr. D. Francisco González Navarro. Sentencia del 22 de diciembre de 2005, (RJ 2006/4254), Ponente. Excmo. Sra. Dña. Margarita Robles Fernández.

¹⁹³ Galán Cortes, J.C. Responsabilidad médica y consentimiento informado. Editorial Civitas Madrid 2001.

¹⁹⁴ Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 3ª Sección 6ª de 4 de abril de 2000. (RJ 200/3258). Ponente. Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos. Sentencia del Tribunal Supremo 26 de noviembre de 2004. (RJ 2005/22). Ponente. Excmo. Sra. Dña. Margarita Robles Fernández. Sentencia del Tribunal Supremo 9 de mayo. (RJ 2005/4902). Ponente. Excmo. Sra. Dña. Margarita Robles Fernández. y Sentencia del Tribunal Supremo 20 de Septiembre de 2005. (RJ 2005/7503). Ponente. Excmo. Sr. D. Santiago Martínez-Vares García.

¹⁹⁵ Galán Cortes, J. C. Responsabilidad civil médica. 2ª Edición Editorial Thomson Civitas. Navarra 2007. Pág. 341

a.- ¿Quién ha de facilitar la información?

Respecto a este punto existe controversia al respecto ya que hay autores que, señalan, como inadecuada la inclusión del termino “médico responsable” en la Ley 41/2002, por cuanto todo médico que atiende al paciente será responsable de sus actos, con independencia de que sea el encargado de coordinar, en su caso, la atención del mismo¹⁹⁶.

Sin embargo, hay otros autores que atendiendo al artículo 4.3 de la Ley 41/2002, hablan siempre de médico responsable, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Por tanto, parece que la definición de médico responsable es crucial en los supuestos, cada vez más frecuentes, de asistencias de carácter interdisciplinar o en equipo, en las que intervienen médicos de varias especialidades, pero se señala uno de ellos como encargado de canalizar la información hacia el paciente y su familia.

Si analizamos la dicción del artículo 4.3 de la Ley 41/2002, parece que la información debe prestarla, no solo el médico que prescribe el tratamiento sino también aquel profesional de la sanidad (médico o no) que realiza cualquier técnica o procedimiento, tanto diagnóstica como terapéutica por simple que sea¹⁹⁷, ese es el caso del fisioterapeuta.

Vistas estas dos perspectivas, hemos de mediar entre dos posiciones encontradas, midiendo sus pros y sus contras.

Por un lado, si optamos por que sea exclusivamente el médico responsable quien preste la información y reciba el consentimiento,

¹⁹⁶ Galán Cortes, J. C., Responsabilidad Civil Médica. *últ. lug. op. cit.* Pág. 376.

¹⁹⁷ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 225.

resultaran excesivas las obligaciones que se hacen recaer sobre este, teniendo presente que, en muchas ocasiones, él no será, el médico que le trate en ciertas fases o momentos de su proceso; en contrapartida será un único consentimiento informado el que el paciente tenga que firmar, evitando así una burocracia sanitaria que, enlentecería la atención médica.

Por otro lado, se puede optar por que sean los especialistas concretos que van a realizar la técnica, prueba o terapia, quien expliquen y por tanto, reciban el consentimiento de su paciente en ese momento, ya que parece lógico que sean ellos los que puedan explicar con mayor rigor y detalle las necesidades y riesgos de la técnica¹⁹⁸. En esta línea, parece que va la mayor parte de la jurisprudencia¹⁹⁹.

Según Guerrero Zaplana, es necesario realizar una interpretación integral de todos los preceptos de la Ley 41/2002; de modo que, se pueda combinar tanto las exigencias de la ley, con aquellas otras que, tienen que conseguir que la prestación asistencial sanitaria funcione con fluidez, de modo que no se ralentice con exigencias de información y consentimiento continuadas a lo largo del proceso asistencial²⁰⁰.

¹⁹⁸ Galán Cortes, J. C., Responsabilidad Civil Médica. *op. cit.* Pág. 376.

¹⁹⁹ Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de septiembre de 2000, (RJ 2000/8126). Ponente. Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil. Indica que “el deber de informar al paciente es a cargo directo y personal del facultativo que va a realizar la intervención, pues debe conocer la trascendencia y el alcance de la misma, detallando las técnicas disponibles”.

²⁰⁰ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 226.

b.- ¿A quién se ha de facilitar la información?

El artículo 5 de la Ley 41/2002, relativo al titular del derecho de información clínica, dispone en su apartado 1, que *“el titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida en que el paciente lo permita de manera expresa o tácita”*²⁰¹.

Es necesario plantear una serie de supuestos especiales que se recogen en el texto de la propia ley, como son los casos de los incapaces para prestar consentimiento y los supuestos de consentimiento por representación.

En caso de incapacidad (de hecho) por su estado físico o psíquico, para entender la información²⁰², la norma general es que se informará a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho; pero, en todo caso al paciente se le debe informar de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión²⁰³; ya que si estamos ante una persona incapaz judicialmente (de derecho) hay que atender a la sentencia de incapacitación, la cual indicará quién es el representante legal del incapacitado.

Una mención especial merece el enfermo mental, respecto del cual hemos de señalar, atendiendo a lo expuesto, que en algunas fases de su enfermedad, si tiene capacidad de decidir; pensemos en los supuestos de intervalos lúcidos; luego, habrá que tener presente estas situaciones para determinar si es o no capaz, pues no todo enfermo mental es incapaz. En principio, se presume su capacidad mientras no exista sentencia que indique lo contrario²⁰⁴.

²⁰¹ Galán Cortes, J.C., Responsabilidad civil médica. *op. cit.* Pág. 352.

²⁰² Artículo 5.3 de la Ley 41 /2002.

²⁰³ En la misma línea el artículo 6.3 del Convenio de Oviedo

²⁰⁴ Galán Cortes, J.C. Responsabilidad Civil médica. *op. cit.* Pág. 369.

En esta misma línea,²⁰⁵ en 1982 se estableció que la enfermedad mental no es *per se* motivo de incapacidad.

El artículo 9 de la Ley 41/2002, recoge tres supuestos en que, el consentimiento se ha de otorgar por representación:

- Si el paciente, incapaz de hecho, no es capaz de tomar decisiones o su estado médico no lo permite: Se informará a la persona vinculada por razones familiares o de hecho²⁰⁶.
- Cuando el paciente esté incapacitado legalmente, (incapaz de derecho) en virtud de lo señalado en el artículo 760 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en la sentencia de incapacitación se debe señalar la extensión y los límites de la incapacidad y si en la demanda se solicitó el nombramiento de las personas que deben asistir al incapaz, se deberá proceder al nombramiento de las mismas²⁰⁷ y se informará a la persona que esté indicada en la sentencia de incapacitación.
- El caso del incapacitado sometido a curatela, en atención a su grado de discernimiento, es más complejo. El artículo 289 del Código Civil establece que la curatela de los incapacitados tiene por objeto la asistencia del curador para aquellos aspectos que imponga la sentencia que la haya establecido²⁰⁸. En ningún caso el curador actuará en lugar del incapacitado, ya que no es un representante legal²⁰⁹.

²⁰⁵ El informe Making Health Care Decisions en 1982.

²⁰⁶ Este es exactamente el mismo supuesto que el del artículo 5.3 que se repite aquí, quizás con el interés de que no quede ningún supuesto sin regular.

²⁰⁷ Chimeneo Cano, M. Incapacitación, tutela e internamiento del enfermo mental, Aranzadi, Pamplona 2003. Págs. 140 y ss. Y Seuba Torreblanca, J. C y Ramos González, S. Derechos y obligaciones en materia de autonomía privada, información y documentación clínica. Presentación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Indret, 2/2003, Págs. 1 y ss.

²⁰⁸ Domínguez Luemo, A. Derecho Sanitario y Responsabilidad Médica. Editorial Lex nova, Valladolid 2007. Págs. 331 – 378.

²⁰⁹ López Frías, M.J. “*Algunas notas sobre la graduación de la incapacitación en beneficio del incapacitado*”. Actualidad Civil, número 13. 2003, XX Págs. 55 y ss.

- Respecto a los menores de edad, el artículo 9.3 apartado c, de la Ley 41/2002, hace una regulación de este supuesto, definiéndolo como un consentimiento por representación, pero para Domínguez Luelmo²¹⁰ esta afirmación ha de ser matizada, pues en el mismo apartado se afirma que en el caso de menores emancipados, o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar consentimiento por representación.

De este modo, el citado artículo se sitúa en una posición intermedia, en la que el menor podrá prestar consentimiento siempre que sea capaz intelectual y emocionalmente, para comprender el carácter de la intervención²¹¹. Sólo en caso contrario, el consentimiento se presta por representante legal del menor, a quien se debe escuchar siempre, si tiene doce años cumplidos. Según De Castro²¹², en el fondo de estas reflexiones, late el planteamiento clásico de Derecho Civil, entre negar de modo absoluto al menor de edad, la capacidad de obrar, o reconocerle una capacidad limitada según los casos.

Debemos señalar que la Ley 41/2002 introduce en el artículo 9 el término “sustitución”²¹³ a la hora de concretar como se ha de obtener en consentimiento del menor de 16 años.

Más dudas nos plantea si se trata de un menor de 14 años con condiciones de madurez, por que en este supuesto puede ser, ya que la norma no lo deja claro, que tenga que decidir con los padres, aunque no faltan autores para quienes lo determinante es el criterio de

²¹⁰ Domínguez Luelmo, A. Derecho Sanitario y Responsabilidad Médica. *op. cit.* Págs. 353 y ss.

²¹¹ Domínguez Luelmo, A. Derecho Sanitario y Responsabilidad Médica. *ult. lug. op. cit.* Pág. 353 y 22. En el sentido de reconocer la capacidad al menor la Ley Francesa número 2002 – 303 de 4 de marzo de 2002, “Relative aux des malades et la qualité du Systeme de santé,” que modifica expresamente en este punto el artículo 371 – 2 del Code Civil.

²¹² De Castro y Bravo, F. Derecho Civil de España. Editorial Facsímil, Cívitas, Madrid 1984. Págs. 174 y ss.

²¹³ Término empleado por el artículo 8 de la Ley Foral de Navarra 11/2002 de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.

madurez y no la edad. A este respecto, Santos Morón²¹⁴ señala que en diversos ámbitos se ha ido ampliando progresivamente la capacidad de los menores en función de su capacidad natural de autogobierno.

Este supuesto es el más difícil de resolver, ya que si el menor no es capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, se aplica el consentimiento por sustitución por parte de sus representantes legales²¹⁵; pero en el caso que nos encontremos con menores que intelectual y emocionalmente si son capaces de comprender, no podemos aplicar el criterio de sustitución, ya que el menor si puede dar su consentimiento, de tal modo que la dificultad nace al interpretar el artículo 162.1 del Código Civil que indica “*condiciones de madurez*”; sin concretar grados de madurez, ni quien debe establecer en cada caso, si el menor reúne las condiciones de madurez, creando la duda de que pueden ser los padres, el médico o una decisión judicial²¹⁶.

Al establecer la edad de 16 años como capaz para dar consentimiento la Ley esta estableciendo en realidad una mayoría de edad sanitaria, con la peculiaridad de que en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres²¹⁷ serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente²¹⁸.

²¹⁴ Santos Morón, M. J. “Sobre la Capacidad del Menor para el ejercicio de sus derechos fundamentales. Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional. 154/2002, de 18 de julio”. La Ley, Número 5675, de 12 de Diciembre de 2002. Págs. 1 y ss.

²¹⁵ Criterio coincidente con el artículo 6.2 del Convenio de Oviedo relativo a los Derechos humanos y la Biomedicina.

²¹⁶ Romero Malanda, S. “El valor jurídico del consentimiento prestado por los menores de edad en el ámbito sanitario I y II.” La Ley, número 5185 y 5186, de 16 y 17 de noviembre de 2000. Págs. 1 y ss.

²¹⁷ En puridad sería más correcto hablar de “representantes legales” tal y como señala Rodríguez González “La autonomía del menor: su capacidad para otorgar el documento de instrucciones previas”

²¹⁸ Galán Cortes, J. C., Responsabilidad civil médica. *op. cit.* Pág. 359.

c.- ¿Qué información se ha de facilitar?

Dos son fundamentalmente las cuestiones que se deben tratar respecto al contenido de la información:

- Cuál es la concreta actividad o actos médicos, sobre los que es necesario informar al paciente.
- Cuál es el contenido de esa información, es decir, el concreto detalle de los aspectos sobre los que se debe ofrecer información al paciente, para entenderse completamente cumplida la exigencia legal de información.

El artículo 8 de la Ley 41/2002 establece *“toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente”* como actividades ante las que hay que obtener un consentimiento informado, es decir, tal y como matiza, el artículo 3 de la citada ley *“toda actuación que afecte a la salud”*.

En este contexto, los extremos sobre los que se debe extender la información son, el artículo 4 señala que la información deberá extenderse como mínimo, a la *“finalidad y la naturaleza de cada intervención sus riesgos y sus consecuencias”*.

Más detalladamente, el artículo 10, hace referencia a cuál es la información básica, que se debe facilitar a un paciente:

- Consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origine con seguridad.
- Riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.

- Riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención²¹⁹.
- Las contraindicaciones.

En relación a la cuestión de la gravedad de la patología que afecta a un determinado paciente y la influencia que esto puede tener en la determinación del nivel de información exigible, hay que partir de que el primer párrafo del artículo 4 de la Ley 41/2002 establece la posibilidad de que el propio paciente opte por no ser informado y el artículo 9 al regular los límites del consentimiento informado contempla la posibilidad que el paciente renuncie a ser informado, en cuyo caso solo se exige que dicha renuncia conste documentalmente.²²⁰

Estas reflexiones son compartidas por Galán Cortes²²¹, quien coincide con los tres puntos de análisis planteados, ampliando el estudio a cuando debemos aportar la información.

Indica, que la información es un proceso de tracto sucesivo o continuado, que ha de modularse a lo largo de todo el periodo terapéutico; debiendo facilitarse con anterioridad al tratamiento que se le va a dispensar al paciente.

Este presupuesto que resulta obvio, se incumple en algunos casos en los que se entrega al paciente un formulario para su firma, en el momento de ir al quirófano o en la antesala del mismo, sin explicación alguna y sin el tiempo necesario e imprescindible para que pueda decidir con conocimiento suficiente. Este hecho, es de tal relevancia que algunas

²¹⁹ No se exige la información de riesgos atípicos o improbables por no poderse garantizar.

²²⁰ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 229.

²²¹ Seijas Quintana, J. A. Responsabilidad Civil. Aspectos Fundamentales. Editorial Sepin. Madrid 2007. Págs. 297 y ss.

leyes autonómicas lo recogen de forma expresa, como es el caso del artículo 11.2 de la Ley 1/2003 de 28 de enero, de Derechos e información al paciente, de la Comunidad Valenciana²²². Galán Cortes, entiende que el citado precepto es de tal obviedad, que nos exime de hacer comentario alguno²²³.

²²² Artículo 11.2 de la Ley 1/2003 de la Comunidad Valenciana. *“la información se facilitará con antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar con calma y decidir libre y responsablemente. Y en todo caso al menos 24 horas antes del procedimiento correspondiente, siempre que no se trate de actividades urgentes. En ningún caso se facilitará información al paciente cuando este adormecido ni con sus facultades mentales alteradas, ni tampoco cuando se encuentre ya dentro del quirófano o la sala donde se practicará el acto médico o el diagnóstico”*.

²²³ Seijas Quintana, J. A. Responsabilidad Civil: Aspectos Fundamentales. *op. cit.* Pág. 298.

b.- Historia Clínica.

En el artículo 2.6 de la Ley de autonomía del paciente, se refleja la obligación a la que está sometido en profesional sanitario respecto a la documentación clínica, y en concreto, parte de esa documentación clínica es la historia clínica²²⁴.

Por ello, el capítulo V de la Ley de autonomía del paciente, está íntegramente dedicado al concepto de historia clínica. Para poder comprender mejor la importancia de este documento, hemos de definir con exactitud elementos tan claros como ¿qué es la historia clínica, quién la custodia, qué contenido debe tener, y quién es su propietario? Esta cuestión, ha dado lugar a procesos judiciales, en los que la historia clínica era la protagonista de casos de responsabilidad profesional y de situaciones menos complicadas.

La definición que hace la Ley 41/2002 de historia clínica es la siguiente: *“La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro”*²²⁵.

Toda historia clínica debe tener como fin el facilitar la asistencia sanitaria, y eso lo consigue si en ella se incorporan todos los datos, que se consideren trascendentales, para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Por ello, se dejará constancia de todos

²²⁴ El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

²²⁵ **Artículo 14.1** de la Ley 41/2002, de Autonomía del paciente.

aquellos datos que bajo criterio médico²²⁶, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.

Existen unos mínimos, que la historia clínica ha de tener para que pueda cumplir la función que la ley la encomienda. Tales criterios son los siguientes:

- a. La documentación relativa a la hoja clínica – estadística.
- b. La autorización de ingreso.
- c. El informe de urgencia.
- d. La amnesia y la exploración física.
- e. La evolución.
- f. Las ordenes médicas.
- g. La hoja de interconsulta.
- h. Los informes de exploraciones complementarias.
- i. El consentimiento informado.
- j. El informe de anestesia.
- k. El informe del quirófano o de registro del parto.
- l. El informe de anatomía patológica.
- m. La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- n. La aplicación terapéutica de enfermería.
- o. El gráfico de constantes.
- p. El informe clínico de alta.

Esos son los contenidos mínimos que ha de tener una historia clínica, pero claro esta, que muchos de ellos no se van a generar en el caso que, el paciente no necesite una intervención quirúrgica; o, simplemente no necesite estar ingresado en una institución sanitaria; ese es el caso de los párrafos, b), c), i), K), l), ñ), o).

²²⁶ La Ley habla de criterio médico, en mi opinión erróneamente, ya que no solo el médico esta obligado a cumplir con la historia clínica, son todos los profesionales sanitarios quien deben cumplimentarla.

Todos esos datos, es decir, el contenido de la historia clínica se ha de regir por criterios de unanimidad y de integración, al menos de cada institución asistencial, con el objetivo de facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos de un determinado paciente.

Una vez que hemos concretado cuales son los contenidos mínimos que una historia clínica ha de contener, es importante señalar que, son todos los profesionales de la salud, que intervienen en procesos de asistencia directa al paciente, quienes tienen la obligación de cumplimentarla.

La importancia de la historia clínica, radica en el uso que se hace de ella, ya que, el artículo 16.1 de la Ley de Autonomía del paciente, nos indica que la historia clínica está destinada fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente, es decir, un elemento más para realizar una correcta *lex artis*.

Parece evidente, que si la correcta realización y uso de la historia clínica forma parte de la *lex artis*, todos los profesionales de la salud, que realizan diagnóstico o tratamientos sobre el paciente, tendrán derecho a acceder a la historia clínica, como elemento fundamental para su adecuada asistencia.

Pero el objetivo de ofrecer una adecuada asistencia sanitaria a los pacientes, no es el único que la historia clínica cumple como documento sanitario, ya que en ocasiones, existen fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, que hacen imprescindible en análisis del citado documento, y en estos casos es la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, La Ley 14/1986 General de Sanidad y las demás normas de aplicación, en cada caso, quienes regulan el uso de la misma. En esos casos concretos, habrá que separar los datos de identificación personal del paciente, de los de carácter clínico asistencial, salvo en los casos en los que la

investigación de la autoridad judicial considere imprescindible la unificación de ambos datos.

Son por tanto, muchos los usos que se pueden dar a la historia clínica, ya que ella puede ser la base de una reclamación en la que se decide sobre la correcta *lex artis* empleada por un profesional sanitario, hasta una simple gestión administrativa, pero las personas implicadas no tendrán acceso a los mismos datos; los administrativos del centro sanitario, y sólo acceden a datos propios de sus funciones, los jueces o cualquier otro profesional del derecho que, sea parte del citado proceso. Eso sí, todos aquellos que tengan acceso, da igual a qué parte de la historia clínica, queda sujeto a cumplir el deber de secreto.

Es un derecho de todo paciente o usuario, que quede constancia por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos los procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de la atención primaria como de atención especializada. Por ello, es necesario y la Ley de Autonomía del paciente hace de obligatorio cumplimiento, que cada centro archive las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audio visual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información para poder utilizarla en el momento que sea necesario.

Por ello, las administraciones sanitarias establecerán los mecanismos necesarios para garantizar la autenticidad del contenido de la historia clínica así como cualquier cambio que se haya realizado en ella, para una posible reproducción futura.

Así como los profesionales sanitarios, tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes, los centros en los que se produzca esa asistencia sanitaria tienen la obligación de conservar

esa documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el mismo formato en el que originalmente se elaboró; todo ello para realizar la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial, aunque existe normativa autonómica que alarga ese tiempo como por ejemplo:

- La Ley 7/2002 de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria, en su artículo 72 señala que: *“deberá conservarse durante los 15 años posteriores al fallecimiento del paciente, si bien a los dos años puede seleccionarse y guardar lo más relevante”*²²⁷.
- La Ley 21/2000 de 29 de diciembre sobre el Derecho de Información concernientes a la salud y autonomía del paciente y la documentación clínica de Cataluña, en su artículo 12 dispone que deberá conservarse un mínimo de 20 años desde la muerte del paciente, no obstante pueden destruirse a los 10 años, aquellos documentos que no sean relevantes. Esta consideración es compartida por la Ley 29/2003 de 4 de abril que modifica parcialmente la Ley Foral de 11/2001 de 6 de mayo de Navarra²²⁸.
- La Ley 3/2001 de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, de Galicia, en su artículo 16 señala la obligación de su conservación indefinida de los documentos esenciales, o se podrán extraer los documentos irrelevantes²²⁹.

²²⁷ Gómez Jara, M. Responsabilidad profesional sanitaria. 1ª Edición. Editorial Atelier. Barcelona 2007. Pág. 121.

²²⁸ Gómez Jara, M. Responsabilidad profesional sanitaria. *últ. lug. op. cit.* Págs. 121 y 122.

²²⁹ Gómez Jara, M. Responsabilidad profesional sanitaria. *últ. lug. op. cit.* Pág. 122.

Si en lugar de estar en un contexto, de centro sanitario hablamos de un profesional sanitario que desarrolla su actividad de manera individual será él mismo el responsable de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generé, cumpliendo siempre, al igual que los centros sanitarios con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Pero es habitual el debate acerca de quién es el propietario de la historia clínica; el paciente, ya que son sus datos personales los que figuran en ella, los profesionales sanitarios que realizan la labor de crear el documento y por tanto en él figuran muchas anotaciones que son apreciaciones subjetivas de él como profesional, o del centro sanitario en el que se han realizado las actividades asistenciales y que por otro lado la Ley de 41/2002 le marca la obligación de custodia y mantenimiento del citado documento. Es evidente que parece un hecho no probado del todo, a pesar que la Ley de Autonomía del paciente en sus artículos 18 y 19 hace menciones a conceptos como ¿Quién tiene derecho a la historia clínica? y ¿Qué derechos están relacionados con la custodia de la misma?

En nuestra opinión, esta ley no deja claro el concepto de quién es el dueño de la historia clínica ya que, lo que indica es quien tiene acceso, a que parte del documento y con que limitaciones, es decir, el artículo 18.1 señala que *“el paciente tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y obtener una copia de los datos que figuran en ella, con las reservas siguientes:*

- *No puede ejercitarse ese derecho en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan recogidos en ella, en interés terapéutico del paciente.*
- *No puede hacer uso de ese derecho en perjuicio del derecho de los profesionales que participaron en su elaboración, los cuales pueden*

oponer al derecho de acceso del paciente, la reserva de sus anotaciones subjetivas.

- *En el caso que, el paciente haya fallecido y la documentación sea solicitada por personas relacionadas con el familiarmente o de hecho, solo se facilitará cuando la solicitud sea motivada por un riesgo para la salud y solo se facilitarán datos pertenecientes a ese hecho. No se facilitará información que afecta a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros; Tampoco se facilitará la información en el caso que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite”.*

Respecto al deber de custodia, recae sobre los centros sanitarios que han de establecer el mecanismo para realizar una custodia activa y diligente de las historias clínicas, y dicho deber de custodia le permite hacer la recogida, integración, recuperación y la comunicación de la información siempre sometida al principio de confidencialidad, basándose en lo establecido en el artículo 16 de la Ley de Autonomía del Paciente.

Una vez concluido el proceso asistencial del paciente, él, un familiar o una persona vinculada a él, tienen derecho a recibir del centro o del servicio sanitario un informe de alta que esté emitido por el médico responsable, en el que se especifican los datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. Los requisitos y condiciones de los informes de alta se determinan reglamentariamente por las Administraciones sanitarias autonómicas.

Puede darse la situación, que al informe de alta haya que añadirle el concepto de “voluntaria o forzosa” debido a la negativa del paciente a que se le aplique un tratamiento o unas recomendaciones terapéuticas; por ello el profesional sanitario, que ha decidido según *lex artis* pautarle

ese tratamiento o esas recomendaciones terapéuticas, con las que el paciente no este de acuerdo, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la ley. Esta situación se dará cuando el paciente se niegue a firmar el alta voluntaria.

Pero también es cierto, que no siempre la negativa a firmar el documento de alta voluntaria, trae la consecuencia de la emisión de un alta forzosa, ya que esta última, no se podrá realizar cuando existan alternativas terapéuticas diferentes a la propuesta inicial realizada por el profesional sanitario²³⁰.

Todos los profesionales sanitarios, al margen de las múltiples obligaciones en materia de información clínica, tienen el deber de cumplir con todos los procesos clínicos en los que intervienen, es decir:

- Cumplimentar protocolos.
- Realizar registros.
- Realizar informes.
- Realizar estadísticas.
- Cumplimentar documentación asistencial o administrativa
- Elaborar documentación relativa a la investigación médica, y epidemiológica.

²³⁰ A pesar que las otras alternativas no tenga un carácter terapéutico y simplemente tengan una función paliativa. Es evidente que todas estas situaciones deben estar debidamente documentadas.

c.- Instrucciones Previas.

Dentro la Ley 41/2002, en el Capítulo IV, artículo 11, se hace referencia a las Instrucciones Previas; documento también denominado como de Voluntades Anticipadas o vulgarmente conocido como Testamento Vital.

Pero en realidad, esta Ley, no hace más que enunciar el derecho del paciente o usuario a decidir con antelación cómo quiere que se le trate ante una situación de enfermedad terminal, en la que no estando consciente para manifestar su consentimiento a las actividades sanitarias aplicables a su caso, se entienda que, su deseo es que no se le prolongue innecesariamente la vida y reciba únicamente tratamientos paliativos. Este artículo 11, en su apartado 5 indica que, para asegurar la eficacia de este documento en todo el territorio Nacional es necesaria la creación de un Registro Estatal, en cumplimiento de este mandato el RD 124/2007, de 2 de febrero, regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente fichero automatizado de los datos de carácter personal²³¹; si bien la Ley como norma básica, deja en manos de la Comunidades Autónomas el desarrollo normativo del Documento de Instrucciones Previas. La normativa Autonómica que a día de hoy esta vigente son las siguientes:

- Ley Foral Navarra 11/2002 sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica²³².
- Ley 7/2002 de Voluntades anticipadas en el ámbito de la Sanidad del País Vasco²³³.

²³¹ Galán Cortes, J. C., La Responsabilidad Civil Médica. *op. cit.* Pág. 445.

²³² BOE número 129, 30 de mayo del 2002. Pág. 19249. BO Navarra número 58, 13 de mayo 2002, rectificación BO Navarra número 69, 7 de junio 2002. Pág. 4991.

- Ley 5/2003 sobre la declaración de Voluntad Vital Anticipada de Andalucía²³⁴.
- Ley 3/2005 que regula el derecho a formular Instrucciones Previas en ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente en Madrid²³⁵.
- Ley 6/2005 sobre declaración de Voluntades Anticipadas en materia propia de salud de Castilla la Mancha²³⁶.
- Ley 9/2005 reguladora del documento de Instrucciones Previas de la Rioja²³⁷.
- Ley 1/2006 de Voluntades Anticipadas de las Islas Baleares.²³⁸

Es necesario señalar como génesis del actual derecho del paciente a emitir Voluntades Anticipadas, el artículo 9 del Convenio de Oviedo de 4 de abril de 1997 de Derechos Humanos y Medicina²³⁹, vigentes desde el 1 de enero de 2000, en el que se indica que: *“Serán tomadas en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad”*.²⁴⁰

Pero no es verdad, que la primera vez que se ha hablado de la esencia de las Instrucciones Previas o Voluntades Anticipadas, sea en el Convenio de Oviedo, ya que en el Parlamento de California se aprobó en 1976 la denominada *Natural Death Act*, que constituye la primera norma

²³³ BO País Vasco número 248, 30 de diciembre 2002. Pág. 23318.

²³⁴ BO Junta de Andalucía número 210, 31 de octubre del 2003. Página 22728. BOE número 279, 21 de noviembre. Pág. 41231.

²³⁵ BOE número 269, del 10 de noviembre del 2005. Pág. 36755.

²³⁶ BOE número 203, del 25 de agosto del 2005. Pág. 29509.

²³⁷ BOE número 252, del 21 de octubre 2005. Pág. 34392.

²³⁸ BOE número 81, del 5 de abril del 2006. Pág. 13198.

²³⁹ BOE número 251, del 20 de octubre de 1999. Págs. 36825 – 36830. Para la Protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina.

²⁴⁰ Gómez Jara, M. La responsabilidad Profesional Sanitaria. *op. cit.* Págs. 103 - 104.

reguladora del denominado “Testamento Vital” (Living Will), con el fin de que las personas capaces pudieran expresar, voluntariamente y en pleno uso de las facultades mentales, su deseo de que ciertos tratamientos (habitualmente extraordinarios o desproporcionados y con el único fin de prolongar de forma artificial la vida) no fueran utilizados o, en su caso, interrumpidos cuando se encontrarán afectadas de una patología terminal y fueran incapaces entonces de manifestar su propio consentimiento²⁴¹.

Se trata, por tanto, de una previsión de voluntad sobre los cuidados y tratamientos médicos – sanitarios, efectuada por una persona tiene plena capacidad en el momento de su otorgamiento y surtirá efectos precisamente cuando el otorgante no pueda expresar su voluntad²⁴².

Se trata de una manifestación clara, de que la autonomía de la voluntad se extiende más allá de la formula clásica del consentimiento, al que ya nos hemos referido, y lo que la Ley pretende en este punto, es que se extienda la exigencia de la información y el consentimiento de modo permanente, permitiendo al paciente, desde su autonomía y capacidad de juicio que, pueda dejar predeterminado para el caso de imposibilidad futura cuáles son sus deseos o indicaciones para el caso de los tratamientos que le deban aplicar en el futuro.

Se trata en esencia de un consentimiento anticipado, con los requisitos subjetivos que Ley Estatal exige; igualmente se orientan en este sentido, la mayoría de las normativas autonómicas, sin embargo no faltan autores que señalan que el menor incapacitado o el mayor de 16 años, puede otorgarlas, como son las de Andalucía, Valencia y Navarra.

Como requisitos formales, podemos iniciar el estudio respecto al contenido que puede o debe tener el documento en concreto, pero nos encontramos con una situación realmente abierta, debido a que la

²⁴¹ González Moran, L., De la Bioética al Bioderecho, Editorial Dykinson, Madrid 2006, Págs. 880 – 916.

²⁴² Galán Cortes J, C. Responsabilidad civil médica. *op. cit.* Págs. 443 – 448.

regulación recogida en la Ley ha sido muy parca y se limita a señalar que deberá incluir “los cuidados y el tratamiento de su salud”, así como sobre el destino de su cuerpo y de sus órganos para el caso de fallecimiento.

Dentro de los requisitos formales, otra de las incógnitas en las que nos movemos, es la forma que debe tener el documento, ya que el artículo 11 no establece expresamente la necesidad de que deba ser por escrito, pero la doctrina ha llegado a esa conclusión apelando a que el legislador ha empleado el termino “documento”²⁴³. Sin embargo, sí se concreta cual ha de ser el formato en el que se debe revocar las Voluntades Anticipadas, ya que el párrafo 4 del artículo 11 exige expresamente el empleo de la forma escrita²⁴⁴. No obstante, algunas legislaciones autonómicas sí han desarrollado la forma.

Por otra parte, tampoco está definido el plazo de caducidad de los documentos de Instrucciones Previas, y hasta cierto punto consideramos necesaria su mención, ya que las circunstancias, no solo científicas sino del estado de salud del paciente, pueden verse modificadas en gran medida, y esto hace perder valor al documento firmado en su día, con unas premisas informativas, que son la base para su otorgamiento, y pueden verse variadas significativamente²⁴⁵.

En Francia, se limita a tres años el periodo de validez inicial de este documento. San Julián Puig²⁴⁶ señala respecto a la legislación Francesa, “un plazo de eficacia a las directivas anticipadas.” Con ello el legislador francés trata de que el médico esté lo más cerca posible de la voluntad real del paciente y para ello sigue el modelo anglosajón que también señala los límites temporales de eficacia. Por el contrario, en España no

²⁴³ En este sentido, el autor Julio Cesar Galán Cortes entiende que la Ley 41/2002, en su artículo 11.2 exige al igual que el sistema Frances, la constancia escrita de las Instrucciones previas.

²⁴⁴ Guerrero Zaplana, J., Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Págs. 234 y 235.

²⁴⁵ Galán Cortes, J. C., La Responsabilidad Civil Médica. *op. cit.* Pág. 446.

²⁴⁶ San Julián Puig, V., “Directivas anticipadas en Francia”. Actualidad del Derecho Sanitario, Parte I en número 129, Julio – agosto 2006, pp. 537 – 547, y Parte II en número 135, febrero 2007, Págs. 73 -83.

se establecen tales plazos, sino que tan solo se prevé el cambio de opinión permitiendo la revocación en cualquier momento²⁴⁷, y el cambio de circunstancias, indicando que las directivas no serán aplicables cuando éstas no sean acordes al supuesto de hecho previsto por el sujeto cuando las redactó²⁴⁸. El sistema Francés tiene el inconveniente de exigir al paciente que este pendiente del tiempo y de la evolución de sus propios deseos, pero probablemente es un medio más seguro en cuanto a la fiabilidad de la voluntad expresada.

Es evidente, que si la Ley otorga al paciente o usuario el derecho a emitir un documento de Voluntades Anticipadas, el profesional sanitario tiene el deber y la obligación de respetarlo y cumplirlo, con las excepciones que señala la ley, como puede ser el caso de Instrucciones Previas:

- Contrarias al ordenamiento Jurídico.
- Contrarias a la Lex artis.
- Que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.

Al margen de los múltiples problemas que pueden surgir a la hora de interpretar las Voluntades Anticipadas, como puede ser:

- El desajuste entre la situación prevista por el paciente y la situación real que se presenta en el momento de tener que acudir a las Instrucciones Previas; para lo cual, la propia Ley en su artículo 11.1

²⁴⁷ **Artículo 11.4** de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. “*Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito*”.

²⁴⁸ **Artículo 11.3** de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. “*No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.*”

habla de la posibilidad de que el otorgante nombre un representante que haga de interlocutor entre el paciente y los profesionales sanitarios.

- El grado de reconocimiento que se debe dar al documento de las instrucciones Previas, en lo cual tenemos tres posibilidades:
 - a. Considerar que se trata de un mandato dirigido directamente desde el paciente a su médico y que es de obligado cumplimiento por parte de este.
 - b. Considerar que solo se trata de un indicio de la voluntad del paciente y cuyo contenido se debe interpretar de forma conjunta con el resto de circunstancias que se presentan en el momento de facilitar al paciente a asistencia debida.
 - c. Y la tercera opción es por la que se decante la Jurisprudencia que ha de dictarse en los próximos años, la cual será fundamental para determinar la importancia que ha de darse a esta institución jurídica en un futuro y de ella dependerá las futuras reclamaciones que empezaran a conocer los Tribunales en los próximos años.

Por tanto, un problema de futuro, son las reclamaciones que se podrán presentar derivadas del incumplimiento o del defectuoso cumplimiento del documento de instrucciones previas. Pero claro esta, que el reclamante podrá ser un tercero, cuando el emisor del documento hubiera fallecido en condiciones distintas a aquellas que había detallado en su documento de Voluntades Anticipadas²⁴⁹.

Por la relevancia y trascendencia de este documento, en la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

²⁴⁹ Guerrero Zaplana, J., Las reclamaciones por la defectuosa asistencia médica. *op. cit.* Págs. 233 -236.

d.- Lex Artis.

Es frecuente por parte del Tribunal Supremo, dar una descripción general de lo que considera por Lex artis: *“Criterio valorativo de la corrección del acto médico ejecutado por un profesional de la medicina... que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos –estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida...siendo sus notas:*

1. Como tal “Lex artis” implica una regla de medición de una conducta, a tenor de unos baremos, que valoran la citada conducta.

2. Su objetivo es valorar la corrección o no del resultado de dicha conducta, o sea, que esa actuación médica sea adecuada o se corresponda con la generalidad de conductas profesionales ante casos análogos...²⁵⁰.

En la misma línea el citado Tribunal Supremo, en clave de obligación de medios que es la que tienen los sanitarios, tanto en el ámbito contractual como en el extracontractual, continúa diciendo: *“parece ya llegado el momento de intentar una aproximación al contenido de la aludida obligación de medios a emplear por el médico, obligación que sin ánimo de agotar la materia, puede condensarse en los siguientes deberes imputables al mismo:*

²⁵⁰ Sobre la “Lex artis” Sentencia del Tribunal Supremo del 2 de febrero de 1993, (RJ 1993/ 793), Ponente. Excmo. Sr. D. Jesús Marina Martínez-Pardo. Sentencia del Tribunal Supremo 23 marzo 1993, (RJ 1993/ 2545), Ponente. Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda. Y sentencia del Tribunal Supremo 2 de julio 1994, (RJ 1994/ 6730).

- a) *Utilizar cuantos remedios conozca la ciencia médica y estén a disposición del médico en el lugar en el que se produce el tratamiento, de manera que...la actuación del médico se rija por la denomina “lex artis ad hoc”...²⁵¹.*
- b) *Informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo, siempre... que ello resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento puede normalmente esperarse, de los riesgos que el mismo, especialmente si éste es quirúrgico, pueden derivarse y, finalmente, y en su caso de que los medios de que se disponga en el lugar donde se aplica el tratamiento pueden resultar insuficientes, debe hacerse constar tal circunstancia....*
- c) *Continuar el tratamiento del enfermo hasta el momento en el que él pueda ser dado de alta, advirtiéndolo al mismo de los riesgos que su abandono le pueda comportar.*
- d) *En los supuestos –no infrecuente- de enfermedades o dolencias que puedan calificarse de recesivas, crónicas o evolutivas, informar al paciente de la necesidad de someterse a los análisis y cuidados preventivos...²⁵².*

Guerrero Zaplana²⁵³ indica que la obligación de medios que tiene el médico se debe poner en relación con el criterio de la Lex Artis que servirá para determinar cuándo se han puesto los medios correctos y en qué supuestos la atención prestada al paciente ha sido la adecuada, en

²⁵¹ Los deberes de conducta que integran la diligencia y cuya vulneración determinan la negligencia –o el incumplimiento de la obligación de medios- a menudo vienen referidos como “lex artis ad hoc”.

²⁵² Sentencia del Tribunal Supremo 25 de abril 1994. (RJ 1994/ 3073). Comentada por Llamas Pombo: Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil. Número 36, 1994, Págs. 1011 y ss. En el mismo sentido, Sentencia del Tribunal Supremo 11 de febrero 1997. (RJ 1997/ 940). y 7 de mayo 1997. (RJ 1997/ 3874).

²⁵³ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Págs. 46-63.

consideración a las condiciones y circunstancias en las que se presta dicha atención. Por tanto, la ciencia médica debe establecer, en cada caso, cuál es el contenido y alcance de la prestación sanitaria que, razonablemente, prestaría un médico normal y esto se convierte en criterio de normalidad para determinar que toda asistencia prestada por debajo de dicho criterio es una asistencia insuficiente o respecto de la que cabe hablar de negligencia. La sentencia del Tribunal Supremo de fecha 5 de febrero de 1999²⁵⁴ establece el concepto de este baremo de normalidad que es la *lex artis* del siguiente modo: “la *lex artis* de la profesión médica exige que la conducta del profesional sanitario, como experto, ponga a disposición del enfermo todos los medios materiales de que dispone y que prevea, de forma anticipada, las posibles complicaciones y evolución de la patología que trata de curar. Aquí es donde se puede cifrar la negligencia del técnico.”²⁵⁵

Es importante en el estudio de la *lex artis*, mencionar los conocidos protocolos médicos, estos también denominados “algoritmos o guías para la práctica médica” responden a la cristalización escrita de criterios de prudencia, sin que constituyan verdades absolutas, universales, únicas y obligatorias en su cumplimiento, pero permiten habitualmente definir lo que se considera, en ese estado de la ciencia, práctica médica adecuada y prudente ante una situación concreta, fijando por escrito la conducta diagnóstica y terapéutica aconsejable ante determinadas eventualidades clínicas, lo que equivale a positivizar o “codificar la *Lex artis*”.

Los protocolos deben servir para reducir la variación innecesaria en las pautas de atención sanitaria, con lo que se facilita la toma de decisiones. La mayoría de los protocolos elaborados por las sociedades científicas son de mínimos, en tal forma que sirven para la actuación diaria del médico en cualquier ámbito o medio, con dotación suficiente, aunque sea básica, de medios personales y materiales.

²⁵⁴ (RJ 1999/1157). Ponente. Excmo. Sr. D. José Menéndez Hernández. Sentencia Número Resolución 133/1999.

²⁵⁵ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 62.

Desde el punto de vista jurídico, los protocolos otorgan al médico cierto amparo a la hora de justificar su actuación, especialmente ante las reclamaciones de que puede ser objeto; en tal forma que una actuación médica ajustada a los protocolos propios de la especialidad constituye un elemento muy importante para su defensa. Este apoyo será mayor si los protocolos utilizados se hallan avalados por las sociedades científicas de su especialidad.

El protocolo ostenta, como es lógico, un enorme valor orientativo para el juez, aun cuando no le vincula, ni le obliga a su aplicación forzosa.

A juicio de Jorge Barreiro²⁵⁶ *“si se pondera que en los protocolos suelen plasmarse normas técnicas actualizadas y recomendadas por expertos en el tema para obtener una correcta praxis médica, no puede dudarse que su aportación al proceso constituye una enorme ayuda para dilucidar el criterio de la lex artis aplicable al supuesto fáctico que se juzga.”*

Los protocolos médicos vienen a ser una especie de “lex artis codificada”²⁵⁷. Ahora bien, aunque los protocolos médicos no vinculen al Juzgador, constituirán sin duda una útil herramienta en la que podrá sustentarse para fundamentar su fallo, siempre que una prueba pericial no le lleve a la convicción de que las características del concreto paciente examinando exigían que el médico enjuiciado hubiere adoptado una actuación diferente a la prevista en el protocolo²⁵⁸.

No cabe duda de que el avance de la ciencia médica y la proliferación de nuevos y más perfectos métodos diagnósticos, obliga a

²⁵⁶ Jorge Barreiro, A. Jurisprudencia penal y lex artis médica., en Responsabilidad del personal sanitario, Consejo General del Poder Judicial y Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1995, Págs. 71-101.

²⁵⁷ De Ángel Yágué, R. Aplicación de un sistema de protocolos en la práctica de las pruebas preoperatorias, Derecho y Salud, Vol. 3 núm. 1, enero-Junio 1995, Págs. 41-47.

²⁵⁸ Galán Cortes, J. C. Culpa virtual, protocolos y división del trabajo: Comentarios a la sentencia de la Audiencia de Barcelona de 20-II-96. Actualidad del Derecho Sanitario, núm. 20, septiembre 1996. Págs. 547-553.

que el criterio de normalidad que representa la *lex artis* sea un criterio esencialmente variable en el tiempo (es decir, los protocolos asistenciales se deben ir mejorando y perfeccionando a lo largo del tiempo impulsados por el avance de la ciencia); ahora bien, lo que no tiene justificación es que la modificación de la *lex artis* la marque, no el avance de la ciencia sino, el hecho de que se practique una medicina cada vez más defensiva que lleve a convertir en normal cosas que no lo son, si se valoran desde el punto de vista estrictamente científico y técnico.

Así, la asistencia médica considerada como normal en un determinado momento, transcurrido un corto período de tiempo se considera claramente insuficiente y no acomodada a la *lex artis* pero ello se debe, en la mayoría de las ocasiones a la práctica de la medicina defensiva que aconseja que en cada momento se utilicen mayor número de métodos diagnósticos, más complejos y exactos, lo que hace que el concepto de *lex artis* varíe cada caso y en cada circunstancia.

De esta manera se produce uno de los grandes inconvenientes de la medicina defensiva impulsada por la proliferación de reclamaciones: el criterio de la *lex artis* no viene marcado por el avance de la ciencia sino por el temor a que se produzca reclamaciones de los particulares en relación con la asistencia recibida²⁵⁹.

²⁵⁹ Guerrero Zaplana. J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op.cit.* Págs. 43 y 44.

e.- La Obligación Del Profesional Sanitario. Medicina Curativa y Medicina Voluntaria.

El profesional sanitario, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia medica, siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla siempre presente un elemento aleatorio²⁶⁰, en el sentido de que el resultado buscado no depende exclusivamente de su proceder, sino también de otros factores, endógenos y exógenos, ajenos a su actuación y que escapan a su control.

En este sentido, declara entre muchas, la sentencia del Tribunal Supremo de 18 de diciembre de 2006²⁶¹ en su Fundamento de Derecho Tercero, que *“los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma”*.

El sanitario no garantiza, por tanto, la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso (de las personas, del tiempo y del lugar)²⁶².

El compromiso sanador del sanitario sigue traducándose, por consiguiente, en una obligación de medios, no generando derechos absolutos a la salud o a la regeneración corporal de una intachable cirugía.

²⁶⁰ Como afirma Le Tourneau, el acto medico es intrínsecamente aleatorio *Le Tourneau, P., Droit de la responsabilité et des contrats, Editorial Dalloz, Paris, 6^e ed., 2006 Pág. 509.

²⁶¹ (RJ 2006/9172). Ponente. Excmo. Sr. D. Seijas Quintana.

²⁶² Como señala la sentencia de la Cámara 1^a de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Córdoba (Argentina), de 24 de marzo de 2003. La actividad médica compromete una obligación de medios y no de resultados. (artículo 20 de la ley 17312)

Sobre este mismo aspecto resultan elocuentes y especialmente acertadas las declaraciones contenidas en el Fundamento de Derecho cuarto de la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 3ª, sección 6ª, de 10 de mayo de 2005²⁶³, al señalar entre otros extremos lo siguiente:

“Por más perfecta que sea la asistencia médica que se haya prestado a un paciente, hay multitud de causas que pueden determinar que una intervención quirúrgica fracase, entre otras razones, porque se está actuando sobre un cuerpo vivo, cuya complejidad y también fragilidad, es patente.

(...)

El sentido común proclama, y la experiencia confirma, que pertenece a la naturaleza de las cosas la imposibilidad de garantizar el feliz resultado de una intervención quirúrgica (y, en general, de ningún acto médico). Y cuando decimos esto no estamos refiriéndonos al caso de que el servicio haya funcionado mal, lo que, obviamente, entra dentro de lo previsible. Es que también puede ocurrir –y ocurre- que habiéndose respetado escrupulosamente las reglas de la Lex Artis, habiéndose actuado con arreglo a los protocolos establecidos, habiendo funcionado perfectamente el instrumental y demás medios materiales, y siendo diligente, eficaz y eficiente la actuación del equipo médico actuante, puede fracasar –total o parcialmente- el acto sanitario realizado.

(...)

²⁶³(RJ 2005/9332). Ponente. Excmo. Sr. D. González Navarro. Conoce de la reclamación interpuesta por un paciente (médico de profesión) al que, para tratar una epistaxis continuada e incontrolable con los taponamientos nasales efectuados, se le practicó una embolización arterial, produciéndole como consecuencia una obstrucción de la arteria carótida izquierda y consecuentemente un infarto occipital generándole secuelas muy severas.

En definitiva: operar sobre el viviente humano, no es trabajar sobre la materia inerte (madera, metal, etc., e incluso, sobre el cuerpo humano muerto, o sea, sobre un cadáver, en el caso de la autopsia).

(...)

Por más paradójico que parezca, es un hecho innegable que quien se somete a una intervención quirúrgica pone en riesgo su vida, porque en todo acto sanitario, y en particular en los de ese tipo hay siempre un componente de azar. Y por eso, para quedar libre de responsabilidad por los eventuales daños que pueda sufrir el paciente con ocasión – que no por causa- del acto médico, la Administración Pública Sanitaria ha de obtener previamente el consentimiento informado del paciente”.

La ya clásica y célebre distinción entre obligaciones de medios y de resultado²⁶⁴ ha adquirido carta de naturaleza en la doctrina jurídica, siendo utilizada de forma reiterada por la Sala 1ª, de nuestro Tribunal Supremo a la hora de calificar la obligación del médico en cada supuesto.

La primera aplicación jurisprudencial de esta distinción tiene lugar en la célebre sentencia de la Corte de Casación francesa de 20 de mayo de 1936 (conocida como la “Sentencia Mercier”).

La sentencia del Tribunal Supremo de 26 de mayo de 1986²⁶⁵, ha sido considerada por la doctrina como la primera resolución de nuestro Tribunal Supremo que establece y aplica esta diferenciación en materia de responsabilidad civil médica²⁶⁶. Esta sentencia conoce de la reclamación

²⁶⁴ DEMOGUE, Traité des obligations en general, t. V, 1925, Editorial Rousseau, Paris. Los hermanos Mazeaud sustituyeron la clasificación de obligación contractual y extracontractual por la obligación determinada y la obligación general de diligencia y prudencia.

²⁶⁵ (RJ 1986/2824). Ponente. Excmo. Sr. D. Santos Briz.

²⁶⁶ Vid. asimismo, Tribunal Supremo de 21 de marzo de 1995. Ponente. Excmo. Sr. D. Charrín y Martín-Veña. ya se hacía referencia a la diferencia entre el contrato de obra y el contrato de arrendamientos de servicios médicos, con ocasión de una demanda interpuesta por una mujer intervenida con fines estéticos y que no obtuvo el resultado buscado como consecuencia de una infección postoperatoria.

efectuado por la esposa de un paciente intervenido de una úlcera duodenal grave, que penetraba el páncreas, y que falleció por una peritonitis aguda purulenta, surgida en el postoperatorio por un fallo de la sutura. La Sala confirma las sentencias absolutorias de ambas instancias, declarando a la cuestión que nos ocupa, en su Fundamento de Derecho Tercero, lo siguiente:

“(...) de acuerdo con la naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico, que no es en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una “obligación de medios”, es decir, se obliga no curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiera según el estado actual de la ciencia médica; por ello su responsabilidad ha de basarse en la culpa incontestable, es decir, patente, que revele un desconocimiento cierto de sus deberes, sin que se pueda exigir al facultativo el vencer dificultades que pueden ser equiparadas a la imposibilidad, por exigir sacrificios desproporcionados o por otros motivos y sobrevenido el resultado lesivo, en el caso debatido el fallecimiento, es preciso que este no pueda atribuirse a otras circunstancias, como ocurre en el supuesto de enfermedad sometida, según la prueba pericial, a toda clase de complicaciones”.

No sirve para quitar validez a esta distinción, pero sí para matizarla, el hecho de que en cualquier obligación de actividad existan resultados “parciales” exigibles (así, para el cirujano, la asepsia del instrumental quirúrgico)²⁶⁷, que se dan cita con deberes, también fragmentarios, de actividad (uso de la técnica adecuada, diligencia en el acto terapéutico y diagnóstico, corrección en su actuación), cuya existencia no altera la naturaleza de la obligación global²⁶⁸, resultando evidente que las

²⁶⁷ En este mismo sentido, el deber médico de obtener el consentimiento del paciente, previa información sobre los riesgos habituales del tratamiento a emprender, constituye, en principio, una obligación de resultado.

²⁶⁸ En la actividad del facultativo confluyen por tanto, obligaciones de medios y de resultados, lo que por otra parte, conlleva importantes consecuencias en materia de responsabilidad civil

prestaciones de medios incluyen instrumentalmente prestaciones de resultado²⁶⁹.

Aunque el fin perseguido por la actuación del médico, es la curación del paciente, tal fin permanece fuera de la obligación del facultativo, por no poder garantizarlo, siendo el objeto de la obligación del médico una actividad diligente y acomodada a la Lex Artis y no el fin buscado, pues se trata de una obligación de medios²⁷⁰, a diferencia de lo que sucede con las obligaciones de resultado, en las que el fin entra dentro del contrato.

El médico cumple con su obligación cuando desarrolla el conjunto de curas y atenciones, en la fase de diagnóstico, terapia y recuperación, que son exigibles a un profesional o especialista normal²⁷¹. Y cumple aun cuando un paciente no cure, pues este resultado, la curación, es el fin de la prestación médica pero no entra en el contenido de su obligación. De modo y manera que la diligencia del deudor consiste en la prestación de una asistencia conforme a la Lex Artis (reglas del oficio)²⁷², la cual se encamina a obtener el resultado útil de la curación del paciente, condición

.Llamas Pombo, E., "Doctrina de la llamada culpa médica" Ponencia presentada en el tercer congreso Nacional de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguros. Salamanca 14 de noviembre de 2003.

²⁶⁹ Señala al respecto De Ángel Yagües, parafraseando a Montes Penades, que el médico no promete la curación, pero se obliga a un determinado acto (una intervención, una operación, una exploración) que es un resultado, apreciable en si y por si mismo. (De Ángel Yagües, R "El resultado" en la obligación del médico. ¿Ideas sensatas que pueden volverse locas? Editorial La Ley, Madrid 2006)

²⁷⁰ Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de julio de 2006. (RJ 2006/6127). Ponente. Excmo. Sr. D. Sierra Gil de la Cuesta, en su fundamento de derecho segundo, "que como tal obligación de medios, se cumple con la realización de la actividad prometida, aunque no venga acompañada de la curación del lesionado, con tal que se ejecute con la diligencia exigible en atención a la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de personas tiempo y lugar conforme a los artículos 1101 y 1104 del Código Civil.

²⁷¹ **El artículo 2236** del Codice Civile Italiano, en relación con el profesional intelectual indica que *"si la prestación implica la solución de un problema técnico de especial dificultad, el prestador de la obra no responde del daño, salvo en caso de dolo o culpa grave"*.

²⁷² Tal y como ha declarado la sentencia del Tribunal Supremo de 23 de mayo de 2006. (RJ 2006/3535). Ponente. Excmo. Sr. D. Xiol Ríos. "La lex artis ad hoc, como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, no solo comporta el cumplimiento formal y protocolar de las técnicas previstas con arreglo a la ciencia médica adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza y circunstancias."

necesaria pero no siempre suficiente, para obtener el resultado útil que en definitiva, integra el interés del acreedor.

La importancia práctica de esta distinción se manifiesta, según un amplio sector doctrinal, en dos aspectos:

- La delimitación del objeto exacto de la obligación asumida por el deudor.
- El establecimiento de la carga probatoria²⁷³.

Mientras que otra parte de la Doctrina considera que esta celebre distinción entre obligaciones de medios y de resultado, no incide en la carga de la prueba, por cuanto no se altera la distribución de los hechos a probar, ni la regla de juicio, sino que tan sólo comporta un diverso contenido de la carga de la prueba del hecho del incumplimiento por parte de la víctima. En esta línea, señala Luna Yerga que *“el actor deberá probar el hecho constitutivo de su pretensión, que en el caso de las pretensiones de resarcimiento es la obligación infringida, cuyo contenido será diverso en función de que la obligación se califique como de resultado (la no obtención del resultado debido) o de medios (falta de diligencia en la actividad por parte del deudor)”*²⁷⁴. Ahora bien, el mero incumplimiento no implica un daño *per se*, por lo que éste habrá de ser así mismo probado.

Las obligaciones de medios no comprometen la responsabilidad del deudor salvo que el acreedor pruebe su culpa, mientras que las obligaciones de resultado comprometen la responsabilidad del deudor por el mero hecho de la no obtención del resultado, sin que sea preciso probar ninguna culpa, en tal forma que el deudor sólo quedará liberado de

²⁷³ Moreno Quesada, B. “Problemática de las obligaciones de hacer”. En Revista de Derecho Privado 1976. Págs. 467-502.

²⁷⁴ Luna Yerga, A. La prueba de responsabilidad civil médico-sanitaria. Culpa y Causalidad, Editorial Thomson Civitas. Madrid 2004, Págs. 94 - 135.

responsabilidad si logra probar la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor²⁷⁵.

En las obligaciones de resultado puras, la prueba del incumplimiento objetivo descarta el análisis de la culpa, no porque esta no exista sino por quedar fuera de toda cuestión y resultar indiferente, en tal forma que la culpa no es carga probatoria del acreedor, a quien le corresponde acreditar exclusivamente la no consecución del resultado. En este tipo de obligaciones el problema se plantea, por tanto, en términos de causalidad y no de culpabilidad, porque el deudor sólo va a verse exonerado de responsabilidad si demuestra la ruptura del nexo causal, siendo indiferente la acreditación de que solo obró diligentemente o no (casos de incumplimiento no imputable). Como señala, Santos Briz, lo principal en este tipo de obligaciones es que el resultado prometido no se obtuvo, y sólo la prueba aportada por el deudor, del caso fortuito o de la fuerza mayor podrá evitar su responsabilidad²⁷⁶.

En todo caso, compartimos el criterio de Luna Yerga, al considerar que *“la discusión acerca de la pretendida incidencia de la distinción entre obligaciones de medios y de resultado en la carga probatoria es estéril, pues el efecto práctico al que se llega desde diferentes posturas es el mismo: el causante del daño deberá demostrar cualquiera de las causas que extinguen su responsabilidad, de manera que en las de medios le bastará con probar su propia diligencia y en las de resultado, el caso fortuito o la fuerza mayor, para evitar su responsabilidad”*²⁷⁷.

Como ha reiterado la jurisprudencia de la Sala 1ª. Del Tribunal Supremo, el médico no queda obligado a curar al paciente, sino a suministrarle las atenciones requeridas según el estado actual de la

²⁷⁵ Es decisiva de esa nueva orientación jurisprudencial en la doctrina francesa la sentencia de la Corte de casación de 20 de Mayo de 1936 (aparición de radiodermatitis tras tratar una afección nasal con rayos X)

²⁷⁶ Santos Briz, J. “La responsabilidad civil de los médicos en el derecho Español”. Revista de Derecho privado, t. LXVIII, enero-diciembre 1984, Págs. 643-681.

²⁷⁷ Luna Yerga, A. La prueba de la Responsabilidad Civil médico Sanitaria. Culpa y Causalidad. *op. cit.* Págs. 94 – 135.

ciencia (Sentencia del Tribunal Supremo de 10 de febrero²⁷⁸ y 10 de diciembre de 1996²⁷⁹, 10 de abril de 2001²⁸⁰, 30 de diciembre de 2004²⁸¹, 24²⁸² y 29 de marzo de 2005²⁸³, 24 de noviembre de 2005²⁸⁴, 24 de enero de 2007²⁸⁵...) y esto es así, por el componente aleatorio inherente a todo acto médico y por el simple factor reaccional de cada enfermo (“no hay enfermedades sino enfermos”).

Es evidente, que la práctica totalidad de las intervenciones médicas, hasta la intervención aparentemente más sencilla e inofensiva, entrañan riesgos ajenos a poder ser evitados por los seres humanos, pese a la máxima diligencia que pueda poner el profesional médico que interviene en las mismas.

Estamos, a priori, ante un arrendamiento de servicios y no ante un arrendamiento de obra, en razón a que tanto la naturaleza mortal del hombre como los niveles a que llega la ciencia médica –insuficientes para la curación de determinadas enfermedades- y la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual, es lo que hace que alguno de ellos, aun resultando eficaces para la generalidad de los pacientes, puedan no serlo para otros, lo que impide reputar al aludido contrato como de arrendamiento de obra, que obliga a la consecución de un resultado – el de la curación del paciente- que en muchos casos ni puede ni podrá nunca conseguirse, dada la aludida naturaleza mortal del hombre,

²⁷⁸ (RJ 1996/866). Ponente. Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.

²⁷⁹ (RJ 1996/8967). Ponente. Excmo. Sr. D. Román García Varela

²⁸⁰ (RJ 2001/2391). Ponente. Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.

²⁸¹ La sentencia del Tribunal Supremo de 30 de diciembre de 2004. (RJ 2005/516). Ponente. Excmo. Sr. D. Ferrandiz Gabriel, conoce de la demanda interpuesta por las secuelas del deficiente tratamiento de una rotura del ligamento cruzado anterior, con la afectación del menisco, que sufrió la actora al practicar una actividad deportiva. La Sala confirma la sentencia condenatoria de la Sección 11ª de la AP de Madrid, de 30 de junio de 1998, y la valoración de la prueba efectuada en la instancia, en la que se declara que el traumatólogo demandado había actuado culposamente por haber decidido la inmovilización de la pierna de la demandante durante un tiempo excesivo después de la intervención y por haber prescrito sin la necesaria supervisión, una rehabilitación ambulatoria en lugar de hospitalaria.

²⁸² (RJ 2005/3203). Ponente. Excmo. Sr. D. Román García Varela.

²⁸³ (RJ 2005/3881). Ponente. Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrandiz Gabriel.

²⁸⁴ (RJ 2005/7855). Ponente. Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.

²⁸⁵ (RJ 2007/325). Ponente. Excmo. Sra. Dña Margarita Robles Fernández.

entendiendo que por tratarse de un arrendamiento de servicios, a lo único que obliga al facultativo es a poner los medios para la deseable curación del paciente, atribuyéndole, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una llamada obligación de medios.

Por consiguiente, la obligación que puede exigírsele al médico - salvo casos muy concretos- es una simple obligación de medios²⁸⁶, sin que pueda entenderse el mismo comprometido a obtener un determinado resultado²⁸⁷.

Como con absoluto acierto declara, en su Fundamento de Derecho Segundo, la sentencia del Tribunal Supremo de 18 de diciembre de 2006²⁸⁸:

“El artículo 1902 del Código Civil configura un criterio de imputación de responsabilidad a partir de un daño causalmente vinculado a una acción u omisión negligente o culposa, que en el médico no se asocia al resultado sino al hecho de no haber puesto a disposición del paciente los medios adecuados al caso concreto, lo que se conoce como “lex artis ad hoc”, o criterio valorativo para calibra la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, en cuanto comporta no solo el cumplimiento formar o protocolar de las técnicas previstas con arreglo a la ciencia medica adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con la circunstancias y los riesgos

²⁸⁶ En sentido puro, la obligación de medios tiene como presupuesto la existencia de una obligación previa y esto sólo ocurre en el plano contractual, de ahí que no sea muy ajustado o propio, en sentido estricto, el empleo de tal concepto en el ámbito extracontractual, y así lo ha señalado en alguna ocasión el Tribunal Supremo (Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de diciembre de 1997, 19 de febrero de 1998 y 13 de abril de 1999), lo que no significa que utilicen distintos parámetros para medir la diligencia del profesional sanitario en el ámbito contractual y extracontractual.

²⁸⁷ Sentencia del Tribunal Supremo de 7 abril de 2003. (RJ 2003/2845). Ponente. Excmo. Sr. D. Antonio Romero Lorenzo; en la que se declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto contra la sentencia absolutoria dictada en segunda instancia con ocasión de la demanda formulada contra un médico otorrino por el fracaso de una Mirringoplastia).

²⁸⁸ (RJ 2006/9172). Ponente. Excmo. Sr. D. Antonio Seijas Quintana. Conoce la demanda interpuesta por un paciente que tras sufrir un accidente vial fue ingresado en la UCI de un cetro hospitalario en la que entre otras curas, se le inmovilizó con vendaje escayola el antebrazo y la mano izquierda, sufriendo finalmente dos escaras por decúbito derivando en una isquemia del citado brazo con secuelas permanentes que fueron el objeto de la reclamación.

inherentes a cada intervención según su naturaleza y circunstancias.” (En la misma línea se pronuncia la Sentencia del Tribunal Supremo 23 de mayo 2006²⁸⁹).

No obstante, es siempre un juicio a posteriori, en cada caso, el que permite decir constantemente al Tribunal Supremo que la obligación del médico no es la obtener la recuperación del enfermo, como si se tratase de una obligación de resultado, sino más bien una obligación de medios.²⁹⁰

En relación con el contenido de la referida obligación de medios, señala con detalle la sentencia del Tribunal Supremo de 25 de abril de 1994²⁹¹, en su Fundamento de Derecho Tercero lo siguiente:

“...la aludida obligación de medios a emplear por el médico, puede condensarse en los siguientes deberes imputables al mismo:

- 1. Utilizar cuantos remedios conozca la ciencia médica y estén a disposición del médico en el lugar en que se produce el tratamiento, de manera que la actuación del médico se rija por la denominada y ya nombrada lex artis ad hoc, teniendo en cuenta las especiales características del autor del acto médico, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, la influencia de otros factores endógenos.*
- 2. Informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo, siempre, claro está, que ello resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento puede normalmente esperarse, de los riesgos que del mismo, especialmente si éste es quirúrgico, pueden derivarse y,*

²⁸⁹ (RJ 2006/3535). Ponente. Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.

²⁹⁰ Yzquierdo Tolsada, M. Sistema de Responsabilidad Civil contractual y extracontractual. Editorial Dykinson. Madrid 2001.

²⁹¹ (RJ 1994/3073). Ponente. Excmo. Sr. D. Albacar López.

finalmente, y en el caso de que los medios de que se disponga en el lugar donde se aplica el tratamiento puedan resultar insuficientes, debe hacerse constar tal circunstancia, de manera que, si resultase posible, opte el paciente o sus familiares, por el tratamiento del mismo en otro centro medico más adecuado.

- 3. Continuar el tratamiento del enfermo hasta el momento en que éste pueda ser dado de alta, advirtiéndolo al mismo de los riesgos que su abandono le puede comportar.*
- 4. En los supuestos (no infrecuentes) de enfermedades o dolencias que puedan calificarse de recidivas, crónicas o evolutivas, informar al paciente de la necesidad de someterse a los análisis y cuidados preventivos que resulten necesarios para la prevención del agravamiento o repetición de la dolencia”.*

Aunque la obligación del médico es, en principio, una obligación de medios, no siempre el contrato que liga al médico y al paciente puede subsumirse en un arrendamiento de servicios (art. 1544 CC), sino que hay casos en los que la obligación puede configurarse como de resultado, encontrándonos ante un contrato de obra (elaboración y entrega de una prótesis dental, realización y entrega de un estudio radiológico de tórax, determinación del grupo sanguíneo, graduación óptica...).

Se ha diferenciado por la doctrina entre la medicina curativa (necesaria, terapéutica o asistencial) esto es, la que tiene por objeto curar al paciente que presenta una alteración patológica de su organismo, y la denominada medicina voluntaria, satisfactoria o de satisfacción, cuyo fin no es curar propiamente, sino que actúa sobre un cuerpo sano para mejorar su aspecto estético (cirugía estética, perfectiva o de embellecimiento) o para anular su capacidad reproductora (vasectomías y salpingectomías).

Si bien, la obligación del médico en la medicina curativa es una obligación de medios; en la medicina voluntaria, sin perderse completamente tal carácter, se aproxima al contrato de obra. Algunos autores hablan de una categoría atípica de contrato intermedio entre el arrendamiento de servicios y el arrendamiento de obra, de dudosa legitimidad jurídica.

En la opinión de Cesar Galán²⁹², en la medicina voluntaria o satisfactiva la obligación del médico debe calificarse como “obligación de medios acentuada”, en el sentido de que aún tratándose de un arrendamiento de servicios se halla cercano o próximo al de obra, por cuanto si bien no cabe garantizar el resultado, por el componente aleatorio inherente a toda actuación médica, debe partirse de una “cierta o relativa garantía” en su obtención, pues de lo contrario el cliente, que ya no paciente (condición que si tendría en aquellos supuestos en que la corrección del defecto estético, viene motivada por un problema físico o psiquiátrico de fondo²⁹³, en cuyo caso la frontera de esta distinción es difusa y de difícil definición), no se sometería a la actuación médica, siendo especialmente relevante la exigencia de una información rigurosa y exhaustiva de todos los riesgos y alternativas de la intervención e incluso de la eventualidad de un mal resultado (hasta un posible empeoramiento del estado previo)²⁹⁴, sin que pueda prescindirse, en cualquier caso, de los elementos de la causalidad y culpabilidad.

Es muy ilustrativa sobre esta cuestión la sentencia argentina de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil de 10 de octubre de 2003, en la que con ocasión de la reclamación interpuesta por una paciente

²⁹² Galán Cortes, J. C. Responsabilidad civil médica. *op. cit.* Pág. 76.

²⁹³ Hay casos en que la intervención quirúrgica no sólo tienen una finalidad estética sino también curativa, trascendiendo incluso de lo meramente estético.

²⁹⁴ Las sentencias de la Sección 6ª de la AP de Sevilla de 23 de octubre de 2002 y 16 de julio de 2003, declaran que las operaciones de cirugía para el restablecimiento de la estética corporal “no cabe calificarlas como un contrato de resultado, pues ni la práctica médica en el tratamiento de toda clase de enfermedades o de operaciones quirúrgicas puede asegurar contra todo riesgo la perfección de la actividad y el logro del resultado solicitado y pretendido”. En ambas sentencias, aun tratándose de supuestos de cirugía estética, se considera la obligación del cirujano como la obligación de medios, si bien se destaca la importancia fundamental que la información ostenta en este tipo de intervenciones.

sometida a una mamoplastia de aumento, se señala, en su Fundamento III lo siguiente:

“Es exacto, en principio y sin perjuicio de las características de cada caso, que la persona que se somete a una operación de cirugía terapéutica, lo hace impelida por un estado patológico que se pretende corregir o morigerar, en tanto que en un implante de siliconas, lo hace sin padecer afección anterior alguna y con el claro designio de embellecerse. Es desde esta perspectiva que resulta razonable admitir que la primera cirugía hace surgir una obligación de medios a cargo de quien la practica, quien solo obliga a poner la diligencia que sus conocimientos en la ciencia adquirida, arte y experiencia logrados le indiquen como acertadas para la consecución del fin comprometido, que no es otro que el de mejoramiento de la salud de su paciente, sin que quepa asegurársela ciento por ciento, y que cuando se trata de simples correcciones para enaltecer la estética corpórea, la obligación que se incumple es de resultado, sin que tal aseveración resulta absoluta en los términos de imputabilidad matemática.

Sin embargo, aun en los casos de cirugía puramente estética o embellecedora, sería en extremo simplista sostener que el médico siempre responde si no se logró el resultado esperado por la paciente –como si se tratara de una responsabilidad objetiva- sin analizar y desligar los distintos factores que coadyuvaron a que la práctica no fuera satisfactoria”.

Consideramos que, el tema de la causalidad y de la culpabilidad debe estar siempre presente al enjuiciar la actuación del cirujano en este tipo de intervención, de tal forma que si el facultativo acredita que el resultado fue ajeno a su correcto proceder y medió una información adecuada, quedará exonerado de responsabilidad.

Una de las sentencias que primero analizó esta distinción fue la ya nombrada de la Sala 1ª del Tribunal Supremo, de 25 de abril de 1994²⁹⁵, con ocasión de la reclamación formulada por un cliente que fue sometido a una vasectomía fallida –y al que se omitió la necesaria información terapéutica sobre las precauciones a adoptar en el postoperatorio- tras la cual su esposa quedó embarazada y tuvo gemelos. Declara la Sala al respecto, en su Fundamento de Derecho Tercero, lo siguiente:

“Que a la hora de calificar el contrato que une al paciente con el médico a cuyos cuidados se somete, esta Sala, doctrina constante, lo ha considerado como de arrendamiento de servicios y no de arrendamientos de obra, en razón a que la ciencia médica y finalmente la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual, lo que hace que algunos de ellos, aun resultando eficaces para la generalidad de los pacientes, puedan no serlo para otros, todo ello impide reputar el aludido contrato como de arrendamiento de obra, que obliga a la consecución de un resultado, pero esta obligación que repetimos aun es de medios, se intensifica, haciendo recaer sobre el facultativo, no ya solo, como en los supuestos de medicina curativa, la utilización de los medios idóneos a tal fin, así como las obligaciones de informar ya referidas, sino también, y con mayor fuerza aun, las de informar al cliente –que no paciente-, tanto del posible riesgo que la intervención, especialmente si esta es quirúrgica, acarrea, como de las posibilidades de que la misma no comporte la obtención del resultado que se busca, y de los cuidados, actividades y análisis que resulten precisas para el mayor aseguramiento del éxito de la intervención”.

Es constante la doctrina jurisprudencial de nuestro Tribunal Supremo al afirmar tan importante extremo, así las Sentencias del

²⁹⁵ (RJ 1994/3073). Ponente. Excmo. Sr. D. José Luis Albacar López.

Tribunal Supremo de 11 de febrero de 1997²⁹⁶ y 29 de octubre de 2004²⁹⁷ distadas con ocasión de sendas e hipotéticas vasectomías fallidas²⁹⁸, distinguen entre la medicina asistencial o curativa y la medicina voluntaria o de satisfacción.

En idéntico sentido, la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de junio de 1997²⁹⁹, con ocasión de la práctica de un lifting, declara que:

“El contrato que tiene por único objeto la realización de una operación de cirugía estética participa de la naturaleza del contrato de arrendamiento de obra”.

Por su parte, la sentencia del Tribunal Supremo de 19 de febrero de 1998³⁰⁰, aun cuando abordaba un supuesto de medicina curativa, hace unas interesantes matizaciones sobre la prueba en los casos de medicina voluntaria. Se trataba de la reclamación formulada por un paciente al que, tras sufrir una caída y ser diagnosticado de fractura abierta conminuta en tercio inferior de la tibia izquierda con trayecto principal espiroideo, se le efectuaron varias intervenciones quirúrgicas, presentando una osteomielitis aguda distal de tibia, a pesar de la antibioterapia instaurada, con previsible origen en una complicación típica de osteosíntesis; y ante su mala evolución, y sobre todo el alto riesgo vital por varios episodios de tromboflebitis de extremidad inferior izquierda y de trombo-embolismo pulmonar sufridos, se decide la amputación.

La Sala, al analizar, en su Fundamento de Derecho Tercero, in fine, el onus probando en las reclamaciones por responsabilidad civil médica

²⁹⁶ (RJ 1997/940). Ponente. Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete

²⁹⁷ (RJ 2004/7218). Ponente. Excmo. Sr. D. Xavier O’Callaghan Muñoz

²⁹⁸ En ambos casos la demanda fue desestimada por faltar la prueba del hecho base de la indemnización, que es la paternidad, cuya carga la sufre el demandante, pues en estos casos decae la presunción de paternidad del artículo 116 del Código Civil.

²⁹⁹ (RJ 1997/5151). Ponente. Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.

³⁰⁰ (RJ 1998/635). Ponente. Excmo. Sr. D. Alfonso Barcal Trillo Figueroa.

declara la no inversión de la carga de la prueba, excepto en dos supuestos:

1. *“Cuando por la práctica de una intervención quirúrgica reparadora o perfectiva o estética el paciente es cliente, y la obligación ya es de resultado por ubicarse el acto médico preciso en una serie de “locatio operis” –Sentencia del Tribunal Supremo del 25 de abril de 1994 y del 11 de febrero de 1997-.*
2. *En aquellos casos en los que por circunstancias especiales acreditadas o probadas por la instancia, el daño del paciente o es desproporcionado, o enorme, o la falta de diligencia e, incluso, obstrucción, o falta de cooperación del médico, ha quedado constatado por el propio Tribunal, en los términos análogos a los de entre varias, las sentencias del Tribunal Supremo del 29 de julio de 1994, 2 de siembre del 1996, y el 21 de julio 1997 de esta Sala”.*

En la sentencia del Tribunal Supremo de 5 de febrero de 2001³⁰¹, al estudiar la reclamación interpuesta contra un médico como consecuencia del fallecimiento de un lactante por insuficiencia respiratoria, a resultas de una neumonía bilateral, declara, en relación al tema que nos ocupa, en su Fundamento de Derecho sexto, la *“consideración de obligación de medios y no de resultado, salvo en algunos casos (por ejemplo, cirugía plástica satisfactiva o técnicas odontológicas no estrictamente curativas) que tiene la conducta exigible al médico”.*

Y en la sentencia del Tribunal Supremo de 12 de marzo de 2004³⁰² reitera esta distinción, con ocasión de la práctica de una intervención quirúrgica de ligadura de trompas con fines esterilizadores, destacando

³⁰¹ (RJ 2001/541). Ponente. Excmo. Sr. D. Francisco Marin Castan.

³⁰² (RJ 2004/2146). Ponente. Excmo. Sr. D. Xavier O’Callaghan Muñoz.

que tal contrato *“al tratarse de medicina voluntaria o preventiva, tiene la naturaleza más de un contrato de obra que la prestación de servicios”*.

También, Martínez – Pereda, considera que *“en cirugía estética se atiende a la idea del resultado obtenido como requisito de cumplimiento de la obligación asumida por el operador, por lo que se trata de una obligación de resultado”*³⁰³.

Hay supuestos mixtos en los que la actuación médica ostenta las notas características de ambos tipos de cirugía, por cuanto la intervención tiene no sólo un carácter curativo o paliativo, sino también estético o de embellecimiento. En este sentido, resulta muy ilustrativa la sentencia del Tribunal Supremo de 22 de junio de 2004³⁰⁴, en la que se estudia la reclamación formulada por una mujer de treinta y cinco años a la que fue practicada una reducción mamaria para paliar sus dolores de espalda y simultáneamente obtener una mejora estética, sufriendo tras la misma una necrosis con destrucción de la zona areola-pezón de la mama intervenida. Al analizar el tipo de actuación médica y la naturaleza jurídica de obligación del cirujano en este caso, destaca la Sala el doble carácter de la obligación del facultativo, señalando con enorme acierto, en su Fundamento de Derecho cuarto, que *“a la finalidad curativa de la intervención se añade la satisfactiva, participando entonces la prestación médica de un doble carácter de obligación de medios y de resultados”*.³⁰⁵

La jurisprudencia argentina³⁰⁶, al igual que sucede, entre otras muchas, en la nuestra, en la alemana, en la francesa, en la canadiense, en la norteamericana y en la brasileña³⁰⁷, se señala que la fijación

³⁰³ Martínez-Pereda Rodríguez, J.M. La cirugía estética y su responsabilidad. Editorial Comares, Granada 1997.

³⁰⁴ (RJ 2004/3958). Ponente. Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán.

³⁰⁵ La sentencia casa la dictada por la Sección 3ª de la AP de Granada con fecha 6 de abril de 1998, y condena al cirujano a indemnizar a la recurrente en la suma de 147,443 €.

³⁰⁶ Lorenzetti, R. L., Responsabilidad civil de los médicos, 2 tomos, Edit Rubinzal-Culzoni, Buenos Aires, 1997. Véase también Bueros, A. J., Responsabilidad civil de los médicos, 2 tomos, 2ª Edición., Edit Hammurabi, Buenos Aires, 1992.

³⁰⁷ Kfoury Neto, M., Responsabilidade civil do médico, 5ª ed., Edit. Revista Dos Tribunais, Sao Paulo, 2003.

asumida por el médico en la atención del enfermo es, en general, de medios y no de resultado, excepto en los casos de cirugía estética, donde su obligación es calificada, de forma casi unánime, como de resultado.

No obstante, lo expuesto mayoritariamente por la doctrina judicial, pensamos que no debe hacerse de peor condición al cirujano estético que al cirujano general, y que el componente aleatorio y el factor reaccional individual imposibilitan, en puridad conceptual, clasificar su obligación como propia de las de resultado, lo que no obsta a que, en muchas ocasiones, su obligación revista tal naturaleza como consecuencia de una información sesgada, intencional o incompleta, por cuya virtud se induce al cliente a pensar que se trata de una operación sencilla y exenta de riesgos, y que el resultado está prácticamente garantizado o asegurado (muchas veces por la propia publicidad promocional³⁰⁸, efectuada con el único fin de captar o atraer clientes, orienta intencionadamente en éste es erróneo sentido³⁰⁹); de ahí que en este tipo de cirugía de ponerse el acento en la información.

Resulta evidente, a nuestro juicio, tal como señala, el Fundamento de Derecho Quinto, de la sentencia del Tribunal Supremo de 11 de febrero de 1997³¹⁰, con ocasión de la reclamación interpuesta por una supuesta vasectomía fallida, que *"no puede importarse al médico un fallo que tenga por causa un comportamiento extraordinario y no previsible de la fisiología del sujeto", aún cuando se trate de una cirugía voluntaria o satisfactiva*³¹¹.

³⁰⁸ De conformidad con lo establecido en el artículo 8.3 de la Ley 26/1984, de 19 de Julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, *"la oferta, promoción y publicidad falsa o engañosa de productos, actividades y servicios será perseguida y sancionada como fraude"*.

³⁰⁹ Esta publicidad en será considerada como parte integrante de la oferta y su contenido como parte del contrato. De esta forma, quien publicita sus servicios de determinada manera, contrae responsabilidad en esos mismos términos, pues no puede resultar admisible minimizar el riesgo quirúrgico para captar clientes y luego sacarlo a relucir, e incluso exacerbarlo, ante una reclamación por mala praxis.

³¹⁰ (RJ 1997/940). Ponente. Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.

³¹¹ La Sentencia francesa de la Corte de Apelación de Aix, Cámara 10ª, de 14 de septiembre de 2005, declaró la responsabilidad del cirujano por el shock anafiláctico causado a un paciente por los guantes de látex que utilizó durante la intervención, aun cuando tal alergia era desconocida, al considerar que el médico tiene una obligación de seguridad de resultado en cuanto al material utilizado.

En línea con lo anteriormente señalado, la sentencia del Tribunal Supremo de 21 de octubre de 2005³¹² condenó al cirujano que llevó a efecto una intervención de cirugía estética con la finalidad de hacer desaparecer unas pequeñas cicatrices puntiformes que presentaba la paciente en la región peribucal y mentón, provenientes de una depilación eléctrica realizada algunos años antes por otro facultativo, y tras cuya práctica empeoró su aspecto estético por la aparición de unas cicatrices queloideas. La condena se fundamentó en la omisión de la información previa de este riesgo de infrecuente presentación, pero no es la actuación técnica realizada, *"porque la intervención quirúrgica de médico demandado está prevista en el estado de conocimiento de la ciencia médica en el momento de su práctica como idónea para conseguir el resultado pretendido y fue practicada correctamente con arreglo a la técnica y práctica médica"*, debiéndose la aparición del queloide a una anormal o patológica cicatrización atribuible a la predisposición genética de la actora, sin que haya métodos analíticos ni exploraciones especiales que permitan sospechar tal desarrollo, sólo anticipable cuando existan unos antecedentes personales en tal sentido. Además, la sentencia descarta que haya existido *"un aseguramiento del resultado"* por el médico a la paciente, el cual no resulta de la narración de fáctica de la resolución recurrida ni cabe deducirlo del hecho de que nos hallemos ante un supuesto de cirugía estética y, por consiguiente, incardinable en lo que se denomina medicina voluntaria o satisfactiva, respecto de la que se entiende, a juicio de la Sala, que *"hay una aproximación al régimen jurídico del arrendamiento de obra o que se trata de una figura intermedia entre este y el arrendamiento de servicios, porque y, en cualquier caso, habrá de valorarse la existencia de los elementos de la causalidad y culpabilidad"*. Por lo tanto, la condena del cirujano se sustenta en un inadecuado consentimiento informado y no en la ausencia del resultado buscado con su actuación quirúrgica.

³¹² (RJ 2005/8547). Ponente. Excmo. Sr. D. Corbal Fernández. Cuadernos Civitas de jurisprudencia Civil, número 72, octubre-diciembre de 2006, número 1922, Págs. 1435-1450.

La referencia que la Sala efectúa, en esta interesante y paradigmática resolución, sobre la necesidad de valorar la culpa en este tipo de cirugía evidencia que no considera que se trate, al menos en el supuesto analizado -En el que no hubo un aseguramiento del resultado por parte del cirujano- , de un contrato de obra puro ni, por tanto, de una obligación de resultado stricto sensu, pues sí se tratare de una clara obligación de resultado la culpa no debería ser objeto estudio, ni constituiría carga probatoria del acreedor, resultando indiferente.

También la sentencia del Tribunal Supremo de 4 de octubre de 2006³¹³ incide en este mismo extremo con ocasión del fracaso de un tratamiento de implante capilar artificial³¹⁴ realizado por los médicos de dermatología capilar, al declarar, en sus fundamentos de derecho cuarto, in fine, lo siguiente:

"(...) los hechos de la sentencia prefieren la difusión por parte del centro de una campaña publicitaria "capaz de inducir a error al consumidor o usuario (artículo 8 de la Ley General Defensa de Consumidores y Usuarios³¹⁵), en la que el escaso rigor llevado fácilmente a la conclusión de que el tratamiento es sencillo y sin resultado negativo posible, aludiendo a la existencia de especialistas en cabello cuando ciertamente los médicos que existían en centro no tenían en la consideración de tales". Y ello supone no sólo un evidente desajuste entre la intervención llevada a cabo y lo que fue ofertado al cliente mediante la publicidad del centro, sino que viene a garantizar el resultado comprometido, con lo que se edita cualquier valoración sobre los elementos que conforman la responsabilidad que pudiera derivarse de la intervención médica sujeta, como todas, al componente aleatorio

³¹³ (RJ 2006/6428). Ponente. Excmo. Sr. D. Seijas Quintana.

³¹⁴ Tras cuya práctica le quedaron al cliente secuelas consistentes en lesiones dermatológicas crónicas que abarcan un gran área de 16 x 12 cm en regiones frontal posterior y parietales, con alteraciones anatómicas difusas atróficas, telangiectasias y zonas hipocrómicas (en suma, piel adelgazada e hiperreactiva, de naturaleza crónica, que precisa protección continua), así como trastornos psicológicos.

³¹⁵ A cuyo tenor "la oferta, promoción y publicidad de los productos, actividades o servicios, se ajustarán a su naturaleza, características, condiciones, utilidad o finalidad..."

propio de la misma, y para aproximarla al régimen jurídico del arrendamiento de obra y no de servicios, en el que el resultado ofertado prometido, y no obtenido (que otra forma no cabría deducir lo del hecho de que nos hallemos ante un supuesto de cirugía estética – sentencia del Tribunal Supremo 21 de octubre 2005³¹⁶), y no los medios que se ponen a disposición del paciente, sería suficiente para responsabilizar al facultativo, al margen de los elementos de la causalidad y culpabilidad".

La condena en el supuesto analizado por la sentencia del Tribunal Supremo de 4 de octubre del 2006³¹⁷ se sustenta en la falta de información sobre los riesgos de la intervención que se han materializado tras su práctica, al silenciarlos intencionadamente para propiciar que el cliente se sometiera al tratamiento estético en cuestión. Es, sin duda alguna, esa publicidad proporcional, inadecuada y engañosa, quizá formulada con el único fin de captar o atraer clientes, induciéndoles a pensar que se trata de una operación sencilla y exenta de riesgos ("frivolización de la cirugía"), en la que el resultado está prácticamente garantizado o asegurado, en la que transforma su inicial obligación de medios en una clara obligación de resultados, haciendo ocioso, por tanto, el análisis de la culpa.

Señala con absoluto acierto Villa Vigil³¹⁸ que *“dejando de lado casos puntuales de algún facultativo irresponsablemente audaz o poco conocedor de las limitaciones propias y del estado de su profesión que hubiera asumido, mediante el anuncio u ofrecimiento de seudogarantías prometedoras y equívocas (cuando no francamente engañosas), una obligación de obtener resultados seguros, lo cierto es que en el mundo de las llamadas ciencias de la salud las respuestas a cualquier tipo de causa,*

³¹⁶ (RJ 2005/8547). Ponente. Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.

³¹⁷ (RJ 2006/6428). Ponente. Excmo. Sr. D. Seijas Quintana.

³¹⁸ Villa Vigil, M., A Posibilidades de predicción de resultados en odontología, basadas en la evidencia ciencia científica, Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, Madrid, 2004, Págs. 7-10.

estímulo o acción y las reacciones entre variables, todas, no son de naturaleza determinista, como ocurre en los fenómenos físicos y químicos, sino de naturaleza probabilística o estocástica". Es decir, obedecen a la "ley de los grandes números", donde se cumplen relaciones matemáticas predecibles para los conjuntos de hechos, pero no para los hechos singulares aislados. En consecuencia, tal como refiere este autor, los tratamientos de lo que se ha llamado medicina satisfactiva o voluntaria, al igual que los de la medicina curativa, no están libres de una cierta aleatoriedad biológica y por ello no se puede asegurar que un paciente no va a tener una reacción idiosincrásica desfavorable o incluso letal, sea rara extraña, o sea desconocida en el estado actual de la ciencia.

En nuestro criterio, la obligación del cirujano estético que ha informado e ilustrado correcta y exhaustivamente a su cliente, incluso de la eventualidad de un mal resultado con la posibilidad de empeoramiento, en su caso, el aspecto estético, debe calificarse como obligación de medios acentuada, reforzada o especialmente cualificada - en base principalmente a la rigurosa información que le es exigida-, sin perjuicio de que en aquellos casos en que haya habido un aseguramiento del resultado o en que la información no se haya ofrecido en los términos expuestos su obligación se califique como propia de resultado, pero tal circunstancia vendrá motivada por una información inadecuada en ese supuesto concreto y no por las peculiaridades del acto per se³¹⁹.

³¹⁹ Véase también lo sostenido en la doctrina Civil Brasileña por Caio Mário Da Silva Pereira (Responsabilidad civil, 9ª Ed., Editora Forense, Río de Janeiro, 2001 Págs. 155-157).

2.- Del Fisioterapeuta Como Profesional Sanitario.

El objetivo del presente capítulo, es concretar en la figura del Fisioterapeuta, todos los derechos y obligaciones que tiene el profesional sanitario en general y que han sido pormenorizadamente estudiados en el capítulo anterior.

Nos hemos de apoyar en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias, para afirmar con contundencia que el Fisioterapeuta es un profesional sanitario.

Esta Ley, en el punto II de su exposición de motivos, señala que sólo se reconoce como profesión existente aquella que esta normada por el Estado, y los criterios a utilizar para determinar cuáles son las profesiones sanitarias se deben basar en la normativa preexistente, la cual corresponde a dos ámbitos:

- a. El educativo.
- b. El que regula las Corporaciones colegiales.

Por tanto, esta Ley reconoce como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.

Concretamente en el artículo 2 de la citada ley, se hace mención a las profesiones sanitarias tituladas, las cuales se estructuran en dos niveles, los de nivel Licenciado y de nivel Diplomado, siendo a este último al que pertenece la Fisioterapia, junto con otras profesiones como la Enfermería, la Podología, la Óptica y optometría, Terapia ocupacional y la Logopedia, así como Nutrición humana y Dietética.

Sobre las bases expuestas, en la obligación de medios y obligación de resultados del profesional sanitario, es sobre las que

vamos a elaborar el concepto de cuál es la obligación del Fisioterapeuta.

Asimismo, conocer si el Fisioterapeuta desarrolla su profesión dentro de la medicina curativa o de la medicina voluntaria, situará a este profesional sanitario ante una obligación de medios o una obligación de resultados.

a.- Medicina Curativa y Medicina Voluntaria en la Fisioterapia.

Esta es una distinción que tiene gran relevancia, en el estudio de las obligaciones del Fisioterapeuta, dado que son muchos aún, los que piensan que los tratamientos fisioterápicos responden más a un capricho, que a una necesidad terapéutica. Por tanto, sitúan a la Fisioterapia dentro de la medicina satisfactiva o voluntaria. Pero lejos de estar en lo cierto, la Fisioterapia, al igual que otras profesiones sanitarias, realiza actividades propias de la medicina voluntaria y de la medicina satisfactiva.

A este respecto ponemos de manifiesto, que la aplicación de una misma terapia fisioterápica, como puede ser el Drenaje Linfático Manual, en función de la circunstancia en la que sea aplicada, estará dentro de la medicina voluntaria o de la medicina curativa.

Pongamos por caso, una paciente oncológica, a quien se la ha realizado una cuadrantectomía, con extirpación de los ganglios linfáticos axilares afectos; consecuencia de esa intervención la paciente presenta un linfedema en la extremidad superior homolateral a la cirugía, que la impide la realización de las actividades de la vida diaria. Dentro del plan terapéutico, se incluye la realización de drenaje linfático manual con el objetivo de ablandar y disminuir el linfedema. El profesional que lo realiza es un Fisioterapeuta. Es evidente que en este caso la Fisioterapia forma parte de la medicina curativa.

Con la misma técnica, pero con un paciente diferente, como es el caso de quien acude al fisioterapeuta para que le apliquen drenaje linfático manual, buscando el objetivo estético de perder peso; se sitúa a la Fisioterapia en un claro marco, de medicina voluntaria o satisfactiva.

Ya hemos señalado, en el punto de las obligaciones del profesional sanitario, que su obligación es de medios, y no de resultados, de tal manera que no está obligado a obtener un resultado satisfactorio; sino a poner al alcance del paciente los medios de los que dispone y aplicarlos siguiendo los protocolos científicos, vigentes en cada momento. Es decir, realizando una correcta *Lex artis*.

La doctrina ha señalado alguna excepción a esa norma general de obligación de medios en los profesionales sanitarios, y en concreto señala el ámbito de la medicina satisfactiva o voluntaria. Define tres campos específicos, la odontología, la medicina estética y las intervenciones quirúrgicas, cuyo objetivo final es la esterilización del paciente. En estos casos la obligación a la que está sujeto el profesional sanitario y en concreto el Fisioterapeuta, es de resultados y no de medios³²⁰.

³²⁰ Sentencia del Tribunal Supremo del 12 de marzo del 2004. (RJ 2004/2146) Ponente. Excmo. Sr. D. Xavier O'Callagan Muñoz.

b.- Lex Artis del Fisioterapeuta.

El Tribunal Supremo, de manera frecuente, ha dado una descripción general de lo que considera Lex artis, pero siempre dentro de procesos judiciales, en los que el demandado no era el Fisioterapeuta³²¹.

Esa situación no impide que las definiciones que aporta de la lex artis de los médicos, sean aplicables a los diplomados en Fisioterapia.

Por ello entendemos que, la lex artis del Fisioterapeuta es un criterio valorativo de la corrección del acto sanitario ejecutado por un profesional de la Fisioterapia, que tiene en cuenta las características especiales del Fisioterapeuta, de la Fisioterapia, de la complejidad y la trascendencia vital del paciente y de la influencia de otros factores como los endógenos, el estado o la intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria, para calificar dicho acto conforme o no, con la técnica normal requerida.

El avance de las ciencias médicas y la proliferación de nuevos y más perfectos métodos diagnósticos, hace que la lex artis sea un criterio cambiante en el tiempo, ya que con cada descubrimiento se crean nuevos protocolos de actuación, que el profesional sanitario y en concreto el Fisioterapeuta tiene la obligación de conocer.

El diplomado en Fisioterapia, también ha de conocer, para poder aplicar, el concepto de lex artis ad hoc cuya esencia es la misma que la de la lex artis, con el matiz diferenciador, de lo que es un protocolo general diseñado sobre una patología o situación abstracta, y la

³²¹ Sentencias del Tribunal Supremo, del 2 de febrero de 1993. (RJ 1993/793). Ponente. Excmo. Sr. D. Jesús Marina Martínez Pardo. Sentencia del 5 de febrero de 1999. (1157/1999) Ponente. Excmo. Sr. D. José Menéndez Hernández.

concreción necesaria a la hora de aplicar protocolos generales, a pacientes concretos, en una ciudad y situación concreta.

Son muchos los autores que indican, que si el paciente no es informado, previamente al tratamiento, de la patología que padece, las alternativas terapéuticas existentes, los riesgos posibles y probables, las contraindicaciones de las mismas; no se habrá realizado la *lex artis ad hoc* y por tanto, se generará una responsabilidad hacia el profesional sanitario que no ha cumplido con la obligación del consentimiento informado.

c.- Consentimiento Informado en Fisioterapia.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; es la que contiene los preceptos legales del consentimiento informado en las profesiones sanitarias.

En virtud del artículo 2.6 de la citada Ley³²², nace la obligación del Fisioterapeuta, como profesional que interviene en la actividad asistencial del paciente, de cumplir con el deber de información, es decir, la realización del consentimiento informado, en las circunstancias y según las normas dictadas por la ley.

El Capítulo II de la citada Ley, esta dedicado al Derecho de información sanitaria, el cual analiza en dos grandes bloques. En el primero de ellos, en el artículo 4.3, se indica quien es el responsable de garantizar el cumplimiento del derecho a la información; señalando como titular de esa obligación al médico responsable del paciente, y a “(...) *Los profesionales que le atienden durante el proceso asistencial o le aplican una técnica o un procedimiento concreto (...)*. Es decir, sin perjuicio de otros, el Fisioterapeuta.

El segundo bloque, esta dedicado al titular del derecho a la información asistencial, es decir el paciente, como norma general. En caso de incapacidad de hecho o de derecho, será el médico y no el Fisioterapeuta quien bajo su criterio, decida no informar al paciente y poner en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, la información relativa a la asistencia sanitaria³²³.

³²² **Artículo 2.6** de la Ley 41/2002. “*Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respecto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.*”

³²³ **Artículo 5** de la Ley 41/2002.

El consentimiento informado que esta obligado a realizar el Fisioterapeuta, en función a sus competencias profesionales, será verbal por regla general, excepto en los casos de aplicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, o la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente; en cuyo caso se realizará por escrito, así como siempre que el paciente lo solicite³²⁴.

El consentimiento informado, que ha sido facilitado por el Fisioterapeuta al paciente, antes de la realización de cualquier asistencia sanitaria, puede ser libremente revocado por el otorgante en cualquier momento y este profesional sanitario esta obligado a respetarlo.

El Fisioterapeuta realizará el consentimiento informado por representación³²⁵:

- *“Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, o su estado físico o psíquico, no le permita hacerse cargo de la situación”*; como puede ser un proceso neurológico, con bajo o nulo nivel de conciencia. Es estos casos es el criterio del médico, el que se aplica para tomar la decisión de que el paciente no es capaz.

En el caso de ser un incapacitado legal, el consentimiento informado lo prestará su representante legal; y en el caso de ser incapacitado de hecho, lo prestarán las personas vinculadas a él por razones de hecho o de derecho.

- Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención sanitaria; podemos describir varias situaciones:

³²⁴ **Artículo 8.2** de la Ley 41/2002.

³²⁵ **Artículo 9.3** de la Ley 41/2002.

- Si el paciente tiene menos de doce años, se tiene que escuchar su opinión, pero decide su representante legal.
- Si es menor de dieciséis años no incapaz, ni incapacitado pero si emancipado, o con dieciséis años cumplidos, no cabe el consentimiento por representación. Con la salvedad que a criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión tenida en cuenta.

El consentimiento informado puede realizarse por el paciente o usuario de forma anticipada a que se produzca la situación en la que es necesario y ese es el caso de las Instrucciones previas. Consideradas, como un consentimiento informado anticipado, para aplicar en el momento que lleguen situaciones, en las que el paciente no sea capaz de expresarlo personalmente; y el Fisioterapeuta lo único que debe hacer es respetar dicho consentimiento.

Tanto el documento escrito, en el caso que hay sido preciso elaborarlo, como la realización del consentimiento informado verbal, ha de quedar reflejado en la historia clínica del paciente, en cuya cumplimentación ha de participar activamente el Fisioterapeuta.

d.- Historia Clínica y el Fisioterapeuta.

En el artículo 2.6 de la ley 41/2002, se refleja la obligación a la que esta sometido el profesional sanitario, por tanto el Fisioterapeuta, respecto a la documentación clínica, y en concreto a la historia clínica³²⁶.

La definición que hace la citada Ley de historia clínica es la siguiente: *“comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales (como es el caso del fisioterapeuta) que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos en el ámbito de cada centro”*³²⁷.

Dado que uno de los objetivos de la historia clínica, es facilitar la asistencia sanitaria, se deberán incorporar todos los datos que se consideren trascendentales, para el conocimiento actualizado del estado de salud del paciente.

El Fisioterapeuta esta obligado a identificarse en la historia clínica, como profesional que ha intervenido en los procesos asistenciales de ese paciente, fundamentalmente con el objetivo de tener la documentación clínica integrada³²⁸.

³²⁶ **Artículo 2.6** *“Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y documentación clínica y al respecto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.”*

³²⁷ **Artículo 3.** De las definiciones legales. De la Ley 41/2002.

³²⁸ **Artículo 14.** Definición y archivo de la Historia clínica. Apartado 1. *“La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.”*

Respecto al contenido de la historia clínica, señalar, que el Fisioterapeuta deberá colaborar incorporando información que considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente; considerando como contenidos mínimos de la misma relacionados con la fisioterapia:

- La amnesia y la exploración física.
- La evolución.
- Hojas interconsulta.
- Los informes de exploraciones complementarias.
- El consentimiento informado.
- El informe clínico del alta fisioterápica.

La cumplimentación de esos datos será responsabilidad del profesional que realice la asistencia directa con el paciente³²⁹; por tanto, será el Fisioterapeuta asignado a ese paciente.

Esa labor se deberá realizar, manteniendo la documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de paciente³³⁰.

Es evidente, que la historia clínica de un paciente contiene muchos más datos, de los que un Fisioterapeuta le pueden interesar para su adecuada asistencia, por ello, la Ley indica que sólo se deba acceder a los datos relacionados con sus funciones propias.

Asimismo, existe un deber de secreto que recae sobre este profesional sanitario, acerca de los datos incluidos en la historia clínica; ello vinculado al derecho que tiene el paciente de intimidad, que hace

³²⁹ **Artículo 15.3** de la Ley 41/2002. “La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.”

³³⁰ **Artículo 17.3** de la Ley 41/2002. “Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.”

que se deba respetar el carácter confidencial de los datos referentes a su salud y que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización³³¹.

Dentro del ámbito de actuación del Fisioterapeuta se encuentra el deber de cumplimentar:

- Protocolos.
- Registros.
- Informes.
- Estadísticas.
- Documentación asistencial o administrativa.

Todo ello, siempre que guarden relación con los procesos clínicos en los que interviene.

³³¹ **Artículo 7.** El Derecho a la intimidad. Apartado 1. *“Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.”*

e.- Relación Contractual y Extracontractual en la Fisioterapia.

Al igual que sucede con otros profesionales sanitarios, la relación entre el paciente y el fisioterapeuta puede estar sujeta a un contrato, en el que se señala cuál va a ser el resultado de la terapia, y en ese caso hablaremos de responsabilidad contractual, regulada por el Código Civil en sus artículos 1101 y siguientes.

Pero lo más habitual, en esta profesión sanitaria, es que la relación entre el Fisioterapeuta y el paciente o usuario, sea ajena a cualquier acuerdo contractual, por ello hablamos de una responsabilidad extracontractual, regulada por los artículos 1902 y siguientes del Código Civil.

Por tanto estos conceptos, son relevantes para indicar que preceptos legales se emplean a la hora de resolver un conflicto, así como en el plazo de prescripción que se establece sobre el hecho.

f.- Enumeración de Derechos y Obligaciones del Fisioterapeuta.

En base a todo lo expuesto y tras el análisis de las Leyes que de forma general regulan la Fisioterapia, podemos enumerar los derechos y obligaciones del Fisioterapeuta.

El diplomado en Fisioterapia como profesional sanitario tiene las siguientes obligaciones a cumplir:

1. Correcta prestación de las técnicas propias de su disciplina, es decir, ha de actuar según la lex artis. (Artículo 2.6 Ley 41/2002).
2. Ha de cumplir con el deber de información al paciente, es decir, realizar el consentimiento informado, en las circunstancias, y con según las normas que dicta la ley. (Artículo 2.6 Ley 41/2002).
3. Tiene el deber de cumplir con todos los requisitos de la documentación clínica. Desde cumplimentar la historia clínica, siempre que intervenga en la asistencia al paciente o usuario; hasta el mantenimiento de la misma, poniendo los mecanismos necesarios para conservación y la confidencialidad de los datos. (Artículo 2.6, Ley 41/2002) En la cumplimentación de la historia clínica, el fisioterapeuta esta obligado dejar constancia, de la información mínima requerida por la Ley (Artículo 15.2 apartados a, d, e, g, h, i, o. Ley 41/2002) tanto si es el ámbito de la atención primaria como de la atención especializada, (Artículo 15.1 y 15.2. Ley 41/2002).

4. Como profesional que elabora y tiene acceso a la información y la documentación clínica, el fisioterapeuta esta obligado a guardar la reserva debida. (Artículo 2.7 41/2002).
5. Debe respetar el derecho de los pacientes o usuarios a decidir libremente, entre las opciones clínicas disponibles. (Artículo 2.3, y 4.1 Ley 41/2002)
6. Debe respetar el derecho de todo paciente o usuario a no querer informado. (Artículo 4.1 Ley 41/2002).
7. Como profesional que interviene en un proceso asistencial ha de garantizar el derecho a la información que tiene el paciente o usuario. (Artículo 4.3 Ley 41/2002). Esa información esta obligado a facilitarla aún en el caso de incapacidad por parte del paciente, y tendrá que facilitarla de modo adecuado a las características de esa situación. (artículo 5.2, Ley 41/2002). En el caso, que a criterio del médico , el paciente carezca de capacidad para entender la información debido a su estado físico, psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. (Artículo 5.3 Ley 41/2002).
8. El caso de necesidad terapéutica, podrá actuar sin informar previamente pero tendrá la obligación de dejar constancia escrita en la historia clínica y posteriormente informar a las personas vinculadas a él familiarmente o por razones de hecho. (Artículo 5.4 Ley 41/2002).
9. Cuando existan problemas sanitarios de la colectividad que impliquen un riesgo para la salud pública o para la salud individual, tendrá la obligación de difundir esa información en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud. (Artículo 6, Ley 41/2002).

10. Cuando el Fisioterapeuta desarrolle su profesión por cuenta propia deberá adoptar las medidas oportunas que garanticen el derecho a la intimidad de los pacientes o usuarios y elaborarán cuando proceda, las normas y procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes. (Artículo 7.1 y 7.2 de la Ley 41/2002). En el mismo ámbito tiene la obligación de ofrecer a los pacientes o usuarios una carta de servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. También, se les facilitarán guías de participación, reclamaciones y sugerencias. (Artículo 12.2. Ley 41/2002). Como propietario de un centro de asistencia sanitaria deberá archivar las historias clínicas de sus pacientes en cualquier formato que garantice su seguridad, su correcta conservación y la posible futura necesidad de recuperar los datos (Artículo 14.2. Ley 41/2002). La conservación y el mantenimiento de la historia clínica, esta obligado a hacerlo, como mínimo durante cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial. (Artículo 17.1. Ley 41/2002). Toda esta gestión ha de cumplir lo señalado por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal³³². Y por el actual Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley orgánica 15/1999³³³ (Artículo 17.6. Ley 41/2002).

11. Deberá suscribir el oportuno seguro de Responsabilidad Civil, un aval u otra garantía financiera, que cubra las posibles indemnizaciones que pueda derivar de un eventual daño a las

³³² BOE número 298, de 14 de diciembre de 1999. Pág. 43088

³³³ BOE número 17, de 19 de enero del 2008. Pág. 4103. Comité de Redacción. Revista 30 Días de Fisioterapia. "Aprobado el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999." Nº 117. Marzo 2008. Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. Pág. 12.

personas, causado de la prestación de su asistencia clínica. (Artículo 46. Ley 44/2003).

12. El colegiarse, siempre y cuando exista Colegio Profesional de Fisioterapeutas, en el territorio en el que tenga su domicilio. (Artículo 3.2 de la Ley 2/1974. Artículo 3.1 de la Ley de Colegios profesionales de la Comunidad de Madrid. Artículo 35 Código Deontológico del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid).
13. Deberá cumplir todos los requisitos del consentimiento informado, tal y como se describen en la ley y como anteriormente yo los he descrito en las obligaciones de los profesionales sanitarios. Siempre con las excepciones que la ley incluye. (Artículo 8, 9 y 10. Ley 41/2002).
14. Esta obligado a respetar el documento de Instrucciones Previas, con todos los matices descritos en la Ley. (Artículo 11. Ley 41/2002).
15. Como profesional que tiene acceso a los datos de la historia clínica esta obligado y sujeto al deber de secreto. (Artículo 16.6. Ley 41/2002).
16. Tiene el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial según el proceso asistencial de los pacientes. (Artículo 17.3. Ley 41/2002).
17. Facilitar el acceso a la historia clínica, para obtener por parte del paciente, una copia de los datos que figuren en ella. También se lo tendrá que facilitar a un tercero que la reclame, por representación debidamente acreditada. (Artículo 18.1 y 18.2. Ley 41/2002).

18. Ha de entregar, una vez finalizado la asistencia sanitaria fisioterápica, un informe de alta, con los requisitos señalados por el artículo 3 de la Ley 41/2002. (Artículo 20. Ley 41/2002).
19. Emitir certificados acreditativos del estado de salud de un paciente o usuario y esta emisión ha de ser gratuita cuando así lo digan disposiciones legales o reglamentarias. (Artículo 22. Ley 41/2002).
20. Cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas, y demás documentación asistencial o administrativa, que guarde relación con los procesos clínicos en los que interviene como fisioterapeuta, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias, relacionados con la investigación médica y la información epidemiológicas. (Artículo 23. Ley 41/2002).
21. Deberá realizar a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditará regularmente su competencia profesional (Artículo 4.6. Ley 44/2003.)
22. De hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo. (artículo 5.1.b. Ley 44/2003)

El Fisioterapeuta también goza de derechos que vienen descritos y amparados por la legislación vigente. Derechos:

1. A limitar la información sanitaria de los pacientes por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Pero deberá dejar constancia escrita en la historia clínica y comunicar la decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho. (Artículo 5.4 Ley 41/2002).
2. A realizar el ejercicio libre de la profesión de fisioterapeuta, de acuerdo con lo establecido en los artículos 35³³⁴ y 36³³⁵ de la Constitución Española de 1978. (Artículo 88. Ley 14/1986, General de Sanidad).
3. A tener acceso a la historia clínica del paciente o usuario. (Artículo 16.1. Ley 41/2002).
4. Negarse a entregar la historia clínica de un paciente fallecido, a las personas vinculadas a él familiarmente o por razones de hecho, siempre y cuando así lo hubiera expresado el paciente ya fallecido.
5. A desarrollar con plena autonomía técnica y científica, el ejercicio de su profesión, sin más limitación que los contenidos en la Ley, así como por los demás principios y valores contenidos en el Ordenamiento jurídico y Deontológico. (Artículo 7. Ley 44/2003.).

³³⁴ **Artículo 35.1** de la Constitución Española de 1978: *“Todos los Españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión y oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo.”* Artículo 35.2 *“La Ley regulará un Estatuto de los trabajadores”*

³³⁵ **Artículo 36** de la Constitución Española de 1978: *“La Ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos.”*

6. Podemos entender como un derecho del Fisioterapeuta, la definición que hace de él Al artículo 7.2 b la Ley 44/2003:
“Corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia la prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas.”
7. El profesional sanitario tiene derecho a negarse a tratar a un paciente, siempre y cuando eso no suponga una situación de desatención. (Artículo 5.1 d. Ley 44/2003).

g.- Marco De Competencias Profesionales.

En mi opinión hay que diferenciar entre, los derechos y obligaciones que tiene el profesional sanitario en general y el Fisioterapeuta en particular, de las competencias que un Fisioterapeuta puede realizar, como profesional sanitario que es sin incurrir en el delito de intrusismo profesional.

En el punto II de la exposición de motivos de la Ley 44/2003, se hace mención a la necesidad que existe de resolver la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias, e indica que será a través de los pactos interprofesionales, previos a cualquier normativa reguladora, la forma de hacer esa distribución. Siempre manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión.

Este razonamiento, es el que explica la falta de concreción de la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias, al no determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada, sino que establece las bases para que se produzcan los pactos entre profesionales, y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente.

- Las competencias concretas del Fisioterapeuta, están descritas, en todas las leyes estudiadas hasta este momento en el presente trabajo, y en cada uno de los Reales Decretos a través de los cuales se van aprobando la creación de los diferentes Colegios Profesionales de Fisioterapia, entre los cuales destaca el Real Decreto 1001/2002, en el cual se aprueban los Estatutos del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.³³⁶

³³⁶ Real Decreto 1001/2002 de 27 de Septiembre de 2002. *op. cit.*

- De la Fisioterapia³³⁷.

1.- Realización de cuidados propios de la Fisioterapia.

1.1- Valorar el estado funcional del paciente/usuario, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales, y describir si las hay las alteraciones, limitaciones funcionales y discapacidades encontradas y los riesgos asociados.

1.1a.- Aplicar los procedimientos adecuados de valoración en Fisioterapia.

1.1b.- Emitir el Diagnóstico de Fisioterapia, de acuerdo con las normas reconocidas internacionalmente y con instrumentos fiables de validación.

1.2.- Elaborar un plan específico de intervención, empleando habilidades de resolución de problemas y razonamiento clínico.

1.3.- Utilizar los procedimientos y protocolos en la atención fisioterapéutica.

1.4.- Ejecutar el plan de atención en Fisioterapia.

1.5.- Evaluar la evolución de los resultados y realizar los informes de Fisioterapia.

2.- Aplicar los diferentes procedimientos de Fisioterapia en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud.

³³⁷ <http://www.colfisiocv.com/index.asp?link=oficial>. 16 de Marzo de 2008. 13:20 horas.

- 3.- Establecer una relación y comunicación efectiva con todo el equipo transdisciplinar.
- 4.- Incorporar a la cultura profesional los principios éticos y legales de la profesión.
- 5.- Organizar, gestionar y planificar los recursos en Fisioterapia.
- 6.- Incorporar la investigación científica y la práctica basada en la evidencia como cultura profesional.
- 7.- Llevar a cabo la formación, docencia y mantenimiento de las competencias, así como garantizar la adecuada actualización de los conocimientos, actitudes y habilidades.

- Del Fisioterapeuta.

- 1.- Acogida del paciente.
- 2.- Elaboración y cumplimentación sistemática de la Historia Clínica de Fisioterapia.
- 3.- Realizar acciones y procedimientos que permitan validar y verificar las alteraciones, discapacidades y/o riesgos asociados.
- 4.- Emitir el diagnóstico de fisioterapia, de acuerdo con las normas reconocidas internacionalmente y con instrumentos fiables de validación.
- 5.- Priorizar las necesidades detectadas y, en base a ellas, elaborar un plan de atención que incluya objetivos e intervenciones adecuadas.
- 6.- Planificar los procedimientos y/o protocolos de atención al usuario, con los recursos disponibles, atendiendo a la adecuación, actualización, validez y eficiencia.
- 7.- Planificar el alta de la atención de Fisioterapia.
- 8.- Prestar atención fisioterápica preventiva, curativa y de reintegración, tanto en salud como enfermedad, al individuo y a la comunidad, a demanda de éstos o de profesionales de la salud, aplicando entre otros, todos los medios físicos y técnicas manuales.

9.- A nivel asistencial establecer y utilizar los ejercicios terapéuticos con técnicas especiales para cualquier patología médica y/o quirúrgica.

10.- Participar en los programas de prevención de riesgos laborales.

11.- Elaborar protocolos fisioterápicos individualizados e integrales para las actividades de la vida diaria.

12.- Satisfacer las nuevas demandas de atención fisioterápica que van surgiendo en los diferentes ámbitos y colectividades (Fisioterapia veterinaria, Fisioterapia estética).

13.- Evaluar la evolución de los resultados y realizar los informes de Fisioterapia.

14.- Elaborar y definir los criterios objetivos de valoración.

15.- Monitorizar los objetivos y pautas de actuación, estableciendo indicadores de mejoría, que permitan valorar el nivel de calidad del proceso de atención fisioterápica.

16.- En el ámbito de la prevención y promoción de la salud, identificar riesgos y factores de riesgo.

17.- Proporcionar educación sanitaria a la población en los distintos ámbitos: familiar, escolar, deportivo, laboral y de ocio.

18.- Planificar, establecer y aplicar ejercicios posturas y actividades en programas de prevención de la salud.

19.- Colaborar con los servicios comprometidos en el desarrollo

de la salud y ser un agente del mismo, incorporando todas aquellas nuevas técnicas y conocimientos que se proporcionen para tal fin.

20.- Participar en programas de educación maternal, pediátrica, geriátrica, escolar, laboral, deportiva, del adolescente, sexual y de educación especial.

21.- Asesorar en programas de educación para la salud.

22.- Informar y preparar al usuario para el proceso de atención en Fisioterapia y las diferentes partes del mismo. Es decir, cumplir con la realización del consentimiento informado.

23.- Establecer una relación y comunicación efectiva con todo el equipo transdisciplinar.

24.- Velar por el mantenimiento de los principios éticos y legales de la profesión.

25.- Garantizar la confidencialidad de los datos del usuario y los profesionales.

26.- Respetar la intimidad y las peculiaridades culturales y confesionales del usuario.

27.- Promover y participar activamente en los comités de ética asistencial y/ de investigación clínica.

28.- Actuar como perito a requerimiento judicial.

29.- Organizar, gestionar y planificar los recursos en fisioterapia.

30.- Promover y desarrollar la investigación científica y la práctica basada en la evidencia como cultura profesional.

31.- Participar en proyectos de investigación de las áreas relacionadas con la Fisioterapia, dirigiendo o formando parte de equipos multidisciplinares y transmitir los resultados a la comunidad científica.

32.- Intervenir en la formación, docencia y mantenimiento de las competencias, así como garantizar la adecuada actualización de los conocimientos actitudes y habilidades.

33.- Participar en la elaboración e impartición de los planes de estudio de grado y postgrado de Fisioterapia.

34.- Participar en la elaboración e impartición de programas educativos relacionados con la Fisioterapia dirigidos a grupos profesionales, interdisciplinares y/o a la población en general.

35.- Mantener su nivel de competencia a través de una formación permanente actualizada.

36.- Participar en procesos de evaluación y acreditación profesional y/o académica y especialmente en aquellos procesos de recertificación que establezca la administración correspondiente.

37.- Desarrollar su profesión en el ámbito del ejercicio libre y privado, de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución.

h.- Códigos Deontológicos Del Fisioterapeuta En España.

A día de hoy en España existen catorce Colegios Profesionales de Fisioterapeutas y trece de ellos cuentan con su Código Deontológico, el cual se aplicará en la circunscripción que tenga el Colegio Profesional del que procede. En estos momentos el Colegio Profesional de Cantabria esta elaborando su futuro código Deontológico que será el décimo cuarto.

A demás, existe un Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, que tiene la misión de ser el órgano coordinador y representativo de los a los 14 Colegios de Profesionales u oficiales de Fisioterapeutas y de los Consejos Autonómicos que existan:

- Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.³³⁸
- Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares.³³⁹
- Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco.³⁴⁰
- Colegio Profesional de Cantabria³⁴¹.
- Colegio Profesional de Fisioterapeutas del Principado de Asturias.³⁴²

³³⁸ Toda la información del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, esta disponible en la siguiente página web: <http://www.consejo-fisioterapia.org/>.

³³⁹ El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web: <http://www.colfisiobaleares.org>. Fecha de aprobación del Código Deontológico Enero 2002.

³⁴⁰ El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web: <http://www.fisioelkarcofpv.org/>. La fecha de aprobación del Código Deontológico no aparece reflejada.

³⁴¹ El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se podrá localizar en la siguiente página web. <http://www.colfisiocant.org/>. Esta en Elaboración el presente documento.

- Colegio Profesional de Fisioterapeuta de Castilla la Mancha.³⁴³
- Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Extremadura.³⁴⁴
- Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Madrid.³⁴⁵
- Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias.³⁴⁶
- Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia.³⁴⁷
- Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña.³⁴⁸
- Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía.³⁴⁹
- Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.³⁵⁰
- Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Murcia.³⁵¹

³⁴²El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web. <http://www.cofispa.org>. La fecha de aprobación del Código Deontológico 29 Diciembre del 1997.

³⁴³El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web. <http://www.colegiophysio-clm.org>. Fecha de aprobación del Código Deontológico No aparece en el documento.

³⁴⁴El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web. <http://www.cofext.org>. Fecha de aprobación del Código Deontológico No aparece en el Documento.

³⁴⁵El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web. <http://www.cfisiomad.org/>. La fecha de aprobación del Código Deontológico es el 29 de diciembre de 1999.

³⁴⁶El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web. <http://www.fisiocanarias.net>. La fecha de aprobación del Código Deontológico No esta disponible.

³⁴⁷El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web. <http://www.cofiga.org/>. La fecha de aprobación del Código Deontológico es 15 diciembre de 2001.

³⁴⁸El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web. <http://www.fisioterapeutes.com/>. La fecha de aprobación del Código Deontológico, No esta disponible.

³⁴⁹El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web. <http://www.colfisio.org/>. Fecha de aprobación del Código Deontológico, 10 noviembre 2001.

³⁵⁰El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web. <http://www.colfisio-cv.com>. La fecha de aprobación del Código Deontológico No esta disponible.

- Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Aragón.³⁵²

A la hora de hacer el estudio de los diferentes Códigos Deontológicos de los Colegios Profesionales de Fisioterapia, opté por tomar como ejemplo al Código Deontológico del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, ya que, debido a la función de coordinación y representación que desarrolla, me daría el escenario general en el que se mueven los conceptos deontológicos de la Fisioterapia en España; Pero ese análisis no ha sido posible debido a que cuando he intentado acceder al Código Deontológico del Consejo General de Colegios Profesionales de Fisioterapeutas, me deriva a una página en la que aparecen los Códigos Deontológicos de los diferentes Colegios profesionales de toda España. Por este motivo he decidido hacer el análisis del Código del Colegio Profesional de Madrid, ya que es en el que yo me encuentro colegiada.

Etimológicamente la palabra deontología significa “ciencia de lo que se debe hacer”. Esto es, el conjunto de deberes de los profesionales donde se asientan las bases que han de inspirar nuestra conducta en el terreno profesional.

Los cuatro principios éticos básicos que impregnan el Código Deontológico de la Comunidad de Madrid son: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia. Ello implica el actuar respetando las decisiones de los usuarios, procurando no causarles daño a la par que intentando proporcionales el máximo bien posible y tratando a las personas con idéntica consideración, dignidad y respeto.

Respeto por la persona en términos deontológicos, significa en esencia dar a los usuarios el trato de personas, esto es, individuos que

³⁵¹ El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web. <http://www.cfisiomurcia.com> .La fecha de aprobación del Código Deontológico, No disponible.

³⁵² El texto completo del Código Deontológico de este Colegio Profesional se puede localizar en la siguiente página web. <http://www.colfisioaragon.org/>. Fecha de aprobación del Código Deontológico, 16 de diciembre 2001.

poseen derechos. Significa respetar la autonomía de los sujetos y proteger a quienes puedan sufrir una pérdida de esa autonomía por causa de enfermedad, lesiones o trastornos mentales, y obrar para que la recuperen los que la hubieran perdido. Quiere decir reconocer los derechos fundamentales de los usuarios en tanto que personas, a saber, el derecho a conocer, a la intimidad y a recibir tratamiento.

Esos son los preceptos básicos sobre los que se desarrollan, no solo el Código Deontológico de Madrid, sino todos los Códigos existentes en el ámbito de la Fisioterapia.

Todos ellos, marcan las normas del buen hacer del Fisioterapeuta como profesional sanitario, y añade en su articulado todas las normas que emanan de la legislación general que regula la Fisioterapia.

Hay una norma que viene recogida en la mayoría de los Códigos Deontológicos de los diferentes Colegios Profesionales de Fisioterapeutas, que tiene una gran relevancia:

- La obligatoriedad del profesional sanitario, en concreto, el fisioterapeuta, de inscribirse como colegiado para poder trabajar desarrollando los cuidados propios de su disciplina.

Esta obligatoriedad viene indicada en todos los Códigos Deontológicos anteriormente señalados a excepción del de Galicia y el Cantabro (este último a falta de comprobarlo por no tener Código Deontológico a día de hoy). En concreto en el Código de Madrid viene reflejado en el artículo 35.³⁵³

³⁵³ Código Deontológico del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid Artículo 35º.- *“Según prescriben las leyes, para el ejercicio de la Fisioterapia en la Comunidad de Madrid es preceptiva la incorporación en el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de esta Comunidad autónoma.”*

**3.- Derechos Y Obligaciones De Los Profesionales
Sanitarios: Ley 41/2002, Autonomía Del Paciente
Vs. Leyes Autonómicas.**

Ya hemos mencionado anteriormente, la existencia de legislación autonómica tanto anterior, como posterior a la entrada en vigor de la Ley 41/2002, la cual coincide en unos casos totalmente y en otros parcialmente, con su ámbito de actuación.

Tomaré como Leyes a comparar, aquellas normas con rango formal de Ley, promulgadas por las Comunidades Autónomas, y teniendo en consideración solo las leyes específicas sobre la materia, sin perjuicio de que en algunos casos, la regulación de la información y el consentimiento se ha incluido, en las Leyes de Ordenación de los Servicios Autonómicos de Salud o en las Leyes de Ordenación Sanitaria de cada Comunidad Autónoma³⁵⁴. Las citadas son:

- Ley Catalana 21/2000 reguladora del derecho de información en materia de Salud, autonomía del paciente y documentación clínica³⁵⁵. Posteriormente a ella, también en el año 2000, se publico una norma que regulaba el registro de voluntades anticipadas.
- Ley Gallega 3/2001 reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes³⁵⁶.
- La Ley 1/2003 de Derechos e información al paciente de la Comunidad Valenciana³⁵⁷.
- Ley 8/2003 sobre los Derechos y Deberes de las personas en relación con la Salud de Castilla y León³⁵⁸.
- Ley 3/2005 de información Sanitaria y Ordenación del paciente de Extremadura³⁵⁹.

³⁵⁴ Guerrero Zaplana, J., Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Págs. 217 – 225.

³⁵⁵ BOE número 29, del 2 de febrero 2001. Pág. 4121.

³⁵⁶ BOE número 158, del 3 de julio del 2001. Pág. 23537.

³⁵⁷ BOE número 48, del 25 de febrero del 2003. Pág. 7587.

³⁵⁸ BOE número 103, del 30 de abril del 2003. Pág. 16650.

Cada una de esas Leyes autonómicas, tienen un ámbito de actuación territorial, que coincide con el territorio concreto de la comunidad autónoma que representan y por tanto, serán beneficiarios de ella, todos aquellos ciudadanos que allí residan.

³⁵⁹ BOE número 186, del 8 de agosto del 2005. Pág. 27513.

a.- Ley 21/2000 Sobre Los Derechos De La Información Concernientes A La Salud Y La Autonomía Del Paciente Y A La Documentación Clínica, De Cataluña Vs. Ley 41/2002 De Autonomía Del Paciente.

Uno de los aspectos a destacar en la siguiente comparación es que la Ley 21/2000 de Cataluña, es previa a la Ley 41/2002 de ámbito nacional, y por tanto sirvió de ejemplo en la redacción de la Ley de ámbito Nacional.

Paso a señalar exclusivamente los aspectos en los que no coincide por exceso o por defecto el contenido de una ley con la otra.

- En el tema del Consentimiento Informado:
 - o La Ley Catalana menciona la posibilidad de Consentimiento informado por sustitución³⁶⁰ para los casos de personas internadas por trastornos psíquicos, en quienes concurren las circunstancias del artículo 255 de la Ley 9/1998, de 15 de julio, del Código de Familia. Sin embargo la Ley 41/2002 solo menciona el termino de Consentimiento informado por representación, mencionando el supuesto en el que el paciente no es capaz de tomar decisiones como por ejemplo por su estado psíquico, pero no menciona la situación de internamiento.

³⁶⁰ **Artículo 7.2** de la Ley 21/2000. “Son situaciones de otorgamiento del consentimiento por sustitución: c) En los casos de personas internadas por trastornos psíquicos, en quienes concurren las circunstancias del artículo 255 de la Ley 9/1998, de 15 de julio, del Código de Familia.”

- Respecto al tema de la instrucciones previas:
 - En la Ley Catalana se solicita constancia fehaciente³⁶¹ de que en citado documento se ha realizado bajo las circunstancias requeridas y por ello se solicita que sea formalizado ante notario o ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales al menos dos no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni tener relación patrimonial alguna, con el otorgante.
 - Otra diferencia es que en la Ley Catalana se responsabiliza a los familiares o representante legal³⁶² de llevar el documento al centro sanitario donde esta siendo atendido. En la Ley 41/2002, solo se indica que en la historia clínica del paciente ha de constar en el caso de que existan las instrucciones previas, pero no se señala, como deben realizarse, ni se habla de notario ni de testigos.

³⁶¹ **Artículo 8.2** Las Voluntades Anticipadas, de la Ley 21/2000.

“Debe haber constancia fehaciente de que este documento ha sido otorgado en las condiciones citadas en el apartado 1. A dicho efecto, la declaración de voluntades anticipadas debe formalizarse mediante uno de los siguientes procedimientos:

a) Ante notario. En este supuesto, no es precisa la presencia de testigos.

b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.”

³⁶² **Artículo 8.4** de la Ley 21/2000. *“Si existen voluntades anticipadas, la persona que las ha otorgado, sus familiares o su representante debe entregar el documento que las contiene al centro sanitario donde la persona sea atendida. Este documento de voluntades anticipadas debe incorporarse a la historia clínica del paciente.”*

- En la Historia Clínica también existe alguna diferencia:
 - La Ley 21/2000, se habla de la Historia Clínica del Enfermo³⁶³ y en la 41/2002, se habla de la Historia Clínica del paciente o usuario, luego en Concepto de la Ley Nacional es mucho más amplio. Por otro lado la Ley 21/2000 hace una descripción muy pormenorizada del contenido de la Historia Clínica, mientras que la Ley 41/2002, menciona en contenido mínimo, de forma mucho más somera y poco concreta.

³⁶³ **Artículo 9.1** de la Ley 21/2000. *“Definición y tratamiento de la historia clínica. 1. La historia clínica recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, identificando los médicos y demás profesionales asistenciales que han intervenido en el mismo. Debe procurarse la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente. Esta integración debe hacerse, como mínimo, en el ámbito de cada centro, donde debe existir una historia clínica única para cada paciente.”*

b.- Ley Reguladora Del Consentimiento Informado Y De La Historia Clínica De Los Pacientes 3/2001, De Galicia Vs. Ley 41/2002 De Autonomía Del Paciente.

Al igual que sucedía con la Ley 21/2000 de Cataluña, esta también es anterior a la 41/2002, pero posterior a la Catalana, por lo que vamos a encontrar artículos que son calcados entre la Ley Catalana y la Gallega. Como el motivo de mi estudio son las diferencias entre esta y la Nacional observaré como se repiten diferencias ya mencionadas en la norma anterior.

- Respecto al Consentimiento informado:
 - Hace una definición que indica que este documento ha de ser escrito³⁶⁴, lo cual obliga al profesional sanitario a realizarlo siempre de tal forma.
 - Indica que el otorgante del Consentimiento, bien sea el paciente o el representante, tiene derecho a obtener una copia ³⁶⁵del mismo, luego crea una nueva obligación a los profesionales sanitarios.

³⁶⁴ **Artículo 3.1** de la Ley 3/2001 de Galicia. *“A los efectos de la presente Ley, se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada por escrito, previa obtención de la información adecuada, para la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico que afecte a su persona y que comporte riesgos importantes, notorios o considerables. La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del médico.”*

³⁶⁵ **Artículo 10.2** de la ley 3/2001 de Galicia. *“En el documento de consentimiento informado quedará constancia de que el paciente o la persona destinataria de la información recibe una copia de dicho documento y de que comprendió adecuadamente la información.”*

- Establece una novedad en torno a la jerarquía del representante del paciente³⁶⁶, ya que da prioridad al cónyuge, y en su defecto a los familiares más directos y dentro de ellos, al de mayor edad.
- Por primera vez se habla de la Comisión de Consentimiento informado³⁶⁷, que estará formada por los miembros que Decrete la Junta de Galicia, por tanto supondrá al profesional sanitario un deber de acudir en el caso que así lo disponga la Junta de Galicia, y debido a las funciones que tiene atribuidas, es también un derecho de cara a obtener información o documentos con una nueva redacción.

³⁶⁶ **Artículo 6.** de la Ley 3/2001 de Galicia. Apartado a. *“Son situaciones de otorgamiento del consentimiento por sustitución las siguientes:*

a) Cuando el paciente esté circunstancialmente incapacitado para tomar decisiones, el derecho corresponderá a sus familiares y, en defecto de éstos, a las personas a él allegadas. En caso de los familiares se dará preferencia al cónyuge, en su defecto a los familiares de grado más próximo y dentro del mismo grado a los de mayor edad.”

³⁶⁷ **Artículo 12** de la Ley 3/2001 de Galicia.

1. *“A los efectos previstos en la presente Ley, se constituirá, dependiendo de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, la Comisión de Consentimiento Informado, a la que corresponderán las siguientes funciones:*

a) Revisión, actualización y publicación periódica de una guía de formularios de referencia recomendados de consentimiento informado.

b) Conocimiento de la implantación de los formularios de referencia de consentimiento informado.

c) Prestación del asesoramiento necesario a los órganos de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y del Servicio Gallego de Salud en las materias relacionadas con sus funciones.

d) Valoración, selección y expurgación de la documentación clínica.

e) Todas aquellas que le atribuyan normas de carácter legal o reglamentario.”

2. *La composición de la Comisión de Consentimiento Informado será determinada por Decreto de la Junta de Galicia.*

3. *La Comisión de Consentimiento Informado se reunirá, al menos, dos veces al año y siempre que la convoque su Presidente. Corresponde a la propia Comisión la elaboración y aprobación de su reglamento de funcionamiento interno, rigiéndose, en todo lo no previsto en él, por lo dispuesto en el capítulo II del título I de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, relativo a los órganos colegiados.”*

- La Historia Clínica:

- La Diferencia radica en el tiempo que están obligados a mantenerla. Esta ley señala dos tipos de documentos, los que se deben mantener de por vida³⁶⁸, y los que se mantendrán durante 5 años desde la última atención o el fallecimiento del paciente³⁶⁹.
- El profesional sanitario tiene la obligación de rellenar la Historia clínica con la mayor claridad posible, y evitando el uso de signos y abreviaturas, de manera que sea más fácil la comprensión.³⁷⁰

³⁶⁸ **Artículo 20.2** de la Ley 3/2001 de Galicia. “Se conservará indefinidamente la siguiente información:

Informes de alta. Hojas de consentimiento informado. Hojas de alta voluntaria. Informes quirúrgicos y/o registro de parto. Informes de anestesia. Informes de exploraciones complementarias. Informes de necropsia. Hoja de evolución y de planificación de cuidados de enfermería. Otros informes médicos. Cualquier otra información que se considere relevante a efectos asistenciales, preventivos, epidemiológicos o de investigación. La información de aquellas historias clínicas cuya conservación sea procedente por razones judiciales.”

³⁶⁹ **Artículo 20.3** de la Ley 3/2001 de Galicia. “El resto de la información se conservará, como mínimo, hasta que transcurran cinco años desde la última asistencia prestada al paciente o desde su fallecimiento.”

³⁷⁰ **Artículo 17** de la Ley 3/2001 de Galicia. “Requisitos. Las historias clínicas deberán ser claramente legibles, evitándose, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas, y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que se disponga reglamentariamente. Cualquier información incorporada a la historia clínica deberá ser fechada y firmada de forma que se identifique claramente al personal que la realice.”

c.- Ley De Derechos E Información Al Paciente De La Comunidad Valenciana 1/2003 Vs. Ley 41/2002 De Autonomía Del Paciente.

La Ley 1/2003 de Valencia es la primera ley que voy a comparar que fue publicada con posterioridad a la Ley 41/2002, por lo cual, la hipótesis inicial me hace pensar que tendrá menos diferencias que las anteriores, debido a que ya tenía un guión que seguir de rango superior.

- Servicios de salud:
 - El paciente tiene derecho a una habitación individual, en la medida que los presupuestos de la Consejería de Sanidad, lo permitan³⁷¹.
 - Los Profesionales Sanitarios están obligados a no realizar ninguna prueba diagnóstica o terapéutica de eficacia no probada³⁷², salvo información al paciente y aceptación a través del consentimiento informado de este.

³⁷¹ **Artículo 3.9** de la Ley 1/2003 de Valencia. “A obtener, dentro de las posibilidades presupuestarias de la Consellería de Sanidad, una habitación individual para garantizar la mejora del servicio y el derecho a la intimidad y confidencialidad de cada usuario.”

³⁷² **Artículo 3.10** de la Ley 1/2003. “A no ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de eficacia no comprobada, salvo si, previamente advertido de sus riesgos y ventajas, da su consentimiento por escrito y siempre de acuerdo con lo legislado para ensayos clínicos. Este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento del procedimiento, debiendo quedar constancia en su historia clínica.”

- Derecho de información:
 - El paciente tiene la obligación de dejar constancia escrita e indubitada de su negativa a recibir información, por tanto el profesional sanitario tiene derecho a solicitar del paciente ese documento³⁷³.
 - El paciente es el único titular del Derecho de información, por lo que cuando esa información se deba comunicar, por los motivos que sean, a una tercera persona autorizada por el paciente, solo se le podrá informar de aquello que el paciente haya consentido³⁷⁴. Luego el Profesional sanitario tiene la obligación de averiguar cual es la información que puede facilitar.

- Consentimiento Informado:
 - En los casos de consentimiento por representatividad, el profesional tiene la obligación de acudir en primer lugar al conyugue no separado legalmente, y en su defecto a los familiares directos de los cuales tendrá preferencia el de mayor edad.³⁷⁵

³⁷³ **Artículo 6.4.** de la Ley 1/2003 de Valencia. *“Aquellos pacientes que no deseen ser informados deberán dejar constancia escrita o indubitada de este deseo, pudiendo designar a un familiar u otra persona a quien se facilite la información. La designación será por escrito o indudable y podrá ser revocada en cualquier momento”*

³⁷⁴ **Artículo 7.1** de la Ley 1/2003 de Valencia. *“El titular del derecho a la información asistencial. El paciente es el único titular del derecho a la información. La información que se dé a sus familiares o persona que le represente legalmente, será la que él previamente haya autorizado expresa o tácitamente.*

En el supuesto del artículo 6.4 “se proporcionará toda la información al familiar o persona que el paciente haya designado.”

³⁷⁵ **Artículo 9.1** de la Ley 1/2003 de Valencia. *“El consentimiento informado se otorgará por sustitución en los siguientes supuestos: 1. Por los familiares o miembro de unión de hecho, y en su defecto por las personas allegadas, cuando el paciente esté circunstancialmente incapacitado para tomarlas. En el caso de los familiares, tendrá preferencia el cónyuge no separado legalmente; en su defecto, el familiar de grado más próximo y, dentro del mismo*

- Comisión del Consentimiento Informado³⁷⁶ se habla de ella en los mismos términos que en la Ley 3/2001 de Galicia.
- Segunda opinión.
 - El paciente tiene derecho a recibir una segunda opinión³⁷⁷, en los casos señalados por la Ley. Por tanto es un nuevo deber u obligación del profesional sanitario.
- Voluntades anticipadas:
 - Se recoge sucintamente, el derecho del profesional sanitario a la objeción de conciencia, ante las voluntades anticipadas presentadas por el paciente.³⁷⁸
 - Respecto de la Forma y condiciones que debe tener el documento, repite exactamente lo mencionado en la Ley 21/2000 de Cataluña.

grado, el de mayor edad. Si el paciente hubiera designado previamente una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia.

³⁷⁶ **Artículo 14** de la Ley 1/2003 de Valencia. “A los efectos previstos en esta ley, se constituirá, dependiendo de la Consellería de Sanidad, la Comisión de Consentimiento Informado...”

³⁷⁷ **Artículo 16** de la Ley 1/2003 de Valencia. “Derecho a la segunda opinión. Los pacientes en la Comunidad Valenciana tienen derecho, dentro del sistema sanitario público, a una segunda opinión, cuando las circunstancias de su enfermedad le exijan tomar una decisión difícil. Este derecho a la segunda opinión será ejercido de acuerdo a lo que se establezca normativamente.”

³⁷⁸ **Artículo 17.2** de la Ley 1/2003 de Valencia. “El documento de voluntades anticipadas deberá ser respetado por los servicios sanitarios y por cuantas personas tengan relación con el autor del mismo. Caso que en el cumplimiento del documento de voluntades anticipadas surgiera la objeción de conciencia de algún facultativo, la administración pondrá los recursos suficientes para atender la voluntad anticipada de los pacientes en los supuestos recogidos en el actual ordenamiento jurídico.”

- El profesional sanitario tiene derecho a reclamar el documento de las voluntades anticipadas, por parte del otorgante o un familiar.³⁷⁹
- Historia Clínica:
 - El profesional Sanitario esta obligado a rellenar la historia clínica de forma clara, legible y sin utilizar no signos ni abreviaturas.³⁸⁰
- Derecho de formular quejas o sugerencias:
 - El paciente tiene derecho a formular quejas o sugerencias acerca del sistema sanitario, debiendo ser evaluadas y contestadas por escrito en un tiempo adecuado. Por tanto se convierte en un deber del profesional sanitario, al menos de analizar las quejas o sugerencias que sobre su servicio se hagan.³⁸¹

³⁷⁹ **Artículo 17.6** de la Ley 1/2003 de Valencia. *“Cuando existan voluntades anticipadas, la persona que las otorga, o cualquier otra, hará llegar el documento al centro sanitario donde esté hospitalizada y/o a cualquier otro lugar donde esté siendo atendida la persona. Este documento será incorporado a la historia clínica del paciente.”*

³⁸⁰ **Artículo 21.5** de la Ley 1/2003 de Valencia. *“En la historia clínica deberán ser claramente legibles, evitando, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas, y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que reglamentariamente se disponga. Cualquier información incorporada deberá ser fechada y firmada de forma que se identifique claramente la persona que la realiza. En las historias clínicas en las que participen más de un médico o un equipo asistencial, deberán constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional.”*

³⁸¹ **Artículo 27.1** de la Ley 1/2003 de Valencia. *“Los ciudadanos de la Comunidad Valenciana tienen el derecho a formular sugerencias, quejas, y reclamaciones cuando consideren que tienen motivo justificado para hacerlo. Estas se deben evaluar y contestar por escrito, en un plazo adecuado, de acuerdo con los términos que se establezcan reglamentariamente.”*

- Deberes del paciente:
 - Tratar con respeto y consideración a los profesionales sanitarios que le atienden. Es por tanto un derecho de los profesionales sanitarios.³⁸²

³⁸² **Artículo 31.5** de la Ley 1/2003 de Valencia. *“Tratar con consideración y respeto a los profesionales que cuidan de su salud y cumplir las normas de funcionamiento y convivencia establecidas en cada centro sanitario.”*

d.- Ley De Derechos Y Deberes De Las Personas En Relación Con La Salud 8/2003, De Castilla Y León Vs. Ley 41/2002 De Autonomía Del Paciente.

Al igual que la Ley 1/2003 de La Comunidad Autónoma de Valencia, la Ley 8/2003 de la Comunidad Autónoma de Castilla y León es de aprobación posterior a la Ley 41/2002, por lo que las diferencias que se puedan poner de manifiesto serán por el hecho desarrollar más ampliamente los derechos que ya marcaba la Ley 41/2002.

- Una de las primeras diferencias que se detectan en la presente Ley es la mención especial que hace a los derechos del paciente terminal³⁸³, recalcando el Derecho a la dignidad de las personas en los momentos previos a la muerte, enumerando conceptos como:
 - El derecho al rechazo de tratamientos que alarguen innecesariamente la vida del paciente.
 - Derecho al adecuado tratamiento del dolor y los cuidados paliativos, propios de esa enfermedad.

³⁸³ **Artículo 8.** Enfermos terminales. De la Ley 8/2003 de Castilla y León.

“Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que el respeto a la dignidad de las personas se extienda durante el proceso previo a su muerte, así como por el efectivo cumplimiento, en todos los centros, servicios y establecimientos, de los derechos reconocidos a los enfermos terminales y en particular los relativos a:

a) El rechazo de tratamientos de soporte vital que alarguen innecesariamente el sufrimiento.

b) El adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos.

c) La posibilidad de decidir la presencia de familiares y personas vinculadas en los procesos que requieran hospitalización.

d) La posibilidad de contar con habitación individual si el paciente, la familia o persona vinculada de hecho lo solicita, de acuerdo con lo establecido en la Disposición Adicional Primera LC y L 2003\221.”

- El derecho de compañía de un familiar, en los procesos que requieran la hospitalización.
 - La posibilidad de contar con una habitación individual en al caso que lo requieran.
- Respeto a la intimidad del cuerpo³⁸⁴.
- La presente Ley hace una mención especial a la figura del estudiante, profesionales , investigadores u otros usuarios, que no colaboren directamente en la asistencia del paciente, debiendo reducirlo en la medida de lo posible, para mantener en derecho del paciente y por tanto el deber del profesional sanitario, del respeto a la intimidad del cuerpo.
- Derecho de acompañamiento³⁸⁵.

³⁸⁴ **Artículo 13.** De la Ley 8/2003 de Castilla y León. Respeto a la intimidad del Cuerpo. Apartado 2. *“La presencia de profesionales, estudiantes, investigadores u otros usuarios que no colaboren directamente en la realización de tales atenciones deberá ser razonable, debiendo reducirse cuando así lo solicite expresamente el afectado o la persona que corresponda, de tal forma que las necesidades formativas sean compatibles con las preferencias personales del paciente.”*

³⁸⁵ **Artículo 14.** de la Ley 8/2003 de Castilla y León. Derecho al acompañamiento.

1. *“Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deberán facilitar el acompañamiento de los pacientes por parte de, al menos, un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria conforme a criterios médicos.”*
2. *“Se vigilará especialmente que, durante el proceso del parto, sea efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso del padre o de otra persona designada por ella para estar presente, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo hicieran aconsejable, circunstancias que serán explicadas a los afectados de forma comprensible.”*
3. *“Los menores tendrán derecho a estar acompañados por sus padres, tutores o guardadores, salvo que ello perjudique u obstaculice de manera seria y comprobada su tratamiento. En las mismas condiciones, los incapacitados tendrán derecho a estar acompañados de los responsables de su guarda y protección.”*

- La presente Ley hace una mención especial al derecho de acompañamiento que tienen los pacientes, haciendo hincapié en tres aspectos muy concretos.
 - Uno de ellos en el deber de los servicios de Salud de hacer posible este derecho de los pacientes.
 - El segundo garantizar ese derecho en el proceso del parto.
 - Y el tercero, intensificar ese derecho en el caso que el paciente sea un menor.
- La figura del Enfermero responsable³⁸⁶.
 - Una novedad que llama la atención en esta Ley, es marcar la obligación, dentro de la garantía a la información, en la figura del enfermero responsable del seguimiento.
- Derecho a la reclamación³⁸⁷:
 - Junto con la Ley Valenciana, la Ley de Castilla y León, marca la obligación a los profesionales sanitarios de responder en un plazo razonable las posibles quejas o sugerencias que los pacientes o usuarios puedan enviar de sus servicios.

³⁸⁶ **Artículo 21.1** de la Ley 8/2003 de Castilla y León. Garantía de la información.

“En todos los centros, servicios o establecimientos debe asignarse a los pacientes un médico, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial, y, en su caso, un enfermero responsable del seguimiento de su plan de cuidados. Su identificación debe darse a conocer a los destinatarios de la información asistencial.”

³⁸⁷ **Artículo 26.1** de la Ley 8/2003 de Castilla y León. Reclamaciones y sugerencias.

“La Administración de la Comunidad de Castilla y León dispondrá las medidas necesarias para garantizar el derecho a utilizar los procedimientos de reclamación y sugerencia, así como a recibir respuesta razonada en plazo y por escrito, conforme a lo previsto en la normativa vigente.”

- Instrucciones Previas³⁸⁸:
 - Dentro de este ámbito, Castilla y León sigue la línea de Cataluña y Valencia en cuanto a la posibilidad de formalizar este documento ante notario o ante tres testigos, pero introduce una novedad como es permitir que se puedan realizar instrucciones previas ante el personal de la Consejería competente en Materia de Sanidad.

- Derecho a la segunda opinión médica³⁸⁹.
 - Este derecho del paciente que de nuevo deviene en un deber del profesional sanitario, en la presente Ley se menciona en dos ocasiones.
 - Señala que el paciente tiene derecho a disponer de las preparaciones de tejidos o muestras biológicas, para realizar una segunda opinión médica.
 - Indica que el Sistema de Salud de Castilla y León, facilitará a sus usuarios, la posibilidad de obtener una segunda opinión médica.

³⁸⁸ **Artículo 30.2** de la Ley 8/2003 de Castilla y León. apartado b) *“Ante personal al servicio de la Administración designado por la Consejería competente en materia de Sanidad, en las condiciones que se determinen reglamentariamente”.*

³⁸⁹ **Artículo 36** de la Ley 8/2003..Derechos sobre los tejidos o muestras biológicas.

1. *“Las personas a quienes se practique una biopsia o extracción en los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley tienen derecho a disponer de preparaciones de tejidos o muestras biológicas provenientes de aquéllas, con el fin de recabar la opinión de un segundo profesional o para garantizar la continuidad de la asistencia en un centro, servicio o establecimiento diferente.”*

Artículo 37 de la Ley 8/2003.Segunda opinión médica.

“El Sistema de Salud de Castilla y León facilitará a sus usuarios la posibilidad de solicitar y recibir una segunda opinión médica dentro del Sistema, de acuerdo con la regulación específica que al efecto se establezca.”

- Derecho a una habitación individual³⁹⁰.
 - En la Primera disposición adicional, señala el derecho del paciente a disponer de una habitación individual, al igual que el la Ley Valenciana, con la salvedad, que en esta no se hace mención a los presupuestos de la Consejería, sino que señala que el cumplimiento de este derecho no puede suponer un menoscabo para ningún otro paciente, y solo será titular del mismo aquel usuario cuyas circunstancias especiales así lo precisen. Pero ¿Quién determina que es una circunstancia especial o no?? Ahí dejo la incógnita.

³⁹⁰ **DISPOSICIONES ADICIONALES.** De la Ley 8/2003 de Castilla y León. Primera. Habitaciones individuales

“En los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste, se garantizará la disponibilidad de habitaciones individuales cuando las especiales circunstancias del paciente lo precisen, conforme a lo que reglamentariamente se establezca. El ejercicio de este derecho no podrá suponer un menoscabo del derecho a la asistencia sanitaria de otros usuarios del Sistema.”

e.- Ley De Información Sanitaria Y Autonomía De Paciente 3/2005 De Extremadura Vs. Ley 41/2002 De Autonomía Del Paciente.

La Presente Ley que se compara con la Ley 41/2002, es la más reciente de las autonómicas, por lo que se ha servido de todas ellas a la hora de elaborar su redacción; como consecuencia de ello, casi todas las diferencias que tiene con la ley 41/2002, ya han sido mencionadas en las comparaciones anteriores.

- Garantía de la información asistencial³⁹¹.
 - o Señala como deber no solo del Médico sino también del enfermero, enfermera responsable, el dar la información asistencial necesaria al paciente o usuario. Esta obligación por parte del enfermero, ya se mencionaba en la Ley de Castilla y León. 8/2003.
- Derecho de acompañamiento³⁹².

³⁹¹ **Artículo 6.1** de la Ley 3/2005 de Extremadura. Garantía de la información asistencial. *“En todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios debe asignarse al paciente un médico, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y, en su caso, un enfermero o enfermera responsable de coordinar su plan de cuidados, cuya identificación debe darse a conocer a los destinatarios de la información asistencial.”*

³⁹² **Artículo 13.** de la Ley 3/2005 de Extremadura. Derecho al acompañamiento.
1.” *Todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios sometidos a la presente Ley deberán facilitar el acompañamiento de los pacientes de un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria conforme a criterios médicos.*”
2.” *Se vigilará especialmente que, durante el proceso de parto, sea efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso al padre o de otra persona designada por ella, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo aconsejen.*”
3.” *Los menores tendrán derecho a estar acompañados de sus padres, tutores o guardadores, salvo que ello perjudique u obstaculice de manera seria y probada su asistencia sanitaria. En las mismas condiciones, los incapacitados tendrán derecho a estar acompañados de los responsables de su guarda y protección.*”

- Exactamente igual que en el caso del derecho anterior, el derecho de acompañamiento del paciente y por tanto la obligación y deber de garantizarlo y no impedirlo por parte del profesional sanitario, ya había sido mencionado en la Ley 8/2003 de Castilla y León. Hace mención a los tres supuestos más destacables:

- Facilitar el acompañamiento del paciente a través de un familiar o persona de confianza.
- Hacer hincapié, de ese acompañamiento en el proceso del parto.
- Especial atención cuando el paciente o usuario es un menor de edad.

- Voluntades anticipadas.³⁹³

- Requiere la formalización del documento, bien a través de notario o bien ante tres testigos, de los cuales al menos dos de ellos no deben ser familiares directos. Por

³⁹³ **Artículo 17** de la Ley 3/2005 de Extremadura. Voluntades anticipadas.

3." Debe existir constancia fehaciente de que el documento se ha otorgado en las condiciones expuestas en los apartados anteriores. A estos efectos, la expresión anticipada de voluntades debe formalizarse por escrito y mediante alguno de los siguientes procedimientos:

a) Ante notario.

b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación matrimonial, de hecho o patrimonial con el otorgante."

4." Asimismo, en el documento de expresión anticipada de voluntades podrá hacerse constar la decisión respecto a la donación total o parcial de sus órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación. En este caso, no se requerirá autorización para la extracción o utilización de los órganos donados".

5." El documento deberá ser presentado por el interesado, su representante legal o familiares en el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura previsto en el artículo 22 de esta Ley, o entregado al centro sanitario donde la persona sea atendida o al médico responsable de su asistencia, que procederán a realizar las actuaciones necesarias para su remisión al citado Registro. Este documento debe incorporarse a la historia clínica del paciente. El interesado, su representante legal, o los familiares en su caso, obtendrán la correspondiente certificación acreditativa de su inscripción en el Registro."

2." Será aceptado como válido cualquier documento escrito que, cumpliendo los requisitos expresados en el artículo anterior, contenga la información regulada en este artículo, y esté debidamente inscrito en el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura."

tanto el profesional sanitario tiene la obligación de aceptar el documento redactado con esos formalismos.

- Otorga al paciente o usuario la posibilidad de dejar en el dispuesto, la donación parcial o total de sus órganos, para diferentes fines, como puede ser, la investigación, fines terapéuticos o la docencia.
- Ese último punto, en el caso que el paciente haga uso de esa posibilidad, dará al profesional sanitario la oportunidad de disponer de los órganos o del cuerpo del paciente, tras su fallecimiento, sin necesidad de solicitar la autorización para la extracción de los órganos donados.
- El profesional sanitario tiene el derecho de solicitar que le sea entregado el documento de voluntades anticipadas o bien exigir que este depositado en el registro correspondiente.
- También tiene el derecho de aconsejar al paciente o las familiares del mismo la actualización del contenido del documento de voluntades anticipadas.³⁹⁴
- La objeción de conciencia por parte del profesional sanitario es otro de los derechos que aparecen en la presente Ley.³⁹⁵

³⁹⁴ **Artículo 20.1** apartado 8. de la Ley 3/2005 de Extremadura. *“Aconsejar a los pacientes la actualización del contenido del documento, cuando aparezcan posibilidades que el enfermo no había previsto.”*

³⁹⁵ **Artículo 20.2** de la Ley 3/2005 de Extremadura. *“En caso de que en el cumplimiento del documento de expresión anticipada de voluntades surgiera la objeción de conciencia de algún facultativo, la administración sanitaria establecerá los recursos suficientes para atender la expresión anticipada de voluntad del paciente.”*

- Consentimiento informado.
 - Cuando el paciente ha dado su consentimiento por escrito tiene derecho a obtener una copia del mismo. Por tanto el profesional sanitario tiene la obligación de facilitársela³⁹⁶.

- Historia clínica.
 - Los profesionales sanitarios tienen la obligación de mantener las historias clínicas al menos durante 15 años, tras el alta del paciente o el fallecimiento del mismo³⁹⁷.
 - También tienen el derecho de mantener las historias clínicas de forma indefinida, con el objetivo de estudios epidemiológicos o investigaciones clínicas.³⁹⁸

³⁹⁶ **Artículo 27.3** de la Ley 3/2005 de Extremadura. *“En todos los casos en que el paciente haya expresado por escrito su consentimiento informado, tendrá derecho a obtener una copia de dicho documento.”*

³⁹⁷ **Artículo 34.1** de la Ley 3/2005 de Extremadura. Conservación de la historia clínica. *“Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación obrante en la historia clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento, confidencialidad y seguridad, para la debida atención al paciente, durante al menos quince años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.”*

³⁹⁸ **Artículo 34.3** de la Ley 3/2005 de Extremadura. *“Se conservará indefinidamente aquella información que se considere relevante a efectos preventivos, epidemiológicos, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. En tales casos, siempre que sea compatible con los fines perseguidos, se despersonalizarán los datos al objeto de impedir la identificación directa o indirecta de los sujetos implicados. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente.”*

4.- Otros Derechos y Obligaciones de los Profesionales Sanitarios.

Todos los anteriores, son derechos y obligaciones derivados a partir de los artículos que legalmente imponen las leyes citadas y los específicos recogidos en los Códigos Deontológicos. Pero hay otras obligaciones derivadas del contrato que eventualmente el Fisioterapeuta suscribe con el paciente o usuario, generando una serie de obligaciones, a la par son derechos, como por ejemplo:

- El Derecho de recibir el cobro, por los servicios prestados.
- La Obligación de cumplir con la realización de los actos clínicos asistenciales acordados.

El incumplimiento de las obligaciones por parte del Fisioterapeuta generan responsabilidad contractual, tal y como lo dispone el artículo 1101 del actual Código Civil³⁹⁹.

Igualmente el incumplimiento por parte del paciente, de lo que para él serían sus deberes y para el Fisioterapeuta sería sus derechos, determina que este último pueda exigir, igualmente, su cumplimiento, por ser un derecho que se deriva del contrato firmado por ambos.

³⁹⁹ **Artículo 1101.** Código Civil *“Quedan sujetos a la indemnización de los daños y perjuicios causados los que en el cumplimiento de sus obligaciones incurrieren en dolo, negligencia o morosidad, y los que de cualquier modo contravinieren al tenor de aquéllas.”*

CAPÍTULO III. Responsabilidad del Profesional Sanitario.

1.- Responsabilidad Civil.....	217
a.- Responsabilidad Contractual – Responsabilidad Extracontractual.....	221
b.- La Responsabilidad Extracontractual.	225
c.- Requisitos De La Responsabilidad Extracontractual.....	229
d.- Responsabilidad Contractual Y Extracontractual En El Ámbito Sanitario.....	235
e.- Responsabilidad Civil Médica Y Sus Requisitos.....	243
2.- Responsabilidad De La Administración Pública.....	271
a.- Estudio De Los Dos Elementos Esenciales Para Que Exista Responsabilidad Patrimonial Por Asistencia Sanitaria.....	283
I.- Relación De Causalidad.....	283
II.- El Criterio De La Lex Artis.....	285
b.- Relación El Proceso Contencioso Administrativo Y Las Diligencias Penales.....	295
3.- Responsabilidad Penal En El Ámbito Sanitario.	297
a.- La Responsabilidad Civil En El Proceso Penal.....	307

1.- Responsabilidad Civil.

Entendemos por responsabilidad civil la obligación de reparar, o de compensar económicamente los daños causados a otro.

Tener responsabilidad significa, en definitiva, tener capacidad para responder de algo y, en este contexto, se trata de la capacidad, como presupuesto de la imputabilidad, para responder de las actuaciones en cuanto trasciendan a ámbitos de distinta naturaleza. De tal forma que hablamos de responsabilidad civil, cuando se producen daños a los demás⁴⁰⁰.

Definido, ha quedado, en el capítulo anterior, cual es el ámbito de actuación de los profesionales sanitarios en general y del Fisioterapeuta en particular, y eso es básico para entender cuando nace el concepto de responsabilidad profesional, ya que siempre que se cumplan esos derechos y obligaciones, no se generará la responsabilidad ante los daños ocasionados en el ejercicio de su profesión.

Por el contrario, si lo incumplen, darán lugar a reclamaciones de responsabilidad profesional, que se pueden interponer por la vía civil, penal o contenciosa-administrativa, atendiendo a las circunstancias en las que se han desarrollado los hechos reclamados, así como si estamos operando en el ámbito de la medicina pública o la medicina privada.

El ordenamiento jurídico, imponiendo la obligación de reparar el daño que se cause a los demás, recoge el principio jurídico *neminem laedere* (no hacer daño a nadie)⁴⁰¹ y lo hace operativo transformándolo en norma jurídica que impone la reparación del daño.

La obligación de reparar se impone cuando se ha producido el incumplimiento de un deber jurídico preexistente. Este deber jurídico

⁴⁰⁰ Díez-Picazo L. Y Gullón Ballesteros, A. Sistema de Derecho Civil. Volumen II, Editorial Tecnos, Madrid, 2000. Págs. 523 y ss.

⁴⁰¹ Este principio forma parte de la *Trias iuris precepta* romana recogido por Ulpiano, en las Instituciones, y también en el Digesto de Justiniano, D. I, 2.10.1, que se concreta en la siguiente expresión: *Iuris precepta sunt haec: honeste vivere, alterum non laedere, suum cuique tribuere.*

puede ser genérico o específico, derivado de una determinada relación jurídica, configurada legal o contractualmente, que impone una conducta⁴⁰².

La responsabilidad civil, tema de estudio de este punto en concreto, se producirá siempre en el ámbito de la medicina privada, con la excepción de la reclamación civil que se puede incluir dentro de la reclamación a la Administración pública.

Cabe señalar que nuestro ordenamiento jurídico, no incluye una regulación específica de la responsabilidad civil sanitaria, por lo que es preciso aplicar las normas generales del Código Civil.

Pero la relación que existe entre el profesional sanitario y el paciente o usuario, - aun ciñéndonos a la medicina privada-, no siempre es igual, ya que entre ambos puede mediar una relación contractual, a través de la cual han acordado las normas, pautas u objetivos concretos de esa relación sanitaria, en cuyo caso serán de aplicación los artículos 1101 y siguientes del Código Civil; o por el contrario, no existe un contrato entre ambos y por tanto, hablamos de relación privada, pero extracontractual, en cuyo caso serán de aplicación los artículos 1902 y siguientes del Código Civil.

Esas diferentes relaciones que se pueden establecer, son la piedra angular en las que hemos de basar el inicio del estudio de la responsabilidad civil en el ámbito sanitario.

⁴⁰² Corbella Duch, J. Manual de Derecho Sanitario. Editorial Atelier, Barcelona 2006. Págs. 151 y ss.

a.- Responsabilidad Contractual – Responsabilidad Extracontractual.

Según Corbella Duch⁴⁰³, podemos clasificar la responsabilidad civil en función a su naturaleza, distinguiendo entre:

- Responsabilidad Civil Contractual: Derivada del incumplimiento, o del cumplimiento inexacto, de las obligaciones contraídas mediante un contrato, Artículos 1101 a 1107 del Código Civil.
- Responsabilidad Civil Extracontractual: Contraída por causar daños a los demás incumpliendo un deber genérico que obliga a no causar daño a nadie (*neminem laedere*, recogido en los artículos 1902 a 1910 del Código Civil.)

Entre los elementos delimitadores de la responsabilidad civil extracontractual, el relativo a su distinción con la responsabilidad contractual alcanza un relieve particular. Sin duda, por ser dos instituciones que pertenecen a la misma categoría, hasta el punto de que no son pocos los autores que abogan por dotar a ambos tipos de responsabilidad, de un mismo régimen jurídico. Se trata de un debate que tiene un marcado componente judicial, aunque, como veremos, las materias objeto de los diferentes procesos quedan reducidas, en la práctica, a problemas sobre la prescripción de acciones y a los derivados de la constitución de la relación jurídico procesal.

Desde un punto de vista estrictamente teórico, la distinción entre ambos tipos de responsabilidad no plantea especiales dificultades. La

⁴⁰³ Corbella Duch, J. Manual de Derecho Sanitario. *últ. lug. op cit.* Pág. 153.

responsabilidad contractual tiene su presupuesto en el incumplimiento (o en el cumplimiento inexacto o parcial) de las obligaciones derivadas de un contrato, a consecuencia de lo cual queda insatisfecho el derecho de crédito y además, y eventualmente, es causa de un daño o perjuicio suplementario para el acreedor. Si el incumplimiento es imputable al deudor en virtud de un adecuado título de atribución, la Ley le obliga al cumplimiento, bien “in natura”, bien por equivalente, y además, a reparar ese daño suplementario, si lo hay.

Por su parte, la responsabilidad extracontractual tiene como presupuesto la causación de un daño sin que entre dañante y dañado, medie una relación contractual previa, o preexistiendo esta, el daño es por completo ajeno al ámbito que le es propio.

En virtud de esta distinción, la mayor parte de los Códigos establecen un diferente régimen para ambas responsabilidades⁴⁰⁴. En el nuestro, los artículos 1101 y siguientes, en sede de obligaciones, aunque pensados, sobre todo, para las de naturaleza contractual, instituyen el régimen genérico de la responsabilidad obligacional, no solo de la derivada de contrato, sino cuando la obligación que se incumple estaba previamente constituida, por contrato, por ley o cuasi contrato⁴⁰⁵; y los artículos 1902 y siguientes, para las obligaciones extracontractuales. Podría decirse, que también cabe incluir dentro del ámbito de la aplicación de los primeros, la responsabilidad por daños extracontractuales, en la medida que nace igualmente del incumplimiento de un deber genérico que, con carácter general, viene establecido por la ley. Sin embargo y aparte de lo discutible de esta idea, lo cierto es que el código excluye expresamente esta eventualidad por la remisión que el artículo 1093 Código Civil hace a los artículos. 1902 y siguientes. En consecuencia, los artículos 1101 y siguientes no están destinados, en principio, a regular la responsabilidad extracontractual, si bien deben

⁴⁰⁴ Acaso con la excepción más significada del AGBG austriaco, en el que hay un tratamiento unitario del derecho de reparación de daños.

⁴⁰⁵ Cfr. Carrasco Perea, A. Comentarios al Código Civil y Compilaciones Forales, XV.1, (Dir. Albaladejo, M. Díaz Albar, S.) Madrid, Edarsa 1989. Págs. 377 y ss.

considerarse aplicables, al menos, cuando una vez constituida la obligación de indemnizar (reconocimiento o declaración judicial de responsabilidad), ésta sea incumplida por el deudor (normalmente por mora)⁴⁰⁶, con independencia de los efectos retroactivos de la obligación (devengo de intereses moratorios, desde la fecha del acaecimiento del hecho dañoso). Además, con mayor o menor acierto, la jurisprudencia del Tribunal Supremo viene considerando aplicable estos preceptos a la responsabilidad extracontractual.

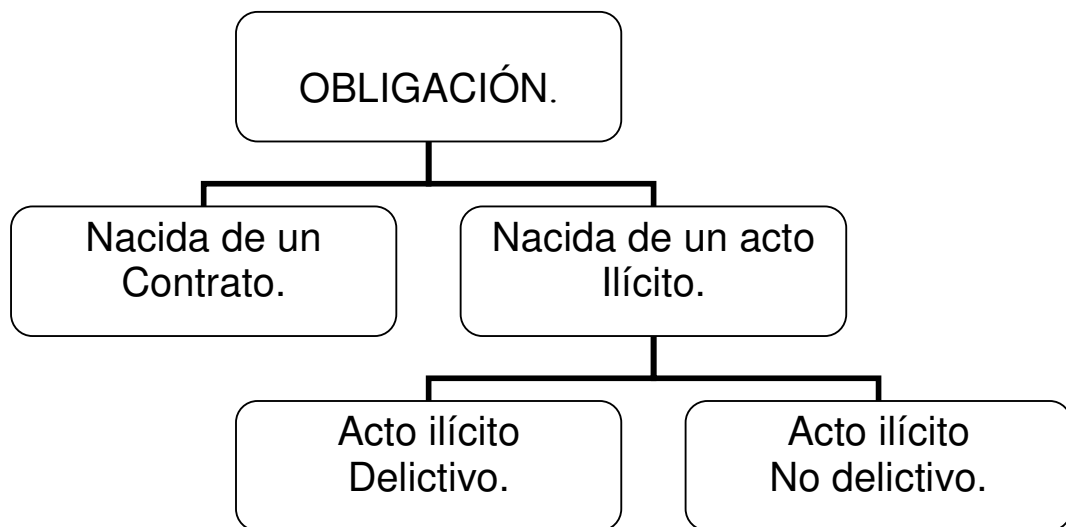
Pero, pero a pesar de esa teórica sencillez, lo cierto es que la distinción entre ambas responsabilidades ofrece en la práctica serias dificultades, derivadas del hecho de que no siempre es fácil adscribir el hecho dañoso a uno u otro régimen. Una cuestión de calificación jurídica que, en principio, resulta necesaria, habida cuenta la diferencia de régimen entre ambos tipos de responsabilidades; aunque tales diferencias quedan reducidas en la práctica a cuestiones de orden prescriptivo y de constitución de la relación jurídico-procesal.

⁴⁰⁶ Cfr. Carrasco Perea, A. Comentarios al Código Civil y Compilaciones Forales. *op.cit.* Pág. 378.

b.- La Responsabilidad Extracontractual.

Dentro del estudio de la responsabilidad extracontractual es imprescindible iniciar detallando los diversos modos por los que surgen las obligaciones, para, poder determinar y encuadrar adecuadamente las obligaciones que tienen su origen en la culpa contractual y poder ser distinguidas, en cuanto a su naturaleza, contenido, efectos, y otro tipo de obligaciones con un origen distinto.

Es tradicional la distinción, en atención a su origen, entre las obligaciones que surgen de los contratos (a las que no nos referimos en este momento) o de actos ilícitos; a su vez, las que surgen de los actos ilícitos, pueden surgir del delito o de otros actos ilícitos no delictivos en los que interviene culpa o negligencia.



El Código Civil en su artículo 1089, en relación al origen de las obligaciones, dice: *“Las obligaciones nacen de la Ley, de los contratos y*

cuasi contratos y de los actos y omisiones ilícitos en los que intervenga cualquier genero de culpa o negligencia”.

El resto de artículos del Código Civil establecen la normativa básica para tipo de obligación según su origen:

- Art. 1090: Obligaciones derivadas de la Ley, las cuales no se presumen y se regulan por preceptos de la ley.
- Art. 1091: Obligaciones que surgen del contrato, establece que tienen fuerza de ley entre las partes contratantes.
- Art. 1092: Nos remite al Código Penal para las obligaciones civiles que surgen de los delitos y faltas.
- Art. 1093: Establece que *“Las obligaciones que se deriven de actos u omisiones en que intervenga culpa o negligencia no penadas por la Ley, quedarán sometidas a las disposiciones del Capítulo II del Título XVI de este libro”* es decir Artículos 1092 y siguientes del Código Civil.

La responsabilidad a la que nos referimos en este momento, es la que no surge del contrato, ni de la Ley, ni del ilícito penal, sino del acto u omisión en la que media la culpa o la negligencia y la denominamos “Responsabilidad extracontractual”. Ha existido desde siempre en los ordenamientos jurídicos y se basa en principios jurídicos por todos reconocidos, como la equidad, la reparación del daño causado por otro, la prohibición de enriquecimiento injusto o sin causa y a costa de un tercero, etc.

Con la Responsabilidad extracontractual, lo que se trata es de regular la necesidad de que cuando una persona, o alguien que depende

de esa persona, cause daño a otra en el ejercicio de sus actividades (o de cualquier otra forma en que no exista relación contractual) debe proceder a la reparación del daño causado, siempre que haya existido dolo, o al menos culpa en la causación de dicho daño. El principio general que enuncia esta forma de responsabilidad puede enunciarse diciendo que todo hecho ilícito realizado por una persona, y que sea realizado de modo, al menos, negligente, genera la obligación de reparar el daño causado.

Para determinar en qué supuestos se va a considerar que existe responsabilidad, con la siguiente obligación de reparar, existen dos modalidades de entender la responsabilidad extracontractual:

- a. Aquella en la que se hace recaer la existencia de la responsabilidad en el criterio de la culpa: Son éstos los sistemas de responsabilidad subjetiva.
- b. Aquella en la que se entiende que lo fundamental es la relación de causalidad entre el acto y el daño y en los que se prescinde de toda idea de intencionalidad o culpabilidad; son los sistemas de responsabilidad objetiva en los que lo que genera la responsabilidad, no es la culpa o negligencia sino el riesgo creado que, cuando se hace efectivo, ocasionado el daño, debe dar lugar a responsabilidad y a la consiguiente obligación de indemnizar y reparar el daño causado.

La tradición del derecho romano nos ha marcado un sistema tradicional de responsabilidad subjetiva o por culpa, pero no puede olvidarse que la modernización y el aumento de las actividades de riesgo lleva a la proliferación de sistemas de responsabilidad objetiva o por el resultado, en el cual lo fundamental no es la determinación de la culpa o negligencia, el autor del daño (o de la persona por la que se debe

responder), sino la existencia del dato cierto del daño y la relación de causalidad entre el causante y aquel al que se le imputa dicho daño.

Esta transición desde la responsabilidad subjetiva hasta la objetiva se ha producido por considerar que, la responsabilidad debe surgir cuando se causa un daño y que el que lo padece no tiene la obligación de soportarlo; de ahí que la evolución temporal de la responsabilidad extracontractual haya supuesto un cambio de posiciones y ello empujado por la propia evolución de la actividad humana que realiza actividades industriales, conducción de vehículos de motor, contratos de transporte o la propia actividad sanitaria, en las que las posibilidades de ocasionar daño a un tercero son elevadas y el ordenamiento jurídico debe prever la necesidad de que se reparen los daños causados en el ejercicio de estas actividades legítimas pero que pueden ocasionar daños a terceros. Para la reparación de estos supuestos se suelen reconocer formas de responsabilidad objetiva.

En nuestro ordenamiento jurídico, dentro del ámbito civil, la regla general es la de la aplicación del sistema de responsabilidad por culpa y la excepción es la responsabilidad objetiva en determinados supuestos.

Este elemento de la culpa es el que, separa fundamentalmente las reclamaciones por responsabilidad en el ámbito sanitario que se tramitan ante la vía civil (a las que se aplica el principio de responsabilidad subjetiva o por culpa, aunque ligeramente matizado por la jurisprudencia más reciente) y las que se tramitan ante la vía contenciosa (a las que se aplica un principio de responsabilidad objetiva).

c.- Requisitos De La Responsabilidad Extracontractual.

En nuestro ordenamiento jurídico civil, la responsabilidad extracontractual se regula en el capítulo II del título XVI del Libro IV del Código Civil, a partir del artículo 1902 en el que se enuncia el principio básico de esta materia: “El que por acción u omisión causa daño a otro interviniendo culpa o negligencia, esta obligado a reparar el daño causado”. Para que surja la responsabilidad patrimonial, es necesario que concurren una serie de requisitos o elementos que la jurisprudencia más reiterada tiene establecidos⁴⁰⁷.

1. Acción u omisión:

Acción u omisión de una persona, ya que la responsabilidad puede surgir tanto de la acción positiva como de la abstención de lo que se venía obligado a realizar y que ha ocasionado también un daño.

2. Ilícita o antijurídica.

En el artículo 1902 del Código Civil, no se hace ninguna mención a este precepto, sin embargo, es de necesaria concurrencia ya que no puede entenderse que pueda surgir responsabilidad de una acción amparada por el ordenamiento. Solo deberá mencionarse como excepción en el caso de abuso de derecho que justificará su exclusión en lo previsto en el artículo 7.2 del Código Civil⁴⁰⁸.

⁴⁰⁷ Sentencia del Tribunal Supremo del 28 de Octubre de 2005. (RJ 2005/8559). Ponente. Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández. en la que se indica que se exige ineludiblemente la concurrencia de los siguientes elementos a) Una acción u omisión ilícitas. b) La producción y determinación de un evento dañino. c) Una situación culpabilista. d) Un nexo causal entre la acción u omisión y el daño.

⁴⁰⁸ “La ley no ampara el abuso de derecho o el ejercicio antisocial del mismo. Todo acto u omisión que por la intención de su autor, por su objeto o por las circunstancias en que se realice sobrepase manifiestamente los límites normales del ejercicio de un derecho, con daño

3. Daño. El Daño moral.

Tanto la Doctrina como la jurisprudencia están de acuerdo en que existe tanto un daño material como un daño moral, siempre bajo un mismo requisito que es la acreditación de su existencia y de su cuantía. Por tanto, el daño que puede ser objeto de reparación es todo aquel que es susceptible de valoración económica y puede estar integrado en dos partidas diferentes:

- Daño Efectivo o daño emergente, que es lo que tenía y he perdido.
- Las ganancias dejadas de obtener, llamado lucro cesante.

Un problema específico que supone el reconocimiento del daño moral, es que la conversión económica en la valoración de daño es infinitamente más compleja⁴⁰⁹, ya que hablamos de daños no patrimoniales relativos a conceptos y valores de carácter no material como son: familiares, sociales, relativos al honor, a la imagen o que no son susceptibles de reparación específica por lo que se ha de retribuir el daño moral que supone su pérdida (por ejemplo, los derivados del fallecimiento de una determinada persona).

Por todo esto, la indemnización de estos daños no puede fijarse siguiendo criterios con valoración matemática o económica, sino que ha de fijarse siempre de manera prudente, y atendiendo a las concretas circunstancias del daño causado y buscando la reparación más ajustada al daño realmente sentido. En cuanto al importe que se fije es necesario tener en cuenta dos notas fundamentales:

para el tercero, dará lugar a la correspondiente indemnización y a la adopción de las medidas judiciales o administrativas que impiden la persistencia en el abuso".

⁴⁰⁹ Esta dificultad es reconocida incluso a nivel legislativo por la Ley Orgánica 1/1982, de Protección Civil del Derecho al honor intimidad familiar y propia imagen.

- La fijación del importe queda en manos del juez o el tribunal sin que exista ningún tipo de baremo como guión a excepción de los derivados de la circulación de vehículos de motor⁴¹⁰.
- La reparación en dinero en la que se fija el importe de la indemnización por los daños morales es siempre una “reparación por compensación” que no puede pretender una reparación específica, que solo se obtiene en los daños materiales.

Al no existir ningún baremo de referencia para los daños morales es habitual que se produzcan disparidades entre las diversas valoraciones sometidas a resolución judicial⁴¹¹.

4. Culpa o negligencia.

Este es el elemento fundamental que califica la responsabilidad extracontractual como una forma separada y diferente de otras formas de responsabilidad; para que exista responsabilidad es exigible que el daño sea atribuible al agente al que se imputa la acción u omisión:

- Bien por dolo (intención de causar daño).
- Bien por culpa (negligencia inexcusable que supone que de haberse actuado con la diligencia debida se habría evitado el daño).

Frente a la idea del subjetivismo de la culpa surge la idea de la responsabilidad objetiva, dando lugar al nacimiento de la teoría del riesgo,

⁴¹⁰ Ley 34/2003 de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la Normativa Comunitaria de la legislación de Seguros Privados. BOE número 265, del 5 de noviembre 2003. Págs. 39190 – 39220. (modificación de la ley 30/1995).

⁴¹¹ Sentencia del Tribunal Supremo del 10 de febrero del 2006. (RJ 2006/674). Ponente. Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos. En ella se insiste en la aplicabilidad de los criterios que resultan de los sistemas de valoración de daños corporales producidos a consecuencia de la circulación de vehículos a motor.

según la cual, la obligación de responder no surgirá de la actuación culposa o negligente sino de la situación de riesgo creada y por la que se debería responder siempre cuando se produce de modo efectivo un daño y aunque no haya mediado culpa o negligencia.

En los últimos años en la Sala 1ª del Tribunal Supremo, se mantiene una aceleración y desaceleración hacia la objetivización de la responsabilidad extracontractual. Cabe citar como muestra de esta corriente varias sentencias:

- En la sentencia número 462 / 2006 del 10 de mayo⁴¹². En la que se exige que el daño se derive de una actividad peligrosa que implique un riesgo considerablemente anormal a los estándares medios⁴¹³, circunstancia que requiere un juicio previo de valoración sobre la actividad, que pueda ser tomada como referencia para imputar o no, a quien lo ha creado, siempre sobre la base, de que la creación de un riesgo no es suficiente para decretar la responsabilidad⁴¹⁴. Se requiere además la concurrencia del elemento subjetivo de la culpa, que en nuestro ordenamiento sigue siendo básico por el artículo 1902 del Código civil.

A consecuencia de lo anterior y al exigirse siempre un comportamiento culpabilístico resulta que la carga de la prueba de la culpa recae sobre la persona que reclama y que ha sufrido el daño que pretende sea reparado, mientras que sobre el causante del daño recaería la carga de acreditar la diligencia empleada en el ejercicio de la actividad causante del daño.

⁴¹² (RJ 2006/3967). Ponente. Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.

⁴¹³ Sentencia del Tribunal Supremo del 6 de noviembre del 2002. (RJ 2002/9637). Ponente. Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodíl. Y la Sentencia del Tribunal Supremo del 24 de enero de 2003. (RJ 2003/612). Ponente. Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.

⁴¹⁴ Sentencia del 6 de septiembre del 2005. (RJ 2005/6745). Ponente. Excmo. Sr. D. Vicente Luis Montes Pedales.

En los supuestos de responsabilidad objetiva, la carga de la prueba se invierte, en beneficio para el perjudicado.

Independientemente de la exigencia de una mínima culpabilidad, la jurisprudencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo en esta cuestión, ha ido sufriendo una progresiva evolución que, sin llegar a la objetivación de la responsabilidad, trata de aliviar al perjudicado de la carga de la prueba de la culpa imputable al causante del daño.

Como muestra de esta evolución jurisprudencial cabe citar la sentencia del Tribunal Supremo de la Sala 1ª de fecha 17 de noviembre de 1998⁴¹⁵, que, ya citaremos, para comentar los requisitos de la responsabilidad patrimonial.

Más recientemente, la sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de fecha 15 de julio de 2005⁴¹⁶ ha mantenido el mismo criterio.

De modo muy similar se pronuncia la sentencia de la misma sala de fecha 31 de mayo de 2005⁴¹⁷, en la que se da una importancia relevante al nexo causal entre la conducta del agente y el daño producido.

Por último, la sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de fecha 3 de abril de 2006⁴¹⁸ que insiste en la exigencia de prueba del nexo causal y de la culpa del empresario y añade que *“Este criterio de decisión es el seguido decididamente por la más recientes sentencias de esta Sala,(...) las cuales parten de la aplicación del principio de responsabilidad subjetiva consagrando como fundamento de la responsabilidad civil extracontractual en lo artículos 1902 y siguientes del Código Civil, el cual no admite otras excepciones que aquellas que se hallan previstas por la ley”*.

⁴¹⁵ (RJ 1998/8809). Ponente. Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.

⁴¹⁶ (RJ 2005/9628). Ponente. Excmo. Sr. D. Antonio Salas Carceller.

⁴¹⁷ (RJ 2005/4250). Ponente Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.

⁴¹⁸ (RJ 2006/1916). Ponente Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.

Dentro de la figura de la culpa existe lo que llaman la culpa por hechos de otro. Esta se da cuando existe diferenciación entre el causante material del daño y el obligado a responder por ese daño causado. El fundamento consiste en entender que, el daño debe imputarse no al causante material sino al descuido de la persona a la que la Ley hace responsable del daño, aun no siendo autor material; de ahí, la separación entre autor material y responsable.

Se trata de supuestos de presunción de culpa que puede tener su origen en la falta de vigilancia (Culpa in vigilando), o bien en lo desacertado o inadecuado de la elección (Culpa in eligiendo), pero con el mismo resultado: Obligación de responder por hechos ajenos.

d.- Responsabilidad Contractual Y Extracontractual En El Ámbito Sanitario.

En el ámbito sanitario, la delimitación entre los campos de la responsabilidad contractual y extracontractual, se ofrece en nuestra jurisprudencia con perfiles confusos. Sin embargo, se pueden ahora apuntar algunas ideas en torno a las diversas posibilidades de cara a ubicar las prestaciones sanitarias en el marco de una relación obligatoria o fuera de ella, siendo este tema de claro interés para la medicina privada.

Pacífico resulta que cuando entre un dañado y el responsable exista una relación obligatoria cabe plantear la reclamación con fundamento contractual y que tal fundamento habrá de ser necesariamente extracontractual cuando se pretenda reparación de quien no es parte de la relación obligatoria cuyo objeto es la prestación de los servicios sanitarios.

La determinación de cuando y respecto de quien existe la aludida relación obligatoria, es algo que habrá de realizar a la vista del caso concreto. Si una persona contrata con el titular de un centro hospitalario, la eventual reclamación contra el mismo podría ser contractual, pero tendría obviamente que ser extracontractual la que se dirigiera contra el profesional sanitario al servicio del centro y causante del daño. Si, por el contrario, se contrata con el medico que conduce al paciente a una clínica, la fundamentación de la demanda contra el médico causante del daño podría ser contractual mientras que, si procediera, tendría que ser extracontractual la reclamación contra la clínica.

Nótese que al hilo de estos elementales ejemplos pueden ya realizarse diversas precisiones:

1.- Lo anterior sería cierto solo si con el médico, en el primer caso, y con la clínica, en el segundo, no le ligara también al paciente una relación obligatoria. Aunque ello habría de plantear interesantes problemas de delimitación del contenido de las dos distintas relaciones obligatorias que resulten perfiladas.

Un caso en el que existiendo un contrato previo con la clínica (la paciente acudió a tal clínica y ella designó al médico que la atendió) se consideró que la responsabilidad del médico era contractual, fue resuelto por la sentencia del Tribunal Supremo del 22 de febrero 1991⁴¹⁹. El supuesto aceptado como punto de partida –que implica dar por bueno que el que, en principio, era auxiliar en el cumplimiento se ha convertido en deudor- plantearía los aludidos problemas de delimitación del contenido de los dos diferentes contratos. Sin embargo, llamativo resulta el modo en el que la cuestión fue dilucidada, pues se consideró responsables al médico “EX” artículo 1101 Código Civil a la clínica, “EX” artículo 1903 IV Código Civil; fundamentación jurídica criticable tanto por la imposibilidad de condenar extracontractualmente por el hecho de otro a un principal cuyo dependiente es deudor –sobre extremo se indicará a continuación- y por ajustarse a los hechos considerados probados respecto de la clínica –hechos que sentaban que con ella le ligaba al paciente un contrato-⁴²⁰.

Otra sentencia en la que se alude a una situación de vínculo contractual de una paciente con un centro hospitalario y con los profesionales médicos (ginecólogo y matrona) fue la sentencia del Tribunal Supremo del 11 de noviembre 1991⁴²¹. Habiendo sido absueltos los dos últimos y condenado el primero, el Tribunal Supremo estimó el recurso de casación interpuesto por la clínica –única recurrente- y entró a revisar el contenido de las obligaciones que pueden asumir los centros y

⁴¹⁹ (RJ 1991/1587). Ponente. Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.

⁴²⁰ En relación con esta sentencia: Gómez Calle, E. *“El fundamento de la responsabilidad civil en el ámbito médico sanitario.”* Anuario Derecho Civil, 1998, Volumen LI Fascículo IV, Octubre-Diciembre, Págs. 1693 - 1768, notas 32 y 34.

⁴²¹ (RJ 1991/ 6116). Ponente. Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.

en concreto las asumidas por el recurrente. Así, dentro del contrato de hospitalización o de clínica se distingue aquellos supuestos en los que el contenido del contrato se circunscribe a los servicios extramédicos (alojamiento) y asistenciales o paramédicos –servicios todos ellos que a juicio del Tribunal, ha de comprender siempre un contrato de clínica- y aquellos otros donde el centro está obligado además a prestar servicios médicos propiamente dichos⁴²².

También en la sentencia del Tribunal Supremo del 12 marzo 2004⁴²³ se hace referencia a una vinculación contractual de un lado con el cirujano y el anestesista y, de otro, con la clínica en la que practicó la intervención. Condenados desde la primera instancia con fundamento contractual los facultativos de la clínica, el Tribunal Supremo desestima el recurso de casación planteado por los tres. Y, por lo que hace a la clínica, y tras realizar una descripción del posible contenido del contrato de hospitalización o clínica, cifra su responsabilidad en el defectuoso cumplimiento de tal contrato y en concreto en una conducta omisiva consistente en no impedir la práctica de una intervención de ligadura de trompas sin una serie de análisis previos.

2.- En el segundo de los supuestos (contratación con el médico), si el daño resulta causado por el facultativo, la eventual responsabilidad extracontractual del titular de la clínica no procedería fundamentarla en el artículo 1903 IV Código Civil, porque en este caso concreto el médico no actúa como auxiliar en el cumplimiento. Y es que se acierta cuando se señala que el acreedor (el dañado) no puede `pretender que un tercero (el titular de la clínica) asuma el coste de la incompetencia de los medios técnicos o personales de que ha hecho uso su propio deudor, pues al contratar con este, y no con el centro, delimito el círculo de personas a

⁴²² Sobre el posible contenido del contrato de servicios hospitalarios, Vid. Sánchez Gómez, A. Contrato de servicios médicos y contratos de servicios hospitalarios. Editorial Tecnos, Madrid 1998, Págs. 312 y ss.

⁴²³ (RJ 2004/ 2146). Ponente. Excmo. Sr. D. Xavier O'Callagan Muñoz.

quienes se puede imputar el riesgo de la prestación⁴²⁴. Distinto sería el caso en el que, junto con la del médico de referencia, se erigiera como causa del daño (concausa) la conducta de otros profesionales al servicio del centro sanitario. Entonces, además de la eventual responsabilidad de tales profesionales “ex” artículo 1902 Código Civil, cabría efectivamente establecer la del centro ahora si con base en el artículo 1903 IV Código Civil (o, según alguna opinión, que encuentra apoyo jurisprudencial, con base en el artículo 1902 Código Civil en el caso de genéricas deficiencias asistenciales⁴²⁵).

3.- Podrán entrar en la orbita del contrato sujetos distintos a los contratantes (por ejemplo, porque se pacta la asistencia sanitaria para determinados parientes).

4.- Además, no siempre es fácil determinar quien es realmente el obligado contractualmente a la prestación sanitaria. Así, en el caso de la concertación de seguros médicos, puede resultar en algunos supuestos dudoso determinar si la aseguradora solo se obliga a pagar el importe de los servicios prestados por profesionales de la medicina y /o centros hospitalarios con los que ha contratado el paciente (si bien, generalmente, éste solo puede elegir entre los previamente designados por la aseguradora), o si es la propia compañía aseguradora la que se obliga a la prestación sanitaria y subcontrata con profesionales sanitarios y/o con centros propiamente no vinculados con el paciente⁴²⁶.

En la sentencia del 27 septiembre 1994⁴²⁷ el Tribunal Supremo parece inclinarse por la primera de las posibilidades apuntadas en el texto. En el caso, para reparar los desgarros sufridos en la mano por un niño como consecuencia de la manipulación de un enchufe eléctrico, se

⁴²⁴ Carrasco Perea, A. “*La jurisprudencia del Tribunal Supremo relativa a la responsabilidad contractual (1990 – 1992)*.” Aranzadi Civil, número 5. 1993-I, Págs. 1895 - 1896.

⁴²⁶ Fernández Costales, J. El contrato de servicios médicos. Editorial Civitas 1988. Págs. 97 y ss.

⁴²⁷ (RJ 1994/ 7307). Ponente. Excmo. Sr. D. Jaime Santos Briz.

procedió a una intervención quirúrgica en un Centro de Quemados propiedad de la Cruz Roja. Tal centro, fue designado por la aseguradora Asistencia Sanitaria Interprovincial (SISA). Durante la intervención se produjo un accidente anestésico que determinó graves secuelas neurológicas irreversibles, daños para cuya reparación se planteó una demanda contra varios médicos, Cruz Roja y ASISA. La Audiencia, revocando una sentencia absolutoria de la primera instancia, consideró que Cruz Roja, ASISA y alguno de los médicos que cumplieron defectuosamente la obligación de prestación médica, si bien solo condenó al pago de la indemnización a Cruz Roja y a uno de los facultativos⁴²⁸. A pesar de no haber resultado condenada al pago de la indemnización, el reproche a su actuación determinó que la aseguradora ASISA recurriera en casación y es el pronunciamiento que al respecto realiza el Tribunal Supremo el que resulta ahora de especial interés: Viene a considerarse que no teniendo ASISA relación con los médicos que prestaron defectuosamente la asistencia sanitaria, tal aseguradora cumplió los contratos que tenía concertados tanto con el particular asociado o asegurado médico como con la Cruz Roja. Parece así que, tal y como se ha señalado, el Alto Tribunal considera que la obligación de la aseguradora no es la de prestar asistencia sanitaria sino la de señalar centros o profesionales de la medicina de cuyos honorarios se hará cargo.⁴²⁹

Otro es, sin embargo, el criterio mantenido en las sentencias del Tribunal Supremo 12 febrero 1990⁴³⁰, 19 abril 1999⁴³¹, 2 noviembre 1999⁴³², 10 noviembre 1999⁴³³, 19 junio 2001⁴³⁴, 4 de Octubre 2004⁴³⁵, 17 noviembre 2004⁴³⁶. En el caso resuelto en la segunda de las

⁴²⁸ Jordano Fraga, F. Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil, número 37, Madrid Civitas 1994, Pág. 241.

⁴²⁹ Jordano Fraga, F. Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil. *últ. lug. op. cit.* Págs. 246 y ss.

⁴³⁰ RJ 1990/ 677. Ponente Excmo. Sr. D. José Luis Albacar López.

⁴³¹ RJ 1999/ 2588. Ponente Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.

⁴³² RJ 1999/ 7998. Ponente Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.

⁴³³ RJ 1999/ 8057. Ponente Excmo. Sr. D. Román García Varela.

⁴³⁴ RJ 2001/ 4974. Ponente Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.

⁴³⁵ RJ 2004/ 6066. Ponente Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrandiz Gabriel.

⁴³⁶ RJ 2004/ 7238. Ponente Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.

sentencias se trata de las secuelas derivadas de una intervención de laminectomía lumbar que no fueron detectadas e intervenidas a tiempo para así haber podido, si no anularlas, sí ver reducido su impacto. La demanda, planteada en lo que aquí interesa contra un facultativo, la clínica y una Mutua de accidentes, fue desestimada en primera instancia pero resultó estimado en el recurso de apelación. Uno de los recursos de casación fue planteado por la Mutua de accidentes aduciendo el criterio de establecer la responsabilidad de las Mutuas de asistencia médica únicamente cuando existía un ligamen entre las mismas y el médico que atiende a los socios. Al respecto el Tribunal Supremo deriva la vinculación del hecho de que el médico este en el cuadro médico de la Mutua y ésta pague sus servicios así como los de la clínica; todo ello junto con la consideración de que la cobertura de la Mutua era de asistencia sanitaria⁴³⁷. En las sentencias del Tribunal Supremo del 2 de noviembre 1999⁴³⁸ y 10 de noviembre 1999⁴³⁹ se fundamenta la responsabilidad de la aseguradora en la existencia de un arrendamiento de servicios entre ésta y el médico –que si bien no crea relación jerárquica sí genera (responsabilidad) contractual-. En la sentencia del Tribunal Supremo del 19 junio 2001⁴⁴⁰ se señala lo siguiente: *“Ha quedado probado, en efecto, la producción del resultado lesivo en el ámbito del contrato de asistencia médica concertada entre las partes por una defectuosa prestación del servicio por personal y en centro pertenecientes al cuadro médico de aquélla, debiendo estimarse que en virtud del contrato suscrito la entidad apelante no solo el pago de los gastos médicos sino la efectiva prestación de la asistencia sanitaria a través de los facultativos y los medios que la misma determina y en las condiciones y requisitos que la póliza detalla, los cuales no son de absoluta y libre elección por el asegurado, que ha de limitarse al cuadro de centros y profesionales de la Compañía. Frente a estos hechos las pruebas que se invocan no desvirtúan en nada sus*

⁴³⁷ Esta sentencias es un buen ejemplo de la confusión de planos contractual y extracontractual, pues calificándose como de contractual la responsabilidad de la Mutua se califica también de contractual la de la clínica por el hecho de que existiera una dependencia funcional y económica de la misma al respecto de la Mutua.

⁴³⁸ (RJ 1999/7998). Ponente. Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.

⁴³⁹ (RJ 1999/8057). Ponente. Excmo. Sr. D. Román García Varela.

⁴⁴⁰ (RJ 2001/4974). Ponente. Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.

consecuencias, pues, si la relación es laboral o no laboral, si hay mayor o menor grado de dependencia, entre los médicos y los centros que figuran en el cuadro, no es cuestión que, en modo alguno, puede invalidar la responsabilidad directa de la compañía, como prestaría de los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 25 y 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio de 1984, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios⁴⁴¹. En la sentencia del Tribunal Supremo del 4 de octubre 2004⁴⁴² se manifiesta: "...la Audiencia Provincial declaró probado que la recurrente había asumido la obligación de prestar a sus afiliados los servicios médicos y ... aunque no hay asido destacado en la instancia (falta de claridad y corrección que lleva a integrar el factum en ese sentido), la prueba evidencia que promocionaba sus servicios, no solo destacando las ventajas de los mismos (la acción del médico de entre los incluidos en su lista y el pago por su parte de cada acto asistencial), sino también garantizando expresamente una correcta atención al enfermo. Prestación de garantía incluida en la oferta de contrato y, al fin, en la reglamentación negocial, de acuerdo con las normas de protección de los consumidores...".

5.- Por otra parte, a la hora de esbozar las distintas posibilidades de configurar relaciones obligatorias cuyo objeto sea la prestación de servicios sanitarios, no se ha de olvidar tampoco que cuando menos desde la perspectiva, que aquí no se comparte pero que ha sido la imperante en nuestra jurisprudencia civil, de considerar que los servicios públicos de salud actuaban como un sujeto particular prestando un servicio privado, la relación entre el afiliado y tal servicio público podía ser calificada de obligatoria y la eventual responsabilidad de éste como contractual⁴⁴³. Ello por no mencionar aquellos supuestos en que la

⁴⁴¹ BOE número 176, del 24 de julio de 1984. Pág. 21686. Ley Derogada por la Disposición Derogativa única .2 del Real Decreto Legislativo 1/2007, del 16 de noviembre. BOE número 287, del 30 noviembre 2007. Pág. 49181. Y este es posteriormente rectificado por el BOE número 38, del 13 de febrero del 2008. Pág. 7730.

⁴⁴² (RJ 2004/6066). Ponente. Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrándiz Gabriel.

⁴⁴³ Aunque la mayor parte de las demandas contra los servicios públicos de salud se han planteado con fundamento extracontractual, terminó cobrando cierta fuerza el criterio de que cabía configurar la responsabilidad como contractual.

atención se recibía en calidad de paciente privado⁴⁴⁴, bien porque se hubiese pactado asistencia sanitaria para el caso concreto o, bien porque se hubiera acordado una asistencia global⁴⁴⁵. En cualquier caso, y a salvo la resolución de conflictos pendientes, lo anterior resulta irrelevante a la vista de la sustracción al Derecho Civil y a la jurisdicción civil de los supuestos de responsabilidad civil de las Administraciones públicas.

⁴⁴⁴ Vid. Pantaleón Prieto, F. Responsabilidad civil: conflictos de jurisdicción, Editorial Tecnos, Madrid 1985. Págs. 147 y ss.

⁴⁴⁵ No estaría tampoco estos supuestos exentos de dificultades de clarificación. Cuando la asistencia estuviera cubierta por una aseguradora o una mutualidad cabrían distintas situaciones.

e.- Responsabilidad Civil Médica Y Sus Requisitos.

Ahora, resulta procedente aplicar todo lo detallado anteriormente, a la responsabilidad derivada de actos médicos, es decir, a aquellos supuestos en los que la responsabilidad se reclama por el perjudicado de una actuación sanitaria o en aquellos supuestos en que el hecho dañoso se produce en el ámbito de la salud.

Los requisitos exigidos por la jurisprudencia para que exista responsabilidad extracontractual dentro del ámbito sanitario son, reproduciendo los señalados en relación a la responsabilidad en general:

- Acción u omisión.
- Daño real y efectivo, bien sea patrimonial o moral.
- Culpa o negligencia.
- Relación entre causa - efecto.

La sentencia del Tribunal Supremo Sala 1ª del 8 de febrero de 2000⁴⁴⁶ establece que *“cualquiera que sea la perspectiva, con que se mire la presente cuestión, será preciso que ocurran determinados eventos para el éxito de la pretensión de la parte actora, como son un daño concreto, una acción impregnada de culpa, de una persona unida o no a un vínculo contractual y un nexo causal entre los anteriores.”*

A dichos requisitos, a de unirse la exigencia de que la acción de reclamación se ejercite dentro de plazo, ya que de no ser así podría alegarse por la parte frente a la que se reclama, la prescripción de los hechos, dando lugar a la desestimación de las pretensiones indemnizatorias por el ejercicio extemporáneo de las mismas.

⁴⁴⁶ (RJ 2000/840). Ponente. Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta. En la que se trata una operación ginecológica que ocasionó la muerte del feto.

1.- Acción u omisión.

El profesional sanitario puede ser el responsable de las consecuencias de un acto médico, no solo a través del ejercicio de una acción sino también, por una omisión, ambas dos ilícitas, sin que lleguen a constituir delito, ya que pasaríamos entonces del ámbito civil al penal el cual es preferente y excluyente de la reclamación por cualquier otra vía.

En el párrafo anterior he mencionado el término “acto médico” el cual es condición sin quanun para hablar de responsabilidad sanitaria. Guerrero Zaplana, considera que una acción como acto médico ha de cumplir dos requisitos. Que este ligado al ejercicio de la profesión médica y que esté directamente vinculado con la actividad curativa⁴⁴⁷.

Para poder concretar cuales son las acciones que pueden ser imputables al profesional de la salud, hemos de recordar que en líneas generales los sanitarios esta obligados por una obligación de medios o de resultados. Concretamente en la obligación de medios, el deudor se compromete a poner todos los medios a su alcance (del paciente) para tratar de lograr un determinado fin, sin llegar a garantizar la obtención del mismo; en la obligación de resultados el contenido de la obligación contractual es llegar a la obtención de un resultado.

Aplicando esto a los supuestos de responsabilidad médica, no hay duda de que la obligación básica de los facultativos, o cualquier otro sanitario, por ejemplo Fisioterapeutas, es una obligación de medios, de diligencia, de poner a disposición del enfermo, y según las prescripciones de la ciencia médica en cada momento, todos los medios para conseguir la salud del enfermo y su curación, resultado que no puede estar garantizado por encima de las circunstancias concurrentes en el caso concreto.

⁴⁴⁷ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit* Págs. 59 - 70.

Esta determinación, que marca a que esta obligado un profesional sanitario, no solo viene determinada por la Doctrina, sino por una amplísima línea jurisprudencial que desde sentencias de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 29 de junio 1999⁴⁴⁸, hasta la sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo del 19 de mayo de 2006⁴⁴⁹ recalcan que “la actividad del personal y de los centros sanitarios no es la obtener resultados satisfactorios, sino la de aplicar todos los medios que la lex artis ad hoc impone para que no exista en ningún caso, defectuosa prestación de los servicios sanitarios requeridos por el paciente.”

A lo largo del a presente investigación, hemos venido explicando conceptos de la responsabilidad profesional de los sanitarios, para lo cual he diferenciado entre responsabilidad contractual o extracontractual, obligación de medios o de resultados, contratos de obra o de servicios; si bien, todo esto tiene alguna excepción: concretamente nos referimos a actuaciones dentro del ámbito de la cirugía estética, la odontología o las vasectomías.⁴⁵⁰ Son actos médicos que no solo están sujetos a una obligación de medios, sino también a obtener el resultado pactado. En estos casos no es suficiente desarrollar una actividad profesional normal y dentro de los límites de la lex artis, sino que se ven obligados a obtener un determinado resultado en la salud del enfermo.

En líneas generales, tanto la doctrina como la jurisprudencia entienden que esos tres supuestos de cirugía perfectiva, odontología y vasectomías, están dentro del marco de la responsabilidad contractual a través de un contrato de obra, ya que lo solicitado por el paciente no es un servicio sino un resultado final concreto. La sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo del 11 de mayo de 2001⁴⁵¹ viene a decir, entorno a la Naturaleza Jurídica de estas intervenciones médicas que “a la hora de

⁴⁴⁸ (RJ 1999/4895). Ponente. Excmo. Sr. D. Xavier O’Callaghan Muñoz; y la sentencia Tribunal Supremo de 9 de Diciembre de 1999. (RJ 1999/8173). Ponente. Excmo. Sr. D. Román García Varela.

⁴⁴⁹ (STS 3318/2006). Ponente. Excmo. Sr. D. Román García Varela.

⁴⁵⁰ Son casos en los que la actuación del médico esta excluida del Sistema Nacional de Salud tal y como establecía el RD 63/1995 y a día de hoy el RD 1030/2006. Artículo 5.4 y Anexo III.

⁴⁵¹ (RJ 2001/6197). Ponente. Excmo. Sr. D. Luis Martínez Calcerrada y Gómez.

calificar el contrato que une al paciente con el médico a cuyos cuidados se somete, esta Sala en Doctrina constante, lo ha considerado como de arrendamiento de servicios y no de arrendamiento de obra, en razón a que, tanto la naturaleza mortal del hombre, como los niveles a los que llega la ciencia médica, son insuficientes para la curación de determinadas enfermedades y , finalmente, la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual, hace que algunos de ellos, aun resultando eficaces para la generalidad de los pacientes puedan no serlo para otros, todo ello impide reputar el aludido contrato como de arrendamiento de obra, que obliga a la consecución de un resultado –el de la curación del paciente- que, en muchos casos ni puede, ni podrá nunca conseguirse, entendiéndose que por tratarse de un arrendamiento de servicios, a lo único que obliga al facultativo es a poner los medios para la deseable curación del paciente, atribuyéndole por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una llamada obligación de medios, consistente en utilizar cuantos remedios conozca.”

Bien es cierto, que esta apreciación de la citada sentencia, se refiere solo y exclusivamente a los embarazos no deseados y las reclamaciones que generan, como consecuencia del fallo de las medidas anticonceptivas adoptadas (v.gr. Vasectomías).

La distinción que estamos haciendo entre obligación de medios (para el medico en general) y la obligación de resultados (que se exige al médico en los casos específicos ya mencionados), debe tomarse con las debidas precauciones, no se puede dudar que la realidad es que en medicina no se puede nunca garantizar un resultado y ello dada la innegable influencia de innumerables factores tanto endógenos como exógenos que pueden ocasionar que un determinado resultado, perfectamente orientado a producirse, no llegue a hacerse efectivo.

Existe una situación que queda fuera de la relación contractual y extracontractual y por tanto, fuera del arrendamiento de obra o de

servicio. Esta situación es, cuando el profesional sanitario, por motivo de urgencia o siniestro, esta obligado a actuar en virtud de su código deontológico.

Solamente se conoce una sentencia que se acerca esta situación y no entra a valorar, si estamos frente a una relación contractual, extracontractual o quasi contractual, simplemente señala que existe obligación de indemnizar el resultado dañoso producido debido a la falta de Lex artis en la actuación del profesional de la salud.⁴⁵²

Dentro del estudio de la Responsabilidad Civil, es necesario hacer un análisis de dos conceptos que macarán, diferencias en el proceso de reclamación.

a. La carga de la prueba.

¿Cuál de las partes que comparecen en un proceso judicial, esta obligado a acreditar los hechos en los que se basa la responsabilidad?

Si nos amparamos en la Ley de Enjuiciamiento Civil actual 1/2007, del 7 de enero⁴⁵³, es sobre el perjudicado sobre quien recae la carga de

⁴⁵² Sentencia del Tribunal Supremo del 24 de mayo de 1995. (RJ 1995/4262). Ponente. Excmo. Sr. D. Alfonso Barcalá Trillo-Figueroa.

⁴⁵³ BOE número 7, del 8 de enero 2000. Págs. 575 – 728.

Artículo 217. Carga de la Prueba. 1. “Cuando, al tiempo de dictar sentencia o resolución semejante, el tribunal considerase dudosos unos hechos relevantes para la decisión, desestimaré las pretensiones del actor o del reconviniente, o las del demandado o reconvenido, según corresponda a unos u otros la carga de probar los hechos que permanezcan inciertos y fundamenten las pretensiones.”

2.” Corresponde al actor y al demandado reconviniente la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda y de la reconvención.”

3.” Incumbe al demandado y al actor reconvenido la carga de probar los hechos que, conforme a las normas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos a que se refiere el apartado anterior.”

4.” En los procesos sobre competencia desleal y sobre publicidad ilícita corresponderá al demandado la carga de la prueba de la exactitud y veracidad de las indicaciones y manifestaciones realizadas y de los datos materiales que la publicidad exprese, respectivamente.”

5.”De acuerdo con las leyes procesales, en aquellos procedimientos en los que las alegaciones de la parte actora se fundamenten en actuaciones discriminatorias por razón del sexo,

probar tanto la acción u omisión como la culpa o negligencia del autor. Las sentencias del Tribunal Supremo del 3 de mayo de 1995⁴⁵⁴, del 19 de febrero de 1998 así lo constatan⁴⁵⁵. El actor de la reclamación ha de probar el nexo causal entre la acción u omisión y el daño producido.

Pero no en todos los procesos judiciales es el actor de la reclamación el obligado a probar ese hecho causal, ya que existen circunstancias consecuencia de las cuales, se produce la llamada “Inversión de la carga de la prueba”.

b. La inversión de la Carga de la Prueba.

La inversión de la carga de la prueba se produce en los supuestos en los que el médico tiene obligación de resultado⁴⁵⁶ y no de medios; en estos casos el paciente que se considere perjudicado y que solicite la reparación, solo deberá acreditar la no obtención del resultado o que éste es defectuoso, recayendo sobre el médico o el servicio de salud demandados, la carga de probar las causas que excluyen la responsabilidad.

Esta inversión, también se produce cuando el daño producido es desproporcionado⁴⁵⁷, es decir, existe una desproporción entre el diagnóstico que establece el médico inicialmente y el grave resultado que

corresponderá al demandado probar la ausencia de discriminación en las medidas adoptadas y de su proporcionalidad.”

“A los efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, el órgano judicial, a instancia de parte, podrá recabar, si lo estimase útil y pertinente, informe o dictamen de los organismos públicos competentes.”

6. “Las normas contenidas en los apartados precedentes se aplicarán siempre que una disposición legal exprese no distribuya con criterios especiales la carga de probar los hechos relevantes”.

7. Para la aplicación de lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo el tribunal deberá tener presente la disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio.”

⁴⁵⁴ (RJ 1995/3890). Ponente. Excmo. Sr. D. Teófilo Ortega Torres.

⁴⁵⁵ (RJ 1998/634). Ponente. Excmo. Sr. D. Luis Martínez-Calcerrada y Gómez.

⁴⁵⁶ Cirugía perfecta, cirugía reparadora o estética, supuestos de odontología o esterilización.

⁴⁵⁷ Sentencia del Tribunal Supremo del 22 de mayo de 1998. (RJ 1998/3991). Ponente. Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.

se produce poco tiempo después. Esta claro, que en esa situación, la doctrina entiende que recae tanto sobre los médicos como sobre el centro sanitario implicado, la carga de probar, que el hecho fue imprevisible y no evitable, destruyendo de esa manera, la presunción de culpa que genera la anormalidad de lo ocurrido.

Por tanto, en los supuestos en los que se aplica el criterio de desproporción del resultado como justificativo de la declaración de responsabilidad, se produce la inversión de la carga de la prueba, de modo tal, que es sobre el causante del daño sobre el que recae la obligación de acreditar las causas que podrían interrumpir la relación causal como excluyentes de la responsabilidad.

Sentencias del Tribunal Supremo que aplican ese criterio: son por citar del 23 de Diciembre 2002⁴⁵⁸, del 31 de julio de 2002⁴⁵⁹, del 29 de noviembre del 2002⁴⁶⁰, y del 15 de septiembre del 2003⁴⁶¹.

En resumen, para que se pueda aplicar esta forma de responsabilidad son necesarios varios elementos:

- Que la apreciación del daño desproporcionado sea una apreciación excepcional, ante la cual, si no se aplica el criterio de daño desproporcionado, se produce una situación de desamparo o privación de ayuda del perjudicado.

⁴⁵⁸ (RJ 2003/914). Ponente. Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernandez. Niña que nace con una parálisis cerebral como resultado del alumbramiento, y se considera que el resultado producido es desproporcionado e inexplicable, por lo que insiste en que “la doctrina de la sala ha venido flexibilizando el rigor de la regla del artículo 214 del Código civil haciendo recaer las consecuencias de la falta o ausencia de prueba, sobre la parte que tenía más facilidad o se hallaba en posición prevalente más favorable por la disponibilidad o proximidad a la fuente de la prueba (...) como consecuencia de ello, invierten la carga de la prueba aplicando las excepciones de daño desproporcionado y daño anormal.

⁴⁵⁹ (RJ 2002/7741). Ponente. Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez.

⁴⁶⁰ (RJ 2002/10404). Ponente. Excmo. Sr. D. Xavier O’Callaghan Muñoz.

⁴⁶¹ (RJ 2003/6418). Ponente. Excmo. Sr. D. Xavier O’Callaghan Muñoz. Relata la situación que con ocasión de una intervención para quitar un quiste en el cuello que concluye con una lesión en el nervio espinal.

- La existencia evidente de desproporción entre la asistencia médica prevista y resultado finalmente producido.
- La imposibilidad de practicar una prueba con la suficiente firmeza como para justificar la relación causal producida.

En ocasiones, el daño producido en una actuación médica no es desproporcionado, pero si la simple existencia del mismo, da lugar al nacimiento de una reclamación, en la cual la carga de la prueba recaería en condiciones normales sobre la parte demandante, pero ante la notable dificultad con la que el perjudicado se puede encontrar para desarrollar su actividad probatoria, los tribunales dan lugar a “la culpa virtual” que presume de culpa por el solo hecho de que se haya producido un resultado dañoso ajeno a lo que habría sido el proceso normal curativo. Como esta situación rompe completamente lo que impone el artículo 1249 del Código Civil⁴⁶², se exige que las circunstancias fácticas a las que pretende aplicar la presunción resulten plenamente acreditadas. Sentencia del Tribunal Supremo del 29 de noviembre de 2002.⁴⁶³

Es cierto, que las citadas hasta ahora, son las causas y circunstancias más frecuentes en las que se produce la inversión de la carga de la prueba, pero una reciente sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de fecha 19 de mayo de 2006⁴⁶⁴, obvia los criterios generales sobre la carga de la prueba atendiendo a otro criterio jurisprudencial que se aplica esporádicamente pero con cierto predicamento y es el llamado “Conjunto de deficiencias asistenciales”.

Los elementos esenciales que se tienen que producir para que este tipo de responsabilidad se pueda aplicar son:

⁴⁶² Solo admite presunciones cuando el hecho del que resulta la presunción esté completamente acreditado.

⁴⁶³ (RJ 2002/10404). Ponente. Excmo. Sr. D. Xavier O’Callaghan Muñoz.

⁴⁶⁴ (RJ 2006/3277). Ponente. Excmo. Sr. D. Román García Varela. Expone la doctrina del Conjunto de deficiencias asistenciales, haciendo referencia a la Sentencia de Fecha 16 de diciembre de 1987.

- Atención sanitaria.
- En un centro hospitalario.
- Atendido por varios profesionales, fundamentalmente motivado por los cambios de turno.
- Largo periodo de asistencia sanitaria.

La citada sentencia, en concreto hace referencia al caso de un varón que es atendido en urgencias y diagnosticado de una obstrucción intestinal, para la cual le pautan un tratamiento conservador, en el cual es atendido por varios cirujanos. Es ingresado en la unidad de traumatología ya que la planta de cirugía carecía de camas libres, y no es visitado por ningún otro facultativo hasta que presenta un cuadro brusco de taquicardia, que a pesar de ser tratado con una actuación de urgencia, provoca el fallecimiento del paciente.

La sentencia concluye, considerando que no es exigible al paciente y actor de la demanda, una prueba que determine, cuál es el momento concreto, en el que se produce la anomalía del tratamiento, amparándose en la imposibilidad de individualizar la responsabilidad.

Por todo lo cual, se entiende que debe admitirse esta responsabilidad cuando se ha producido un resultado que genéricamente se debe imputar al funcionamiento de todo sistema sanitario, sin que se exija la individualización de la responsabilidad de la conducta dañosa.

Corbella Duch⁴⁶⁵, hace una reflexión genérica y simplista, entorno al concepto de la inversión de la carga de la prueba, en el ámbito sanitario, señalando que no corresponde al profesional sanitario demostrar que actuó con toda diligencia debida y exigible, luego es el paciente / demandante, quien tiene la carga procesal de demostrar la culpa, el actuar negligente o imprudente del que derivan los daños.

⁴⁶⁵ Corbella Duch, J. Manual de Derecho Sanitario. *op. cit.* Pág. 172.

2.- El Daño.

El daño es un elemento fundamental de la responsabilidad civil, que podemos definir como todo menoscabo que, a consecuencia de un determinado evento, sufre una persona en sus bienes vitales naturales, en su propiedad o en su patrimonio.

Por el ámbito de estudio de la presente investigación, es evidente, que el daño corporal dentro de los daños extrapatrimoniales merece una especial atención, no solo por recaer en el bien máspreciado de toda persona, como es la salud, la integridad física y psíquica, sino también por la amplia problemática que lo rodea.

Por parte de la Doctrina se ha sugerido que quizás sería más correcto identificar el daño corporal con el daño a la salud⁴⁶⁶, protegido por el artículo 32 de la Constitución Española. El daño a la salud es un concepto bastante novedoso, cuya importancia actual en el terreno de la responsabilidad civil proviene de la doctrina Italiana que por tal entiende el perjuicio que deriva de la lesión de uno de los derechos de la personalidad –la integridad física- y es susceptible de valoración económica independiente.⁴⁶⁷

La existencia del daño corporal o de la salud, es uno de los requisitos para que se de la responsabilidad profesional sanitaria, a pesar de que la acción sea culposa o negligente si no existe daño, no habrá responsabilidad. Ese daño en la salud, no siempre ha de ser material, puede ser moral y dentro de ellos de varios tipos.

Es importante tener claro el concepto de daño, asumiendo que no solo el material es considerado como tal, sino que los daños morales relativos a la asistencia sanitaria, son también indemnizables. Dentro de

⁴⁶⁶ De Ángel Yágüez, R. Revista Española de Seguros. número 57, 1989, Pág. 48.

⁴⁶⁷ Reglero Campos F.L. Tratado de Responsabilidad Civil. 3ª Edición, Thomson – Aranzadi. Madrid 2007. Págs. 279-280.

esos daños morales existe una “clasificación” siempre que estemos en el ámbito sanitario. Los daños pueden ser:

- Los producidos hasta la consolidación de las lesiones o que se derivan de la necesidad de soportar un tratamiento médico específico (por el dolor o por el sufrimiento).
- Los derivados del padecimiento de las secuelas (privación de satisfacciones personales, profesionales, lúdicas, que se derivan del hecho de tener que soportar las secuelas).
- El daño moral que se deriva de la muerte de una determinada persona y que es un derecho propio del sobreviviente, quien no tiene por que ser heredero, sino que se considera un derecho propio de quien lo reclama.

Por tanto, el daño es la piedra angular y capital entorno a la que gira toda la doctrina y jurisprudencia de la responsabilidad profesional.

La finalidad de la institución jurídica, no es otra que la de reparar o resarcir el daño producido, el cual es susceptible de indemnización, siempre y cuando haya podido ser acreditado en la fase probatoria del juicio. Se dejará para la fase de ejecución la fijación del importe de la indemnización⁴⁶⁸.

Esa finalidad de reparar o resarcir que en realidad es una obligación, responde al principio de la reparación integral, es decir “la *restitutio in integrum*” es entendida, como la necesidad de que el perjudicado sea indemnizado de una forma total, tanto en el orden material como en el moral, y tanto en lo que respecta al daño emergente

⁴⁶⁸ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 79.

como al lucro cesante, de modo que el estado de las cosas alteradas por el daño vuelva a su situación anterior a la producción del hecho que lo provocó.⁴⁶⁹

La cuantificación del daño es siempre un tema complicado de concretar, pero en el área de los daños materiales, el sistema de valoración de los daños y perjuicios en las personas en los accidentes de circulación⁴⁷⁰ introducido por la Ley 30/1995 de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado –LOSSP-⁴⁷¹, que solo es vinculable a los accidentes de vehículos de motor, vino a traer algo de coherencia, y homogeneidad a la fijación del importe del daño. Bien es cierto, que el citado baremo es el resultado del trabajo de las compañías aseguradoras que son las máximas interesadas en homogenizar las indemnizaciones con el objetivo de preveer sus costes, luego es la solución menos mala y a la que se agarran muchos jueces y tribunales ante el vértigo que produce tener que poner precio a determinada secuela.

Pero el caso de los daños morales, es aún más complejo, ya que no existe ninguna unidad de medida, ningún baremo para cuantificar ese daño. Claro esta, que la existencia de un baremo garantizaría la seguridad jurídica del perjudicado al uniformar el importe de la indemnización, pero no permitiría acomodarse al perjuicio verdaderamente sufrido y sentido, por esta razón no parece que pueda optarse por otro sistema que no sea el de la cuantificación individualizada en cada caso del daño moral que deba indemnizarse.⁴⁷²

⁴⁶⁹ Galán Cortes, J. C. Responsabilidad civil médica. *op. cit.* Pág. 457

⁴⁷⁰ Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, LOSSP, ley 34/2003 (modificación de la ley 30/1995).

⁴⁷¹ BOE número 265, de 5 de noviembre 2003. Páginas 39190 – 39220-

⁴⁷² Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 79.

3.- La culpa o negligencia.

La culpa⁴⁷³ según la Real Academia, en su tercera acepción, es la omisión de diligencia exigible a alguien, que implica que el hecho injusto o dañoso resultante, motive su responsabilidad civil o penal. Y la negligencia⁴⁷⁴ según el criterio de la misma academia, es falta de cuidado o falta de aplicación.

Ambas dos, cursan como otro de los elementos fundamentales, junto al daño y a la relación de causalidad, para determinar la existencia de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

Según Guerrero Zaplana, será en función de la existencia de ella o no, el cursar una reclamación por la vía civil o contenciosa-Administrativa⁴⁷⁵.

Siendo la culpa, como hemos mencionado un elemento fundamental para que de lugar a una responsabilidad profesional, el Tribunal Supremo ha mencionado en numerosas ocasiones, como principio fundamental, que a la hora de valorar la conducta del profesional sanitario, en la jurisdicción civil no opera la responsabilidad objetiva, por lo cual, queda descartada la presunción de culpabilidad hacia el sanitario y la inversión de la carga de la prueba, quedando a cargo del paciente (actor del proceso) la prueba de la culpa⁴⁷⁶ y su relación de causalidad.⁴⁷⁷

⁴⁷³ Del latín *culpa* Diccionario de la lengua Española. Vigésima segunda edición 2001. Editorial Espasa.

⁴⁷⁴ Del latín *negligentia*. Diccionario de la lengua Española. Vigésima segunda edición 2001. Editorial Espasa.

⁴⁷⁵ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Págs. 79-80.

⁴⁷⁶ Como señala Llamas Pombo, E. Responsabilidad Civil del Médico. Aspectos tradicionales y Modernos. Editorial Trivium. Madrid 1988. Págs.334 y ss. La noción de culpa, se cifra en la idea de negligencia; pero esta siempre requiere la presencia de un elemento de comparación, de un modelo de comportamiento o nivel de diligencia preestablecido, que en definitiva será el que marque donde comienza la previsibilidad y dónde termina en caso fortuito o la fuerza mayor.

⁴⁷⁷ Galán Cortes, J.C. Responsabilidad Civil Médica. *op. cit.* Pág. 93-94

Por lo tanto, la responsabilidad sanitaria que se enjuicia desde la jurisdicción civil es de carácter básicamente subjetivo y se responde exclusivamente por la culpa o la negligencia. Ahora bien, es necesario reseñar algunas de las últimas sentencias de la Sala 1ª que trata de configurar la responsabilidad extracontractual derivada de la asistencia sanitaria como una responsabilidad de carácter objetivo, constituyendo así una configuración de la responsabilidad más cercana a la responsabilidad patrimonial de la administración.⁴⁷⁸

La tendencia hacia la objetivización, de la responsabilidad extracontractual, ha sido puesta de manifiesto por diversas sentencias del Tribunal Supremo, como la del 4 de febrero de 2002⁴⁷⁹ en la cual se recalca el acierto en rechazar cualquier tendencia objetivadora, pero no obstante, reconoce la existencia de dicha tendencia hacia la objetivización aunque pretende limitarla (con el fin de no desnaturalizar la responsabilidad extracontractual) y dice que las únicas excepciones al carácter objetivo de la responsabilidad extracontractual, provienen de “los casos de resultado desproporcionado o medicina voluntaria o satisfactiva”. No obstante la realidad dista mucho del criterio unánime y la objetivización avanza dentro de la jurisprudencia reciente de la Sala 1ª del citado alto Tribunal.

Viene, asimismo, a objetivar el Tribunal Supremo la responsabilidad extracontractual sobre la base del daño desproporcionado, considerando que cuando se produce tal resultado, hay que dar por hecho que nos encontramos ante un supuesto en el que se debe responder del daño, pues tal daño no puede haberse producido de otra forma que tras una conducta negligente del médico o sanitario responsable.

⁴⁷⁸ Guerrero Zaplana J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág.

82.

⁴⁷⁹ (RJ 2002/1593). Ponente. Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castan.

Hay sentencias de este alto Tribunal, que nos sirven de imagen o ejemplo en esta tendencia; así la del 25 de octubre del 2002⁴⁸⁰, que trata de un paciente con una infección en la mandíbula; señala que: “No obstante sea la profesión médica una actividad que exige diligencia en cuanto a los medios empleados, para la curación, adecuados según la *lex artis ad hoc*, no excluye la presunción desfavorable que puede generar un mal resultado, cuando éste, por su desproporción con lo que es usual comparativamente según las reglas de la experiencia y el sentido común, revela inductivamente la penuria negligente de los medios empleados, según el estado de la ciencia y las circunstancias de tiempo y lugar”.

Igualmente, la sentencia de fecha 31 de enero de 2003⁴⁸¹ en la que se contempla el caso de un paciente intervenido de hemorroides sangrantes y fisura anal y que ha resultado con unas secuelas consistentes en una incontinencia anal parcial. Entiende, que: “La responsabilidad médica del demandado deriva, esencialmente de la teoría del daño desproporcionado (...). Aunque la sentencia manifiesta que la doctrina de los daños desproporcionados no lleva a la objetivización de la responsabilidad sino a la demostración de la culpabilidad del autor”; es culpable porque no ha podido demostrar lo contrario. Finalmente, esta sentencia estima el recurso y condena al médico bajo la teoría de que habiendo producido un daño desproporcionado, no ha sido capaz de acreditar la causa de este daño, como ajeno a su actuación.

No obstante, dentro de esta resolución hay un voto particular de uno de los magistrados, el cual se limita a insistir en el carácter propiamente objetivo de la responsabilidad extracontractual: se expone cómo “la jurisprudencia rechaza la responsabilidad subjetiva del médico o del cirujano, esto es, su obligación de indemnizar tan solo porque el resultado de su intervención no sea el deseado”. Entiende, el magistrado finalmente discrepante, que la doctrina del daño desproporcionado no permite calificar como tal los riesgos típicos de una determinada

⁴⁸⁰ (RJ 2002/9182). Ponente. Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez – Pereda Rodríguez.

⁴⁸¹ (RJ 2003/646). Ponente. Excmo. Sr. D. Xavier O’Callaghan.

intervención quirúrgica y que la responsabilidad de un médico solo se puede basar en la culpa o negligencia y no puede responder de ninguna clase de daño (sea desproporcionado o no) si acredita que dicho daño no se debió a su negligencia.

Es evidente, que el contraste dentro de esta sentencia pone de manifiesto las diferencias entre la doctrina tradicional y clásica (que basa la responsabilidad extracontractual en criterios subjetivos de culpa) y las teorías modernas que avanzan hacia la objetivización sobre la base bien del daño desproporcionado, o bien de la aplicación de la ley de protección de los consumidores.⁴⁸²

Pese a lo expuesto anteriormente, como las últimas tendencias en el ámbito de responsabilidad extracontractual en el área sanitaria, el autor Galán Cortes, sigue manteniendo como criterio prácticamente unánime el de responsabilidad subjetiva en la responsabilidad sanitaria, en la que han de intervenir el daño, la culpa y el nexo causal entre ellas.

Ejemplo de ello, tenemos sentencias como la del Tribunal Supremo de 26 de noviembre del 2001⁴⁸³ en la que el médico es condenado ya que concurren tanto el requisito básico de la culpa, como la relación de causalidad entre ésta y el resultado dañoso, exigidos por la jurisprudencia para el éxito de la acción de resarcimiento ejercitada al amparo del artículo 1902 del Código Civil frente al autor del daño, y frente al Instituto Nacional de la Salud con base en el artículo 1903 de dicho código legal.

Otros ejemplos en la misma línea, son sentencias del Tribunal Supremo como, 12 de febrero de 2004⁴⁸⁴, 25 de marzo del 2004⁴⁸⁵, 26 de marzo del 2004⁴⁸⁶, y de 21 de octubre de 2005⁴⁸⁷.

⁴⁸² Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Págs. 83-84.

⁴⁸³ (RJ 2001/9517). Ponente. Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán. Confirma la sentencia condenatoria dictada por la Sección 4ª de la Audiencia Provincial de Asturias.

⁴⁸⁴ (RJ 2004/1127). Ponente. Excmo. Sr. D. Romero Lorenzo. Condena al Servicio Vasco de Salud a indemnizar al demandante, censurando a los médicos por una acción negligente al

Es evidente, que bajo esa teoría de responsabilidad subjetiva, tampoco cabe exigir responsabilidad al médico en aquellos supuestos en los que no exista unanimidad en la doctrina científica sobre el tratamiento a dispensar en una determinada patología y el facultativo, opte por una de ellas, realizándolo con un proceder técnico correcto tras obtener el consentimiento informado del paciente, y por tanto después de haberle informado, en forma adecuada, de las alternativas existentes, así como de los riesgos y beneficios, aun cuando los riesgos o complicaciones se materialicen tras su práctica, pues la culpa comenzaría donde terminan las discusiones científicas⁴⁸⁸.

A pesar de lo expuesto y de su innegable validez como principio general, resulta evidente que una rígida aplicación, en todos los supuestos, de los clásicos principios de culpa, causalidad y carga de la prueba, puede llegar a frustrar la finalidad reparadora de la responsabilidad civil, cuando de actividades técnicas y profesionales se trata, especialmente en el caso actos médicos sanitarios, por la patente desigualdad existente entre el posible perjudicado (paciente) y el profesional o centro sanitario, que abordó su terapia. Tal desigualdad se produciría no solo en relación a la proximidad de cada parte a los diferentes medios de prueba, sino también en lo referente a las posibilidades de acceso al conocimiento, que cada uno de ellos tiene, acerca del desarrollo de los hechos, así como de su valoración técnica o científica. Por consiguiente, la demostración en todos los casos de la

pautarle un fármaco para el acné que padecía consecuencia del mismo sufre una diabetes crónica.

⁴⁸⁵ (STS 2049/2004). Ponente. Excmo. Sr. D. Martínez-Pereda Rodríguez. La sala confirmó la absolución del personal sanitario codemandado, así como del servicio Vasco de Salud, declarando: *“El ejercicio de la medicina implica una obligación de medios, que no son otros que poner los más adecuados para la sanidad del enfermo, pero no de resultados. Debe descartarse por ello toda responsabilidad más o menos objetiva, pues se requiere una causalidad culposa.”*

⁴⁸⁶ (RJ 2004/1668). Ponente. Excmo. Sr. D. Auger Liñan. En su fundamento de derecho tercero señala que la medida de la culpabilidad, en el ámbito sanitario, no está en la clásica diligencia de un buen padre de familia, sino en el cumplimiento de los deberes médicos; por tanto no es aplicable la doctrina jurisprudencial de la responsabilidad objetiva ni la de la creación del riesgo.

⁴⁸⁷ (RJ 2005/8547). Ponente. Excmo. Sr. D. Corbal Fernández.

⁴⁸⁸ Galán Cortés, J.C. “Responsabilidad en las distintas fases de la actuación médico-terapéutica, y según especialidades”, en *La responsabilidad civil y penal del médico*, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, Madrid, 1999, Págs. 82-86

culpa y la causalidad con arreglo a los esquemas tradicionales podría llegar a convertirse en una verdadera prueba diabólica para la víctima; de ahí, que haya tenido lugar el desarrollo de una serie de instrumentos, mecanismos o teorías doctrinales, con el fin de lograr el necesario equilibrio entre ambas partes (principio de igualdad de armas en el proceso), suavizando o aligerando el rigor de las vigencias probatorias antes mencionadas y cuya incorporación a la jurisprudencia actual de nuestro Tribunal Supremo es manifiesta, sin que ello implique, en forma alguna, hacer recaer sobre los facultativos todas las consecuencias de los procesos patológicos de sus pacientes⁴⁸⁹.

4.- La relación de causalidad.

Entre el comportamiento del agente y el daño acaecido, ha de existir una relación de causalidad, lo que constituye un presupuesto de la responsabilidad, en tal forma, que la relación de causalidad ha de quedar probada⁴⁹⁰. Este posicionamiento viene siendo reiterado por la Sala 1ª del Tribunal Supremo, ejemplo de ello, la sentencia del 9 de julio de 1994⁴⁹¹.

Por ello, la prueba del nexo causal constituye un elemento básico e imprescindible para que pueda declararse la responsabilidad civil. Son distintas las teorías desarrolladas sobre la relación de causalidad y todas ellas resultan de especial interés en el ámbito de la responsabilidad médico sanitario, dado la especial idiosincrasia de esta disciplina.⁴⁹²

⁴⁸⁹ Galán Cortés, J. C. Responsabilidad Civil Médica. *op. cit.* Págs. 103 -104

⁴⁹⁰ Entre otras muchas, la sentencia del Tribunal Supremo de 30 de enero de 2004.(RJ 2004/439). Ponente. Excmo. Sr. D. González Poveda. Ha eximido de responsabilidad a un médico de urgencias porque "no existe una relación de causalidad entre su actuación profesional y el fallecimiento de una joven horas después de ser atendida en un centro de salud".

⁴⁹¹ (RJ 1994/6302). Ponente. Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales. "Siempre será requisito ineludible la exigencia de una relación de causalidad entre la conducta activa o pasiva (acción u omisión) del demandado y el resultado dañoso producido, de tal modo que la responsabilidad se desvanece si el expresado nexo causal no ha podido concretarse, por ser desconocida la causa generadora del evento dañoso".

⁴⁹² Galán Cortés, J. C. Responsabilidad Civil Médica. *op. cit.* Pág. 257.

- Teoría de la equivalencia de las condiciones (but for test).

Se dice que hay causalidad material o física cuando a través de una reconstrucción ideal de los acontecimientos se llega a la conclusión lógica, de que de no haber mediado el hecho ilícito del demandado, el daño no habría tenido lugar. Es la regla que el Derecho Norte Americano llama but for test y el Derecho Europeo conoce con el nombre de la equivalencia de las condiciones.⁴⁹³

El problema de esta teoría es que resulta peligroso por indiscriminado, por cuanto en base a ella pueden considerarse como “causas” muchos factores o incidentes poco relevantes dado que son simples condiciones necesarias del daño sufrido por el demandante, por lo que el Tribunal ha de buscar la causa real efectiva y próxima al daño (*cause in law*), esto la *causa causans* y no la *causa sine qua non* del daño, entre todos los factores de no ser por los cuales el daño no habría ocurrido, esto es, entre todos los causes in fact⁴⁹⁴.

- Teoría de la probabilidad estadística (more probable than not).

En las ciencias biológicas es muy difícil obtener certeza absoluta, existiendo tan solo la certeza en muchas ocasiones, de su inalcanzabilidad, de ahí que el Tribunal esté llamado a fijar “certidumbres razonables” (relativas) y no metafísicas (absolutas).⁴⁹⁵

Para aquellos casos en que resulta imposible esperar certeza o exactitud en materia de relación de causalidad, el

⁴⁹³ Medina Alcoz, L. La teoría de la pérdida de oportunidad, Editorial Thomson Civitas, Madrid 2007. Págs. 247 – 276.

⁴⁹⁴ De Ángel Yáguez, R. Responsabilidad civil por actos médicos. Problemas de la prueba. Editorial Civitas, Madrid, 1999. Págs. 109 – 183.

⁴⁹⁵ Seijas Quintana, J. A. Responsabilidad Civil. Aspectos Fundamentales. *op. cit.* Págs. 282 y ss.

Tribunal puede dictar sentencia condenatoria del demandado, dando por probada la relación de causalidad, cuando los elementos de juicio que le son suministrados conducen a un “grado suficiente de probabilidad”⁴⁹⁶, sobre todo cuando se trata de una “alta probabilidad”, esto es, de una probabilidad próxima a la certeza (“probabilidad cualificada”⁴⁹⁷).

De este modo surge la fórmula jurisprudencial norteamericana del *more probable than not*, en cuya virtud, basta contar con una probabilidad superior al 50% para concluir que la causa imputable al demandado es soporte de la relación de causalidad del caso que se enjuicia.

El umbral exigido en los sistemas jurídicos continentales (principio de normalidad) es más severo que en el angloamericano, que se identifica en ese 50%. De tal forma, que el umbral o grado de “probabilidad suficiente” exigido para que la causalidad resulte demostrada ha de ser alto en el Derecho europeo continental y preponderante en el anglosajón.

En este sentido declara la sentencia del Tribunal Supremo de 5 de enero de 2007⁴⁹⁸ en su Fundamento de Derecho Sexto indica “*concorre un nexo fenomenológico entre la actuación del servicio hospitalario y el daño producido como consecuencia de una infección sufrida por una bacteria que, con un grado de probabilidad cualificada, suficiente para entender establecido el nexo de causalidad, se encontraba en el hospital, como demuestra el hecho de que se había hecho resistente por la administración de antibióticos.*”⁴⁹⁹.

⁴⁹⁶ De Ángel Yágüez, R. Responsabilidad civil por actos médicos. Problemas de Prueba. *op. cit.* Págs. 109 y ss.

⁴⁹⁷ Galán Cortes, J. C. Responsabilidad civil médica. *op. cit.* Págs. 253 y ss.

⁴⁹⁸ (RJ2007/552). Ponente. Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.

⁴⁹⁹ Seijas Quintana, J. A. Responsabilidad Civil. Aspectos fundamentales. *op.cit.* Págs. 282 y ss.

- Teoría de la pérdida de la oportunidad (perte de chance).

Se trata de un régimen especial de imputación probabilística que permite la reparación parcial de un daño eventual, en aquellos supuestos en que las probabilidades de causalidad, sin ser despreciables o ilusorias (oportunidades genéricas) ni muy altas o cualificadas (oportunidades perfectas o superespecíficas) son insuficientes a los efectos de tener por cierto el dato causal⁵⁰⁰.

Conforme a esta teoría, lo razonable y equitativo es que la indemnización se acomode a tal circunstancia (responsabilidad proporcional), que deberá ser evaluada individualmente en cada caso, sin que sea preciso alcanzar el umbral de convicción establecido en los diferentes ordenamientos jurídicos para los asuntos civiles (superior al 50% en los ordenamientos del Common Law y próximo al 80%, o mayor aún, en los ordenamientos jurídicos continentales).

En el ámbito de la responsabilidad civil médica es especialmente ajustada su aplicación, tanto en los supuestos de omisión del consentimiento informado, como en algunos casos de tratamiento o diagnóstico inadecuados, en los que no existe certeza ni probabilidad cualificada de un resultado final, por lo que el daño en estos últimos casos lo podemos identificar como la oportunidad de curación o supervivencia perdida por la actuación del facultativo, conforme a las máximas de experiencia y no el total perjuicio que afecta a ese paciente.

La aplicación de esta teoría requiere que la oportunidad perdida o la posibilidad frustrada sea apreciable, sustancial, seria y razonable (“dignidad de la chance”), pero insuficiente para tener por cierto el hecho causal, no siendo válida una ínfima y remota posibilidad (“Pérdida de una simple ilusión o quimera”); de esta

⁵⁰⁰ Medina Alcoz, L. La teoría de la pérdida de oportunidad, Thomson Civitas. *op.cit.* Págs. 247 – 276.

forma, la pérdida del chance sólo resultará indemnizable cuando el grado de probabilidad de obtener la ganancia o de evitar la pérdida adquiriera, por tanto, una dimensión suficiente, rebasando un mínimo despreciable y sin alcanzar la alta cota que hace equiparar el daño ocasionado con la pérdida total de la ventaja o ganancia frustrada⁵⁰¹.

La primera sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo que ha acogido la doctrina de la pérdida de oportunidad en el ámbito médico – sanitario ha sido la dictada con fecha de 10 de Octubre de 1998⁵⁰².

- Teoría de la creación culposa de un riesgo (causalidad atenuada).

La jurisprudencia francesa basada en la teoría de la pérdida de la oportunidad esta siendo criticada por un sector Doctrinal del mismo país, que considera más ajustada al ámbito médico sanitario la teoría basada en la creación culposa del riesgo.

Esta nueva orientación jurisprudencial, pretende un resarcimiento integral del desenlace final sufrido por el paciente, aunque el perjuicio que podría haberse derivado de la actuación del médico fuere inferior. Por tanto, se opone a que la indemnización del perjudicado sea modulada en función de las expectativas perdidas, al considerar que es el sanitario quien ha creado el riesgo y quien debe asumirlo íntegramente.⁵⁰³

⁵⁰¹ Seijas Quintana, J. A. Responsabilidad Civil. Aspectos Fundamentales. *op. cit.* Págs. 284 y

⁵⁰² SS. (RJ 1998/8371). Ponente. Excmo. Sr. D. Antonio Gullón Ballesteros.

⁵⁰³ Galán Cortes, J. C. Responsabilidad Civil Médica. *op. cit.* Pág. 296.

- Teoría de los cursos causales no verificables (acciones de wrongful Birth y de wrongful life).

En Wrongful Birth se refiere al nacimiento de un mal funcionamiento del sistema de esterilización empleado. Por tanto nace un niño sano, pero no deseado.⁵⁰⁴

El Wrongful life, se refiere a los supuestos de nacimiento de un hijo con minusvalías o enfermedades congénitas a consecuencia de un error en el diagnóstico prenatal, o por no haberse realizado cuando procedía hacerlo. En este caso se reclama los perjuicios económicos que comporta la vida de una persona enferma y con graves limitaciones.

- Teoría de la causalidad adecuada (criterios de imputación objetiva).

Según Guerrero Zaplana, en general tanto la doctrina como la jurisprudencia, se decantan por aceptar la teoría de la causalidad adecuada como la más acertada, de modo tal que se considera como causa del daño, el antecedente que es posible o probable, según las reglas de la experiencia, que lo produjera.

En la responsabilidad extracontractual en el ámbito sanitario, confluyen dos elementos de capital importancia en la producción del resultado final; por un lado, la actuación profesional del médico y del personal sanitario en general, y por otro lado, la propia situación del paciente, es decir, su estado de salud, generalmente defectuoso, cuyo empeoramiento o evolución fatal viene a ser el resultado dañoso por el que se reclama.

⁵⁰⁴ Corbella Duch, J. Manual de Derecho Sanitario. *op.cit.* Págs. 175.

Se trata, de determinar en que medida ese resultado dañoso por el que se reclama puede imputarse, con la oportuna relación de causalidad, a la actuación del médico y no a la natural evolución del estado de salud del paciente.

Tal y como configura la relación de causalidad la teoría de la causalidad adecuada, puede verse afectada por alguna circunstancia que de lugar a la ruptura del nexo y a la exclusión de la responsabilidad; en ese punto es de aplicación lo dispuesto en el artículo 1105 del Código Civil que dispone: “Fuera de los casos expresamente mencionados en la Ley, y de los que así lo declare la obligación, nadie responderá de aquellos sucesos que no hubieran podido proveerse o que previsibles no fueran evitables”.

Hay dos supuestos de extinción de responsabilidad por ruptura de nexo causal que son contemplados por el anterior precepto, estos son el caso fortuito y la fuerza mayor.

Para que se pueda apreciar concurrencia de caso fortuito, ha de tratarse de un evento imprevisible dentro de la normal y razonable previsión que se exija adoptar en cada supuesto concreto, y no procede ante un comportamiento negligente con dotación suficiente de causalidad, en cuanto a no haber aportado los medios y previsiones, que la ciencia médica facilitaba para evitar el empeoramiento del paciente en este caso⁵⁰⁵.

Por fuerza mayor debe entenderse aquella que actúa imponiendo inevitablemente el resultado dañoso ocasionado, es decir, ha de tratarse de una fuerza superior a todo control y previsión y que excluya toda intervención de culpa alguna por los recurrentes⁵⁰⁶.

⁵⁰⁵ Sentencia del Tribunal Supremo del 4 de julio de 1983, (RJ 1983/4067), Ponente. Excmo. Sr. D. Antonio Fernández Rodríguez.

⁵⁰⁶ Sentencia del Tribunal Supremo del 2 de abril de 1996, (RJ 1996/2984), Ponente. Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda. Y la Sentencia del Tribunal Supremo del 15 de diciembre de 1996, (RJ 1996/8979). Ponente. Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.

No hemos de olvidar, que también producirá la interrupción del nexo causal la intervención tanto de terceros como del propio perjudicado; son estos los supuestos en los que el paciente no sigue el tratamiento médico prescrito o solicita el alta voluntaria.⁵⁰⁷

5.- Plazo del ejercicio.

A la hora de fijar el plazo en el que el afectado puede iniciar acciones frente a los profesionales sanitarios, nos vamos a centrar en el contenido de dos preceptos del Código Civil, el artículo 1964 para supuestos en que se entienda que se esta ante una responsabilidad de carácter propiamente contractual, en cuyo caso se establece que las acciones personales que no tengan señalado término especial prescriben a los quince años; y el artículo 1968 que establece un plazo de prescripción de un año. Señala expresamente que “la acción para exigir la responsabilidad por injuria o calumnia y las obligaciones derivadas de culpa o negligencia de que se trata el artículo 1902, desde que lo supo el agraviado”. Por su parte, el artículo 1969 del mismo cuerpo legal señala que: “El tiempo de prescripción de toda clase de acciones cuando no haya disposición especial que otra cosa determine, se contará desde el día en que pudieron ejercitarse”.

El problema legal que con más frecuencia se plantea, es el del comienzo del plazo, dicho de otra forma, cuando comienza a contar el tiempo de prescripción⁵⁰⁸; la jurisprudencia, intentando dar una solución, aplica la teoría del actio nata, es decir, el plazo anual comienza a computarse desde el momento en que el sujeto tiene posibilidad de ejercitar la acción de reclamar.

⁵⁰⁷ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Págs. 84-85.

⁵⁰⁸ *Dies a quo.*

Es jurisprudencia clara y reiterada de la Sala 1ª del Tribunal Supremo, que mientras continua el daño, no comienza el cómputo del tiempo de prescripción, y en esa línea hay sentencias que lo confirman.⁵⁰⁹

La idea que se reitera constantemente, es que para el cómputo hay que atenerse al momento en que se conozcan de modo definitivo los efectos del quebranto padecido según el alta médica⁵¹⁰.

Parece claro, que la determinación del inicio del plazo no es algo sencillo de concretar, ya que no coincide con el hecho del alta médica, sino que en todos aquellos supuestos en los que existen secuelas, es necesario esperar a la determinación del alcance pormenorizado de dichas secuelas para, solo entonces, fijar en dicho momento el nacimiento del derecho a reclamar y el cómputo del periodo anual de prescripción.

En este sentido la sentencia del Tribunal Supremo de 31 de diciembre de 2002⁵¹¹, en la que al perjudicado se declaró en situación de incapacidad para el trabajo, a partir de dicho momento, es cuando hay que entender producido el dies a quo para el cómputo prescriptivo pues, como ha señalado la doctrina jurisprudencial de la sala 1ª del Tribunal Supremo, “hay que atenerse al momento en que se conozcan de modo definitivo los efectos del quebranto producido (...)”, habiendo señalado la sentencia de ese mismo Tribunal, del 12 de mayo de 1997⁵¹² que comienza desde la fecha de la resolución del Informe de la Unidad de valoración médica de incapacidades, o sea que no se atiende a la fecha de las lesiones sino desde el alcance definitivo de las mismas”.

⁵⁰⁹ Vid. Las Sentencias del Tribunal Supremo del 19 de septiembre de 1986. (RJ 1986/4777), Ponente. Excmo. Sr. D. Mariano Martín – Granizo Fernández. El plazo debe contar desde que cesaron los daños. Y sentencia del 25 de febrero de 1987. (RJ 1987/736), Ponente. Excmo. Sr. D. Adolfo Carretero Pérez. Insiste en que el cómputo comienza desde el momento en que se fija con toda exactitud y en toda su extensión el resultado dañoso.

⁵¹⁰ Sentencia de 15 de julio de 1991, (RJ 1991/5384), Ponente. Excmo. Sr. D. Gumersindo Burgos Pérez de Andrade. Sentencia del 14 de febrero de 1994, (RJ 1994/1474), Ponente. Excmo. Sr. D. Gumersindo Burgos Pérez de Andrade. Sentencia del 31 de marzo de 1995, (RJ 1995). Ponente. Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.

⁵¹¹ (RJ 2003/336), Ponente. Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez.

⁵¹² (RJ 1997/3835), Ponente. Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.

En relación a esta cuestión se plantean algunos problemas en el ejercicio de reclamaciones por contagio de SIDA o Hepatitis C, respecto a lo cual se han establecido dos posibles soluciones:

- a. Considerar que el inicio del plazo de prescripción es el momento del diagnóstico y por tanto momento en que el paciente es informado.
- b. Entender que el plazo se inicia en el momento que se estabilizan las secuelas.

La segunda solución, tiene una dificultad y es que a pesar de ser más favorable para la parte recurrente, ya que las secuelas por regla general son evolutivas y rara vez se estabilizan, esta circunstancia hace que sea muy difícil fijar una fecha cierta del inicio del plazo prescriptivo, por lo que tendríamos abierto el plazo de un modo indefinido, teniendo que admitir como presentadas dentro de plazo reclamaciones por contagios producidos con muchos años de anterioridad al hecho de la transfusión.

2.- Responsabilidad De La Administración Pública.

Es preciso hablar, en la presente investigación de la responsabilidad de la Administración Pública, debido a que la sanidad es uno de los servicios que el Estado pone a disposición del ciudadano y por tanto uno de los ámbitos laborales en el que todo profesional sanitario en general y el Fisioterapeuta en particular, puede desarrollar su actividad laboral.

La intención es dar una visión general de lo que es la Responsabilidad patrimonial de la administración, como institución de la que se sirven las reclamaciones sanitarias que, bien se tramitan por la vía administrativa o por la contenciosa administrativa.

La responsabilidad patrimonial de la administración es una institución jurídica respecto de la que se puede justificar su nacimiento en atención a los diversos modos de ejercicio del poder, el cual se realiza de muy diversas formas:

- Creando derecho. Función legislativa.
- Aplicando las normas de derecho positivo, que previamente ha creado a través de su función legislativa. Función judicial.
- Estando sometida a un derecho propio, relacionándose con otros sujetos de derecho siendo parte de relaciones jurídicas, en esta clase de actuaciones es titular de un interés en juego (interés público) y está es la función propiamente administrativa de la Administración.

En cualquiera de estas actividades que lleva a cabo el Estado, puede ocasionar daños a los particulares y debe responder de dichos daños igual como debería hacerlo, por aplicación del artículo 1902 del Código Civil, cualquier otro sujeto de derecho que ocasionará daños a terceros.

No obstante, como el Estado se rige por normas distintas a las que rigen la actuación de los particulares, hemos de hablar de los preceptos que regulan y contemplan las formas de reparación del daño causado por la Administración a terceros, que son las siguientes.

- De la Constitución resultan aplicables los artículos 9.3⁵¹³, el 106⁵¹⁴ que se refiere a la responsabilidad patrimonial en general y el 121⁵¹⁵ a la responsabilidad patrimonial del Poder Judicial.
- La Responsabilidad del Poder Legislativo resulta de lo establecido en el artículo 139.3⁵¹⁶ de la Ley 30/1992⁵¹⁷.
- La Responsabilidad del Poder Judicial se contempla y regula, además de, en el precepto constitucional que hemos citado, en los artículos 292 a 294 de la Ley Orgánica del Poder Judicial que contempla diversos supuestos: responsabilidad por retraso, por anormal funcionamiento o por el hecho de padecer prisión indebida.
- La Responsabilidad General de la Administración es la que se regula en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de Procedimiento Administrativo y del Procedimiento Administrativo Común. A la regulación de esta Ley debe añadirse la que resulta

⁵¹³ **Artículo 9.3** de la Constitución Española de 1978. “La Constitución garantiza el principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la responsabilidad y la intervención de la arbitrariedad patrimonial en general.”

⁵¹⁴ **Artículo 106** de la Constitución Española de 1978. “Los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes o derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los poderes públicos.”

⁵¹⁵ **Artículo 121** de la Constitución Española de 1978. “Los daños causados por error judicial, así como los que sean consecuencia del funcionamiento anormal de la Administración de justicia darán derecho a una indemnización a cargo del Estado, conforme a la Ley.”

⁵¹⁶ **Artículo 139.3** de la Ley 30/1992. “Las administraciones públicas indemnizarán a los particulares por la aplicación de actos legislativos de naturaleza no expropiatoria de derechos y que éstos no tengan el deber jurídico de soportar, cuando así se establezca en los propios actos legislativos y en los términos que especifiquen dichos actos.”

⁵¹⁷ Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento Administrativo común. BOE número 285. Páginas 40300 – 40319.

del Reglamento de Procedimiento de las Reclamaciones de Responsabilidad Patrimonial⁵¹⁸.

Pero es evidente, por área que estudia la presente investigación, que nos vamos a centrar en el análisis de la responsabilidad de la Administración sanitaria, en concreto:

- La administración sanitaria puede ocasionar daños a terceros mediante el ejercicio de potestades propiamente administrativas o incluso mediante el ejercicio de potestades de carácter reglamentario:
 - Obligación de vacunaciones obligatorias.
 - Inmovilizaciones de ganado para evitar epidemias.
- También se pueden ocasionar daños mediante la omisión por la Administración sanitaria de deberes legales, como puede ser el caso de los supuestos de omisión determinados deberes de vigilancia en los establecimientos psiquiátricos y que están en la base de lesiones o suicidios de los allí ingresados y que pueden generar supuestos de reclamación instadas por internos o por sus parientes.

Siendo los anteriores, casos de actuación de la Administración Pública en el ámbito sanitario, esta investigación se va a centrar en:

⁵¹⁸ Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial. BOE número 109, del 4 de mayo del 2003. Págs. 13250 – 13255.

- La responsabilidad en los casos en los que se produce la actividad material ordinaria de la Administración sanitaria prestando los servicios a los que está obligada por imperativo de lo dispuesto por el artículo 43.2⁵¹⁹ de la Constitución.

La Responsabilidad Patrimonial de la Administración es una responsabilidad que en ningún caso se imputa al profesional Sanitario, sino que se trata de una responsabilidad de la Administración, tal y como se deduce de los preceptos legales como:

- Artículo 106.2 de la Constitución Española de 1978.
- Artículo 139 y siguientes de la Ley 13/1992.

Todo ello viene a suponer, que, a pesar de que se deba analizar la actuación del profesional sanitario, en el proceso curativo, en la Responsabilidad patrimonial de la Administración, las hipotéticas sentencias condenatorias que se dicten sólo pueden ir referidas a la Administración a la que se considere responsable del resultado dañoso producido en la salud del paciente por el que se reclama.⁵²⁰

A este respecto, puede generar alguna duda el hecho de la modificación de la Ley Orgánica del Poder Judicial en su artículo 9.4 que realizó la Ley Orgánica 6/1998⁵²¹, dado que en el se señala que *“Si a la producción del daño hubieran concurrido sujetos privados, el demandante deducirá también frente a ellas la pretensión ante este orden jurisdiccional”* Pero este hecho, de que se tramiten en mismo procedimiento reclamaciones contra la Administración y contra un

⁵¹⁹ **Artículo 43.2** de la Constitución de 1978. *“Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.”*

⁵²⁰ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Págs. 137 y 138.

⁵²¹ Para la adaptación de la misma a la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, Ley 29/1998.

particular, no se puede interpretar como una desnaturalización de la institución de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Para que pueda surgir una responsabilidad de la Administración pública, es absolutamente necesario que, exista un acto procedente de ella y por tanto resulta capital el definir cuales son los entes prestadores de servicios sanitarios que pueden entenderse como encuadrados dentro de la Administración sanitaria. Evidentemente, los Servicios de Autonómicos de Salud son unos y el INGESA, que sustituyó al antiguo INSALUD, es otro.

Ya hemos mencionado en algún punto anterior, que en las reclamaciones a la Administración Pública, nunca se va contra el profesional sanitario que intervino en el proceso curativo; por lo que estamos hablando que la Responsabilidad de la Administración Sanitaria, es una forma de Responsabilidad Objetiva, dado que en ella lo fundamental es demostrar la existencia del nexo causal entre la acción u omisión administrativa y el resultado dañoso producido. Por tanto, conceptos que se han de tener en cuenta, son:

- No se trata de una responsabilidad por culpa o negligencia, hecho que la diferencia de la Responsabilidad Civil.
- Tampoco se basa en la existencia de dolo o culpa, hecho que la diferencia de la responsabilidad penal.

En resumen, en materia contenciosa, el elemento fundamental para la existencia de responsabilidad patrimonial es la concurrencia del nexo causal, entre la acción y el resultado; y la consecuencia de esta exigencia, es que cuando se demuestre dicha relación de causalidad, se entenderá que existe responsabilidad, no siendo preciso más que la posterior determinación de la cuantía de la indemnización.

Pero no todo es eso, ya que ha de demostrarse el nexo causal y que el resultado sea imputable a la actividad de la Administración, para lo cual se precisa la concurrencia de otros requisitos como por ejemplo, una actuación fuera de la Lex artis.

El hecho de que las reclamaciones relativas a la prestación asistencial sanitaria tenga un carácter objetivo, nos puede hacer pensar en un gran incremento de este tipo reclamaciones, y además la realidad del día a día, nos hace ver no solo que las reclamaciones cada vez son más numerosas, sino que la cuantía indemnizatoria que se reclama como resarcimiento del daño también se ha elevado exponencialmente, llegando a unas cifras que en el pasado más reciente eran inimaginables.

Como resultado de todo este incremento en todos los sentidos, se pone de manifiesto la necesidad de poner freno a este ascenso descontrolado de reclamaciones, hasta llegar a que solo se de lugar a reclamaciones en los supuestos en los que verdaderamente sea procedente y esté verdaderamente justificado acceder a las pretensiones indemnizatorias.

En esta línea la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, lejos de mirar hacia otro lado, ha recogido en algunas de sus sentencias esta necesidad y casi exigencia de poner freno, como por ejemplo, la sentencia de 27 de julio del 2002⁵²², en la que señala *“La Administración no es responsable de cualquier resultado lesivo o dañoso que se origine durante el transcurso de la actividad de un servicio público sino solo de aquellos que sean consecuencia del funcionamiento normal o anormal del servicio público (...) la consecuencia derivada de una interpretación laxa del citado precepto (hace mención al artículo 139 de la Ley 13/1992) hasta el extremo de convertir a las administraciones públicas en aseguradoras de todos los riesgos sociales dada la amplitud de servicios que prestan y de las competencias que ostentan, es la más perturbadora para una correcta*

⁵²² (RJ 2002/8393). Ponente. Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morante.

realización y progresiva ampliación de tales servicios pues el principio de solidaridad de riesgos que late en el sistema de responsabilidad patrimonial de la Administración (...) puede verse frustrado con interpretaciones extensivas del requisito del nexo causal”.

Insistiendo en ese mismo argumento la Sala 3ª del Tribunal Supremo ha dictado alguna sentencia que merece la pena resaltar:

- Sentencia de 17 de mayo de 2006⁵²³. En su Fundamento de Derecho tercero señala *“Declarada por la Sala de instancia como hecho probado que la posibilidad del contagio fue anterior a las fechas indicadas, es correcto el pronunciamiento de la misma en orden a no reconocer la Responsabilidad de la Administración que en modo alguno puede fundarse, como parece pretender el recurrente, en un genérico reconocimiento del carácter objetivo de dicha responsabilidad, lo que convertiría a la Administración sanitaria en una especie de aseguradora universal de todos los riesgos con cargo a fondos públicos, en definitiva, aportados por todos los contribuyentes.”*
- Sentencia de 18 de octubre de 2005⁵²⁴. *“Por último, nos parece necesario recordar también – por prevenir sobre los riesgos de una exacerbación de esa naturaleza objetiva de la responsabilidad que nos ocupa – que el hecho de que en el ordenamiento jurídico español la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como objetiva apunta al dato de que no es necesario la concurrencia de dolo o culpa en el agente, y no permite extraer la consecuencia de que deba declararse su existencia, sin más, por el mero hecho de que el resultado lesivo se haya producido con ocasión de la actuación de un centro sanitario público. No sería razonable – antes al contrario: sería manifiestamente absurdo – entender que esa objetivación*

⁵²³ (RJ 2006/3813). Ponente. Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto.

⁵²⁴ (RJ 2005/8530). Ponente. Excmo. Sr. D. Santiago Martínez – Vares García.

determina que, por ejemplo, la Administración deba responder siempre que en una clínica gestionada por ella y de ella dependiente fallece un enfermo.

Y llamamos la atención sobre ello porque de los argumentos que utiliza la parte recurrente parece deducirse que entiende que por ser la responsabilidad de la Administración una responsabilidad objetiva, aquélla se convierte en aseguradora universal. Concretamente cuando afirma que la Sala de instancia aplica el criterio de que «la prueba de error o de mala praxis corresponde al demandante». Porque no es esto lo que resulta de la sentencia impugnada, sino que – a la vista de lo que resulta de las actuaciones – no hay prueba de esa mala praxis.

Debemos insistir por ello en que es necesario desterrar la errónea opinión de que cualquier daño o perjuicio derivado de la asistencia sanitaria pública está cubierto por un seguro que garantizaría, en cualquier caso, su adecuada reparación, con olvido de que la jurisprudencia ha repetido incansablemente que el instituto de la responsabilidad patrimonial no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales⁵²⁵. Y porque esto es así, nunca se insistirá bastante en que la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria exige siempre un cuidadoso análisis de los hechos a fin de poder establecer la relación de causalidad entre la actuación del personal a su servicio y el resultado producido, lo que no resulta fácil tratándose de la salud, en cuya estabilidad, restablecimiento o pérdida confluyen tantos y tan variados factores.”

⁵²⁵ Sentencias de la Sala Tercera de 7 de febrero de 1998 (RJ 1998/1444) Ponente. Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morante. 19 de junio de 2001 (RJ 2001/10059) Ponente. Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morante. 26 de febrero de 2002 (RJ 2002/1718) Ponente. Excmo. Sr. D. Pedro Antonio Mateo García. y 21 de octubre de 2002 (RJ 2003/1113) Ponente. Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morante.

- Sentencia de 14 de marzo de 2005⁵²⁶. *“Por último, nos parece necesario recordar también – por prevenir sobre los riesgos de una exacerbación de esa naturaleza objetiva de la responsabilidad que nos ocupa – que el hecho de que en el ordenamiento jurídico español la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como objetiva apunta al dato de que no es necesario la concurrencia de dolo o culpa en el agente, y no permite extraer la consecuencia de que deba declararse su existencia, sin más, por el mero hecho de que el resultado lesivo se haya producido con ocasión de la actuación de un centro sanitario público. No sería razonable – antes al contrario: sería manifiestamente absurdo – entender que esa objetivación determina que, por ejemplo, la Administración deba responder siempre que en una clínica gestionada por ella y de ella dependiente fallece un enfermo.”*

Por lo tanto, se vuelve a poner de relieve la obligación de medios y no de resultados que de manera general se aplica en ámbitos como la responsabilidad penal o la civil, ya que es evidente que el hecho de que la asistencia sanitaria no consiga restablecer la salud del paciente, no siempre puede dar lugar a responsabilidad y, ello a pesar de que pueda establecerse la oportuna relación de causalidad entre la asistencia prestada y el resultado de falta de salud. Así el Tribunal Supremo en la sentencia 10 de noviembre del 2005⁵²⁷ habla de que *“La responsabilidad de la Administración Sanitaria no deriva sin más de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible puesto que lo contrario convertiría la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades.”* y añade en la misma sentencia *“La actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u*

⁵²⁶ (RJ 2005/3620). Ponente Excmo. Sr. D. Francisco González Navarro.

⁵²⁷ (RJ 2006/4135). Ponente Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto.

*obtener un resultado positivo ya que la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de existencia sanitaria con de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación”.*⁵²⁸

En los casos de pacientes con graves enfermedades terminales o con patologías con alto riesgo, es fácil distinguir que una cosa es la relación de causalidad que puede establecerse entre la asistencia y el resultado y otra cosa, que por el simple hecho de que se pueda establecer dicha relación sea factible imputar el resultado a la prestación asistencial y no a la previa patología del paciente.⁵²⁹

Por ello, la forma más correcta de delimitar los supuestos de verdadera responsabilidad, consiste en añadir un “plus” a la exigencia de la relación de causalidad, es decir, es algo ya mencionado en el presente trabajo, como el concepto de *lex artis*. No basta solo con exigir que exista relación de causalidad, se debe exigir, además, que la prestación sanitaria se haya producido con infracción del criterio de la *lex artis* de modo que la simple existencia de relación de causalidad no determina por sí la existencia de responsabilidad siendo exigible que la asistencia prestada, aún siendo formalmente correcta, haya infringido ese criterio de normalidad.⁵³⁰

⁵²⁸ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 146.

⁵²⁹ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *últ. lug. op. cit.* Pág. 144.

⁵³⁰ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *últ. lug. op. cit.* Pág. 145.

a.- Estudio De Los Dos Elementos Esenciales Para Que Exista Responsabilidad Patrimonial Por Asistencia Sanitaria.

I.- Relación De Causalidad.

Dentro del estudio de la relación de causalidad, como elemento imprescindible para que exista la responsabilidad patrimonial, es necesario hacer mención a dos supuestos en los que se producen concurrencia de causas en la producción del resultado:

1. Casos en los que interviene la conducta del paciente; se trata de los supuestos en los que el daño o su agravación son consecuencia de la confluencia de dos hechos:
 - a. La conducta del paciente.
 - b. El acto médico.

En estos casos no hay que olvidar que el paciente tiene, entre otras obligaciones, unas muy significativas, en concreto las derivadas del artículo 11⁵³¹ de la Ley General de Sanidad; cumplir con el tratamiento médico y seguir las indicaciones del facultativo, así como el deber de

⁵³¹ **Artículo 11** de la Ley General de Sanidad 14/1986. “Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.
3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la Dirección del correspondiente Centro Sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta. DEROGADO POR LA LEY 41/2002 DE AUTONOMIA DEL PACIENTE.”

responsabilizarse de un uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario y de utilización correcta de los servicios y prestaciones terapéuticas.

Es evidente que el paciente tiene la posibilidad de negarse al tratamiento, pero esa decisión tendrá consecuencias en la relación de causalidad en el caso de que se produzcan daños. La solución a este tipo de casos suele ser la aplicación del principio de proporcionalidad entre la conducta de la víctima y el resultado lesivo, moderando la obligación de indemnizar de la Administración.

2. La utilización de instrumental defectuoso es el otro de los supuestos en los que se da la concurrencia de causas; el daño puede derivar del consumo de un medicamento en mal estado o del uso de un aparato defectuoso, como por ejemplo, aparatos de rayos láser en microcirugías. Es evidente que, el responsable inmediato del daño es el centro hospitalario, siendo el responsable mediato el fabricante del medicamento o del instrumental. Lo que está claro es que no existe relación alguna entre el paciente y el fabricante, pero sí entre el fabricante y el centro hospitalarios, por lo que resulta evidente, que el responsable del daño será el centro hospitalario sin perjuicio de que una vez reparado el daño pueda tener una acción de repetición contra el suministrador.

II.- El Criterio De La Lex Artis.

Se ha mencionado con anterioridad que la responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución que responde del daño que se pueda producir, derivado tanto del funcionamiento normal como del anormal de la Administración; para lo cual se establecen unos criterios de normalidad como estándares de actuación y de seguridad.

En el ámbito sanitario, esto tiene mayor dificultad, ya que las prestaciones sanitarias a las que tienen derecho los ciudadanos están recogidas fundamentalmente en el Real Decreto 1030/2006⁵³², de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización⁵³³, pero hay una falta de información entorno a:

- Los medios adecuados para atender a cada enfermo.
- Los medios para atender cada enfermedad.
- En que momento se han de utilizar los medios.
- Las pruebas diagnosticas que se han de practicar en cada caso.
- Qué pruebas diagnosticas son.

Sin embargo, tras analizar las normas más relevantes en este ámbito, como son:

- Ley General de Sanidad 14/1986.
- Real Decreto 1030/2006.
- Real Decreto 63/1995.

⁵³² BOE número 222, del 16 de septiembre del 2006. Págs. 32650 – 32679.

⁵³³ Este Real Decreto ha sustituido al RD 63/1995 sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

- Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁵³⁴.

No se indican, los niveles de calidad, dentro de los que debe moverse la prestación de los servicios sanitarios.

Por ello resulta crucial, que cuando los Tribunales se enfrentan ante un problema de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, sean capaces de fijar un parámetro, a través del cual determinen, que casos el resultado es imputable a la administración sanitaria y en cuáles no.

Al día de hoy el criterio que se esta empleando en la jurisprudencia contencioso administrativa es el de la *lex artis ad hoc*, y se hace así al amparo de la obligación general a la que están sometidos todos los profesionales sanitarios, que como ya he repetido en múltiples ocasiones, es una obligación de medios y no de resultados.

De este modo, para que se produzca un presupuesto de responsabilidad de la Administración sanitaria, es imprescindible que el profesional sanitario cometa una infracción de las normas de precaución y cautela requeridas por las circunstancias del caso concreto.

La correcta valoración de la *Lex artis* permite entender que todo aquel resultado dañoso consecuencia de la prestación sanitaria, cuando está se haya facilitado sin respetar los criterios de la *lex artis*, es una prestación que ha de dar lugar a la reparación por la vía de la responsabilidad patrimonial, por considerar que no hay obligación de soportar ese daño; por el contrario, cuando la prestación sanitaria se haya facilitado respetando los parámetros marcados por la *lex artis*, el daño que pueda producirse en la salud del paciente, no podrá imputarse a la prestación asistencial, sino que procederá del hecho mismo de la salud

⁵³⁴ Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE número 128, del 29 de mayo del 2003. Págs. 20567 – 20588.

considerada como un bien respecto del que no se pueden ofrecer garantías de mantenimiento y, por tanto, debe considerarse que, el daño no es antijurídico y existe obligación de soportarlo.⁵³⁵

Un ejemplo del criterio que la jurisprudencia está empleando en este ámbito, es la sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo del 10 de mayo de 2005⁵³⁶, la cual señala: *"Estamos queriendo decir, que nos es jurídicamente correcto entender que por el hecho de que una persona sea acogida en un centro hospitalario para ser sometida a tratamiento, y ser sometida efectivamente al mismo, hay que dar ya por establecido que por el mero hecho de convertirse en sujeto pasivo del tratamiento hay que indemnizarle si con ocasión de ese tratamiento resultase daño físico o psíquico para esa persona"*.

Por tanto, consideramos a la responsabilidad patrimonial como una responsabilidad objetiva, y este es un criterio admitido unánimemente tanto por la legislación como por la jurisprudencia, y eso no tiene más excepciones que, las que proceden de la necesidad de valorar la antijuricidad del daño y la obligación o no del perjudicado de soportar el daño causado; pero al ceñimos a la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria este criterio tiene sustanciales límites, que nacen de la peculiaridad que supone el hecho de que la actividad de la Administración sanitaria actúe sobre un elemento, como es la salud humana, respecto del que no se puede garantizar efectos favorables en todo caso, pues la enfermedad y la muerte son consustanciales a la propia naturaleza humana.

Cuando hemos explicado en el capítulo anterior, (que es la *lex artis*, hemos hecho mención especial al concepto *lex artis ad hoc*), establecemos la *lex artis* como un criterio valorativo para cada caso en concreto con sus peculiaridades, que no atiende a criterios universales.

⁵³⁵ Guerrero Zaplana. J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia médica. *op. cit.* Pág. 152.

⁵³⁶ (RJ 2005/9332). Ponente. Excmo. Sr. D. Francisco González Navarro.

Con esta puntualización, conociendo que es *lex artis* y *lex artis ad hoc*, es necesario añadir el concepto del progreso y la evolución de la ciencia médica. En ocasiones el profesional sanitario demandará de la Administración de la que depende la aplicación o instalación de los medios más avanzados que pueda proporcionar la ciencia médica, pero estas demandas de los profesionales sanitarios no siempre podrán ser satisfechas por la Administración encargada de proporcionar los medios con los que prestar la asistencia sanitaria y ello pues, la Administración debe combinar el principio de eficacia en la prestación asistencial con las limitaciones que vienen impuestas por la escasez de los fondos públicos; por esta razón, no siempre se conseguirá que, el criterio de la *lex artis* esté marcada por la avanzadilla del progreso de la ciencia médica.

Por tanto, no puede considerarse que se ha infringido la *lex artis* cuando no se hayan aplicado los procedimientos o tratamientos más avanzados de los que dispone la ciencia médica en general, ya que como he señalado anteriormente, la *lex artis* no es un criterio valorativo universal sino que atiende al caso en concreto siendo esencialmente relativo y no absoluto, ya que debe entenderse dentro de una relación directa con las circunstancias en las que se presta la asistencia médica.⁵³⁷

Al final, en los procedimientos tramitados por reclamaciones de responsabilidad patrimonial dirigidas frente a la Administración sanitaria, la cuestión que se convierte en fundamental es la prueba, la cual debe versar dos elementos fundamentales:

1. La relación de causalidad entre la actividad administrativa, que en este caso es el tratamiento sanitario, y el resultado dañoso producido en la salud del paciente.

⁵³⁷ Una Sentencia que ejemplifica este hecho es la del Tribunal Supremo del 9 de noviembre de 2005. (RJ 2005/7531). Ponente. Excmo. Sr. D. Santiago Martínez-Vares García.

2. La infracción del criterio de *lex artis* y de los principios de deontología sanitaria en que consiste este criterio de normalidad.

Hasta este momento todo lo explicado ha sido referido a la existencia de responsabilidad patrimonial por parte de la Administración como consecuencia de recibir un tratamiento inadecuado a la patología sufrida o al menos no acorde con el criterio de normalidad que, marcaba la *lex artis*. Pero es evidente que, antes de llegar a la fase de tratamiento se realiza una fase de diagnóstico, que puede ser acertado o no y que en algunas ocasiones también generará una responsabilidad patrimonial por parte de la Administración.

Si bien, cuando indicamos que, solo en algunas ocasiones, existirá responsabilidad patrimonial por parte de la Administración, nos referimos a que el simple hecho del error diagnóstico no genera ninguna responsabilidad, ya que para que dé lugar a ella, es imprescindible que exista una lesión o un resultado dañoso.

Pero no podemos obviar la existencia de sentencias en las que el mero error de diagnóstico, aún sin producir un efecto inmediato sobre la salud del paciente, han sido susceptibles de indemnización pero, se trata de supuestos en que el diagnóstico acertado realizado de modo precoz habría supuesto unas mejores expectativas para el paciente.⁵³⁸

En otras ocasiones el error de diagnóstico, si genera de modo indiscutible una responsabilidad patrimonial por parte de la Administración, como es el caso errores que generan graves efectos sobre la salud del paciente, o cuando le obliga a someterse a un

⁵³⁸ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op.cit.* Pág. 160.

tratamiento específico más grave que el que habría precisado de no haberse producido el error diagnóstico.⁵³⁹

En una línea semejante, en las vías de reclamación civil y penal, el error de diagnóstico no da lugar a responsabilidad, salvo que se trate de un error de carácter grosero que muestre la concurrencia de una negligencia grave o una falta absoluta de la diligencia exigible.⁵⁴⁰

Ahora bien, en el estudio de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, existen requisitos o elementos esenciales en ausencia de los cuales no nacerá la citada responsabilidad. Estos serían:

1. Relación de causalidad entre la actividad de la Administración sanitaria y el daño producido.
2. Infracción de los criterios de normalidad, los cuales en este ámbito se ciñen a la *lex artis* y más en concreto a la *lex artis ad hoc*.
3. La existencia real de un daño o lesión.
4. Que la lesión o el daño producido tenga la condición de antijurídico, es decir aquel que el recurrente no tiene la obligación de soportar.

⁵³⁹ Sentencias del Tribunal Supremo que ponen de manifiesto ese criterio por parte de la jurisprudencia son:

- La sentencia de la Sala 3ª de 30 de noviembre de 2005. (RJ 2005/7832). Ponente. Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto. , que consideró que el error no era relevante, ya que la enfermedad que padecía la recurrente era irreversible y no parecía posible evitar el resultado fatal.

- La Sentencia de 13 de julio de 2005. (RJ 2005/9611). Ponente. Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto. quien considera no suficientemente probado la producción del error pues el diagnóstico se realizó según permitía el estado de la ciencia en ese momento.

- La Sentencia de 30 de marzo de 2005. (RJ 2005/3274). Ponente. Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto. Quien si entendió que se había producido un error en el diagnóstico al no apercibirse los servicios sanitarios de la posibilidad de una infección abdominal hasta que ésta era ya imposible de evitar y habiendo ocasionado en fallecimiento del paciente.

⁵⁴⁰ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 161.

Respecto a este último punto, cabe señalar, que en materia de asistencia sanitaria, hay daños de los que la Administración no tiene por que responder, dado que son inherentes a la fragilidad de la condición humana; y por otro lado, no se puede pretender que la Administración se haga responsable de los daños que derivan de una enfermedad ni que evite algo tan natural y propio del ser humano como es la muerte.

Por todo ello, nació la necesidad del daño antijurídico que se recoge como un elemento constitutivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración y que esta recogido en el artículo 141.1 de la Ley 30/1992⁵⁴¹. Antes de la redacción de este artículo la Ley 4/1999⁵⁴², también se recogía la exigencia de la antijuricidad⁵⁴³, pero en la redacción actual se ha incluido la “cláusula del progreso” para garantizar que la responsabilidad no será exigible en los casos en que, científica y técnicamente, el daño no hubiera podido evitarse; con lo que se considera que en estos supuesto falta el elemento de la antijuridicidad.⁵⁴⁴

En relación con esta cuestión de la exigencia del daño antijurídico, como elemento básico de la responsabilidad patrimonial, se ha venido planteando modernamente por la jurisprudencia, la doctrina de la “pérdida de oportunidades” que consiste, sustancialmente, en indemnizar no tanto la producción efectiva de un daño, sino considerar como daño, la mera

⁵⁴¹ **Artículo 141.1** de la Ley 30/1992. *“Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de la ciencia o de la técnica existente en el momento de la producción de aquéllos, todo ello, sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos.”*

⁵⁴² Ley 4/1999, de modificación de la ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo. BOE número 12, del 14 de enero de 1999. Págs. 1739 – 1755.

⁵⁴³ *“Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.”*

⁵⁴⁴ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 163. Por otra parte, una sentencia que pone de manifiesto la necesidad del daño antijurídico para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria es la del Tribunal Supremo del 8 de marzo del 2006. (STS 1151/2006). Ponente. Excm. Sra. Dña. Margarita Robles Fernández.

posibilidad (más o menos cierta) que si la Administración sanitaria hubiera actuado de otra manera, el paciente habría tenido la oportunidad de obtener un resultado distinto y más favorable para su vida o su integridad física.

Sería el caso, de pacientes aquejados de cánceres muy agresivos, sin una detección precoz, en los que se sobre entiende, que si la Administración sanitaria hubiera hecho un diagnóstico más inicial, no habría evitado el desenlace final, pero el paciente habría tenido mejor calidad de vida o se le podría haber prolongado brevemente.

Pero el problema de la aplicación de esta doctrina jurisprudencial radica en que su aceptación viene a suponer, en realidad, la indemnización de los daños hipotéticos lo que está claramente vedado por lo dispuesto en el artículo 139.2 de la Ley 30/1992⁵⁴⁵. En todo caso si se indemniza la pérdida de oportunidades, no se indemniza el daño efectivamente producido sino la posibilidad que, de no haberse actuado como se actuó, la evolución habría sido distinta.

Por lo tanto, es necesario que este criterio de la indemnización de la pérdida de oportunidades se utilice con especial prudencia pues, de no hacerlo así, se podría producir la indemnización de supuestos absolutamente improcedentes; en cualquier caso, utilizando este criterio, con la referida prudencia puede servir para atender a algunos supuestos en que el daño efectivo es difícil de apreciar y en los que lo relevante, es el daño producido por esa otra vía de la pérdida de oportunidad.⁵⁴⁶

Todo lo referido, viene a reseñar las consideraciones generales a tener en cuenta a la hora de definir la existencia o no de responsabilidad patrimonial por parte de la Administración y en concreto en el ámbito sanitario. Era imprescindible hacer mención a ella, dado la estrecha

⁵⁴⁵ **Artículo 139.2** de la Ley 30/1992. *“En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado, con relación a una persona o grupo de personas.”*

⁵⁴⁶ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Págs. 166 y 167.

relación de las profesiones sanitarias con la Administración del Estado en esa función, ya mencionada, de dar servicio y atención sanitaria a los ciudadanos.

b.- Relación El Proceso Contencioso Administrativo Y Las Diligencias Penales.

La Separación entre el ámbito penal y el Contencioso-Administrativo justifica que el artículo 146 de la Ley 30/1992⁵⁴⁷ establezca que en la responsabilidad penal del personal al servicio de la Administración pública, se exigirá, lo previsto en la legislación correspondiente; hecho que supone una clara remisión a las normas y principios inspiradores de la materia penal, que se aplicarán con separación radical de los principios y procedimientos Contencioso-Administrativos.

Eso viene a señalar, que en el supuesto que exista responsabilidad penal, derivada de un hecho que ha dado lugar a una reclamación por responsabilidad de la Administración pública; esa responsabilidad penal será analizada según normas y principios del ámbito penal.

El segundo párrafo del citado artículo, establece la independencia de ambos procedimientos, el penal y el contencioso, por lo que la exigencia de responsabilidad penal no “suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial”; no obstante, debe entenderse que el inicio de las acciones penales, sí suspende el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, y ello con la reforma introducida por la Ley 4/1999⁵⁴⁸ en la que se ha suprimido el inciso anterior según el cual la exigencia de la responsabilidad penal “no interrumpirá el plazo de la prescripción”.

⁵⁴⁷ Ley 30/1992 del 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo.

⁵⁴⁸ Ley 4/1999, de Modificación de la Ley 30/1992 de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo.

Por lo tanto, antes de la Ley 30/1992 tenía efectos interruptivos de la prescripción el inicio de acciones penales, y también los tiene a partir de la entrada en vigor de la reforma introducida por la Ley 4/1999. De este modo, dichos efectos solo desaparecieron en el periodo intermedio a las dos redacciones del precepto⁵⁴⁹.

⁵⁴⁹ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 299.

3.- Responsabilidad Penal En El Ámbito Sanitario.

Es obligado hacer, aunque breve, una referencia a la vía penal, desde la perspectiva sanitaria. Si bien, esta vía suele ser utilizada con excesiva frecuencia en reclamaciones por la asistencia sanitaria frente a los profesionales, bien cuando el paciente no ha quedado satisfecho por la asistencia; o bien por sus parientes cuando se ha producido el fallecimiento. Tal responsabilidad no persigue una mayor garantía de resarcimiento del daño, sino un mayor impacto que se produce sobre el imputado ante la eventualidad de verse condenado por un delito y obligado a cumplir una pena, cuyo efecto aflictivo supera con mucho el simple pago de una indemnización.

Si embargo, la jurisprudencia actual es muy reacia a condenar por esta vía los casos de posible malpraxis⁵⁵⁰, justificando que la actividad curativa de los profesionales de la salud comporta riesgos y que la medicina no es una ciencia exacta⁵⁵¹.

Cuando presumiblemente se da una intervención con resultado de daños, y se reclama por la vía penal, es muy difícil que prosperen, puesto que el profesional sanitario cuando actúa generalmente, tiene voluntad de curar y no desea producir ningún daño (es decir, no realizan ninguna conducta dolosa), no obstante hay ocasiones en las que se realizan conductas de imprudencia⁵⁵².

Pero tampoco hemos de olvidar que las únicas reclamaciones que pueden prosperar en la vía penal, son aquellas que se refieren a conductas expresamente tipificadas en el Código Penal de 1995.

Por tanto, en esta vía solo prosperan aquellas reclamaciones por malpraxi, si el daño producido se debe a que el facultativo ha realizado una conducta de omisión culposa de un deber de obrar o por falta del más elemental deber de saber.

⁵⁵⁰ Actuación sanitaria incorrecta.

⁵⁵¹ Gómez Jara. M. La responsabilidad Profesional Sanitaria. *op. cit.* Pág. 162.

⁵⁵² Actuaciones que pueden calificarse de peligrosas, pero sin ánimo de que se produzca el daño.

A pesar de esta situación, es muy habitual que se haga un uso indebido de la vía penal, por varias razones; una de ellas son los bajos costes para el perjudicado, otra la facilidad en conseguir la documentación e información adecuada para el proceso⁵⁵³; por lo tanto se utiliza para suplir las deficiencias que se le presentan cuando inician la reclamación por ejemplo por la vía civil⁵⁵⁴.

El actual Código Penal ha hecho modificaciones en la tipificación de los tipos penales que anteriormente existían, en relación a la asistencia sanitaria:

- El delito del descubrimiento y revelación de secretos se contempla en los artículos 197 y 199.2; este último recoge un tipo específico que podría aplicarse al médico que no cumpliera con su obligación de respetar el secreto profesional⁵⁵⁵.
- Omisión del deber de socorro; el artículo 195.1 castiga al que no socorriere a una persona que se halla desamparada y en peligro manifiesto y grave; el artículo 196 añade: “El profesional que, estando obligado a ello, denegare asistencia sanitaria o abandonar los servicios sanitarios, cuando de la negación o abandono se derive riesgo grave para la salud de las personas será castigado...”.
- El intrusismo profesional por su parte se sanciona en el artículo 403 distinguiendo según se exija el título académico o título profesional que acredite la capacitación profesional necesaria y habilite para su ejercicio; este precepto, que duda cabe, tiene especial trascendencia

⁵⁵³ Por ejemplo no se le facilita la historia clínica, no se le informa de la relación de facultativos del centro o la relación y nombres de los intervinientes en la asistencia sanitaria por la que se reclama.

⁵⁵⁴ Gomez Jara, M. La responsabilidad Profesional Sanitaria. *op. cit.* Págs. 162 y 163.

⁵⁵⁵ El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.

en relación a la profesión médica y en concreto casi en mayor medida en la Fisioterapia⁵⁵⁶.

La imprudencia y en concreto la imprudencia punible es uno de los preceptos en los que desde el ámbito sanitario más relevancia se le va a dar.

Todas las imprudencias que puede cometer un profesional sanitario pueden traer como consecuencia la muerte del paciente o la generación de lesiones, por ello y ante la gran diferencia entre causar la muerte o generar lesiones es preciso hacer una diferenciación entre ambas.

a. Muerte por imprudencia:

El artículo 142.1⁵⁵⁷ del Código penal se refiere al homicidio imprudente, exigiendo la concurrencia de la imprudencia grave. Dentro del citado Código se recoge una agravación para el caso de que el homicidio se cometa por imprudencia profesional y eso viene recogido en el artículo 142.3⁵⁵⁸.

El elemento esencial para determinar la existencia de este tipo penal es la infracción del Deber de Cuidado, en ese sentido, la jurisprudencia tiene establecidas unas notas generales:

⁵⁵⁶ Una sentencia en este sentido es la del 24 de marzo del 2003, en Santa Cruz de Tenerife, en la que se condena a un sujeto por realizar actividades propias de la profesión sanitaria de odontología, sin poseer en título universitario. (JUR 2003/96124). Ponente. Excmo. Sr. D. Ángel José Llorente Fernández de la Reguera. Y otra sentencia en ese sentido es la del 30 de junio del 2004 (Juicio Oral 85/2004). Ponente. Excmo. Sr. D. Manuel Cid Manzano; del Juzgado de lo penal número 2 de Orense, en la que se condena por un delito de intrusismo y lesiones, a una mujer, que trabajaba en un Centro de Rehabilitación, y se titulaba públicamente como fisioterapeuta sin serlo y realizaba tratamientos propios de la citada profesión. Finalmente ha sido condenada por un delito de Lesiones e intrusismo.

⁵⁵⁷ El que por imprudencia grave causare la muerte a otro, será castigado como reo de homicidio imprudente con la pena de prisión de uno a cuatro años.

⁵⁵⁸ Cuando el homicidio fue cometido por imprudencia profesional se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por período de tres a seis años.

- El modelo de conducta es el del profesional sanitario, no siendo tipificable el error de diagnóstico, salvo que sea de entidad tal que constituya una equivocación inexcusable.
- Deben ponderarse las circunstancias concretas de cada tiempo y lugar, valorando las circunstancias concretas en las que se presta la asistencia; no se pueden efectuar generalizaciones en esta materia.
- El Sanitario debe abstenerse de actuar cuando sea consciente de las limitaciones de su capacidad de actuar.
- Debe valorarse el deber de información del médico respecto al paciente en relación al tratamiento sanitario a seguir en cada caso.

No solo esta tipificado en el Código penal la imprudencia grave con resultado de muerte, sino que la imprudencia leve esta presente en el artículo 621.2⁵⁵⁹ en el que se castiga como falta el causar la muerte a otro por imprudencia leve.

Para iniciar un proceso al amparo de este artículo, se exige la denuncia de la persona agraviada o su representante legal para la persecución de esta infracción⁵⁶⁰.

⁵⁵⁹ Los que por imprudencia leve causaren la muerte a otra persona, serán castigados con la pena de multa de uno a dos meses.

⁵⁶⁰ **Artículo 621.6** del Código Penal de 1995.

b. Lesiones por imprudencia:

Cuando por una actuación sanitaria imprudente, se genera el resultado de la aparición de una lesión, hay que diferenciar entre las que son calificadas como delitos y las que se califican como faltas.

El artículo 152.1 del Código Penal hace referencia a las lesiones constitutivas de imprudencia grave y que constituyen un delito imponiendo penas distintas según la lesión generada:

- Las lesiones de tipo básico que exigen para su sanidad además de la primera asistencia un tratamiento médico o quirúrgico (acción prolongada más allá del primer acto médico y que supone reiteración de cuidados, sin que se estime como tal la simple vigilancia o tratamiento facultativo⁵⁶¹.
- Las lesiones que suponen causar a otro la pérdida o inutilidad de un órgano o miembro principal, de un sentido, la impotencia la esterilidad o una grave deformidad⁵⁶².
- Lesiones que se refieren a la pérdida o inutilidad de un órgano o miembro no principal o a una deformidad⁵⁶³.
- Hay una agravación para las lesiones imprudentes calificadas por la imprudencia profesional, que se impone, también, la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un periodo de uno a cuatro años⁵⁶⁴.

⁵⁶¹ **Artículo 147.1** del Código Penal 1995.

⁵⁶² **Artículo 149** del Código Penal 1995.

⁵⁶³ **Artículo 150** del Código Penal 1995.

⁵⁶⁴ **Artículo 152.3** del Código Penal 1995.

El artículo 621.1⁵⁶⁵ recoge la Falta de Lesiones, sancionando aquellas sean de menor gravedad en atención al medio empleado o al resultado producido.

No son los citados, los únicos tipos penales relacionados con la asistencia sanitaria; el código penal recoge otros tipos penales que pueden ser recogidos por imprudencia y que tienen también, cierta relación con la asistenta sanitaria.

- El aborto imprudente, artículo 146.1⁵⁶⁶. Con un segundo párrafo que señala el agravante para el caso de que el aborto fuera cometido por una imprudencia profesional, regulándose la inhabilitación especial para el ejercicio de esa profesión, oficio o cargo por un periodo de uno a tres años. Y un tercer párrafo en la que excluye a la madre que no será penada a tenor de dicho precepto.
- Lesiones al feto, artículos 157 y 158.1; el primero de ellos castiga a la que por imprudencia grave cometiera los hechos a los que se refiere el artículo 157⁵⁶⁷. El delito de lesiones al feto, esta penado con prisión de uno a cuatro años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos y consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de dos a ocho años⁵⁶⁸.
- Delito de manipulación genética, se trata de un delito de nueva creación por el Código de 1995 y que ha venido a recoger conductas que se encontraban en Leyes especiales como las de Reproducción

⁵⁶⁵ Los que por imprudencia grave causaren alguna de las lesiones previstas en el **artículo 147.2** del Código Penal.

⁵⁶⁶ *“El que por imprudencia grava ocasionare un aborto será castigado con la pena de arresto de doce a veinticuatro fines de semana.”*

⁵⁶⁷ Sanciona al que “por cualquier medio o procedimiento causare al feto una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo o provoque en el mismo una grave tara física o psíquica.

⁵⁶⁸ Gómez Jara, M. La responsabilidad profesional sanitaria. *op. cit.* Pág. 166.

Asistida o Donación y Utilización de Embriones y Fetos Humanos.⁵⁶⁹ El artículo 159 tipifica la manipulación genética, distinta a la eliminación o disminución de taras o enfermedades graves, estando penada con prisión de dos a seis años e inhabilitación especial de siete a diez años. En el caso que la alteración del genotipo fuese debido a imprudencia grave, la pena será de multa de seis a quince meses e inhabilitación especial de uno a tres años. Con esta norma se instaura el tipo básico del delito de manipulación genética, tan necesario por los avances científicos en esta materia.⁵⁷⁰

- La sustitución de un niño por otro en centros sanitarios se recoge en el artículo 220.5⁵⁷¹.
- La Eutanasia, viene recogida en el texto en el artículo 143.4 como un delito atenuado si se dan los requisitos que se concretan en su redacción⁵⁷².
- Falsedad documental; El artículo 397 tipifica la falsedad documental y la castiga con multa de tres a doce meses, para los facultativos que librasen certificados falsos. El artículo 398 señala un agravamiento de la pena cuando fuere autoridad o funcionario público el que lo librare, mediante suspensión de seis meses a dos años⁵⁷³.
- Omisión de denuncia por asistencia sanitaria que pudiera ser causa o efecto de delito. El artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal señala que los que por razón de su cargo o profesión tuvieren noticia

⁵⁶⁹ Guerrero Zaplana, J. Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. *op. cit.* Pág. 299.

⁵⁷⁰ Gómez Jara, M. La responsabilidad profesional sanitaria. *op. cit.* Pág. 166.

⁵⁷¹ Las sustituciones de un niño por otro que se produjeran en centros sanitarios o socio-sanitarios, por imprudencia grave de los responsables de su identificación y custodia serán castigados con la pena de prisión de seis meses a un año.

⁵⁷² *“El que causare o coopere activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, sería e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.”*

⁵⁷³ Gómez Jara, M. La responsabilidad profesional sanitaria. *op. cit.* Pág. 164.

de algún delito público estarán obligados a denunciarlos al Ministerio Fiscal, Tribunal competente, Juez de instrucción y en su defecto al municipal o funcionario de policía más próximo. El artículo 355 del mismo texto legal, señala que si el hecho criminal que motivase la formación de una causa consistiera en lesiones, los médicos que le asistieran estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los periodos que se señalen e inmediatamente que ocurra cualquier novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez Instructor⁵⁷⁴. Las penas que se señalan para el caso de incumplimiento de esta obligación son multa pecuniaria⁵⁷⁵.

⁵⁷⁴ Como ejemplo: Heridas traumáticas, quemaduras a excepción de las que se consideren fortuitas, suicidios o intentos de suicidios, envenenamientos, etc.

⁵⁷⁵ Gómez Jara, M. La responsabilidad Profesional. *op. cit.* Págs. 166 - 167.

a.- La Responsabilidad Civil En El Proceso Penal.

La existencia de la denominada Responsabilidad Civil derivada de un delito⁵⁷⁶ es una peculiaridad del Sistema Español de Derecho de Daños, cuya razón de ser, se encuentra en la peculiar historia de nuestra codificación. Dado que en España la codificación penal antecedió, en muchas décadas a la codificación civil, desde los primeros Códigos Penales, se adoptó la costumbre de introducir, en el cuerpo normativo destinado a la regulación de los delitos y las faltas, un apartado correspondiente a los efectos civiles del delito. Este conjunto de reglas particulares, son las llamadas de Responsabilidad Civil derivada del delito o de Responsabilidad *ex delictum*, y se ocupan de forma específica y exclusiva del problema del resarcimiento civil de los daños ocasionados a consecuencia del delito⁵⁷⁷.

Esta tradición continuó después de aprobado el Código Civil y se ha mantenido hasta nuestros días. El Código Civil establece, desde su aprobación, que *“las obligaciones civiles que nacen de los delitos o faltas se regularán por las disposiciones del Código Penal.”*⁵⁷⁸ Y el Código Penal de 1995 contiene dos Capítulos completos dedicados a la regulación de la *“Responsabilidad civil derivada de los delitos y faltas.”*⁵⁷⁹

Por tanto, en el Ordenamiento Jurídico Español, la Responsabilidad Civil puede dilucidarse en el proceso penal; con la particularidad que el Juez penal debe pronunciarse sobre la responsabilidad civil cada vez que habiéndose dictado sentencia penal condenatoria, la víctima no se haya reservado la acción civil para ejercitarla en un procedimiento civil posterior

⁵⁷⁶ Fonseca- Herrero Raimundo, J.I. Diccionario jurídico Básico. 1ª Edición. Editorial Colex. Madrid 2002. Pág. 126.

⁵⁷⁷ Peña López, F. y Peña López J. Mª. Derecho de Responsabilidad Civil Extracontractual. 1ª Edición. Editorial Calamo. Barcelona 2004. Págs. 387 – 402.

⁵⁷⁸ **Artículo 1092**, del Código Civil.

⁵⁷⁹ Capítulos I y II del Título V del Libro I del Código Penal.

o haya renunciado a la misma⁵⁸⁰. Por tanto nos encontramos ante un sistema ultraprotector, en el que al perjudicado le basta con guardar silencio para que alguien, como el Ministerio Fiscal, pida para él una reparación del daño producido⁵⁸¹.

Todo ello trae consigo que el Derecho de la responsabilidad civil extracontractual se encuentre en España dividida entre dos textos legales diferentes, cuando lo cierto es, que eso que el Código Civil ha establecido como dos fuentes autónomas de obligación, no son en realidad más que una sola.

Responsabilidad Civil pura y Responsabilidad Civil derivada del delito son exactamente lo mismo. No existe propiamente eso que se da en llamar “Responsabilidad Civil derivada del delito”: la responsabilidad civil deriva solo del daño y el hecho de que la acción que lo generó sea además constitutiva de infracción penal en nada modifica, la naturaleza de la obligación⁵⁸².

Cabe señalar, en este sentido, una situación que pone de manifiesto el error de esta duplicidad normativa. Existen diferencias de importancia entre la normativa general de Derecho de Daños y la de responsabilidad *ex delictum*, de tal manera que estamos tratando de forma diferente supuestos que son sustancialmente iguales⁵⁸³.

Así las cosas, como el Código Civil es supletorio al Código Penal, las normas de responsabilidad civil derivada de delito, son de preferente aplicación respecto de las del Código Civil, para regular la esfera jurídica que le es propia, es decir, los daños que se causen como consecuencia de la comisión de delitos y faltas.

⁵⁸⁰ **Artículo 112** Ley de Enjuiciamiento Criminal.

⁵⁸¹ Reglero Campos, L. F. Tratado de responsabilidad Civil. *op. cit.* Págs. 539- 540.

⁵⁸² Reglero Campos, L. F. Tratado de responsabilidad Civil. *últ. lug. op. cit.* Págs. 541 y ss.

⁵⁸³ Pena López, F. y Peña López, J. M^a. Derecho de la responsabilidad civil extracontractual. *op. cit.* Pág. 388.

La regla general que establece la responsabilidad derivada del delito, es la contenida en el artículo 9 del Código Penal, que señala: *“la ejecución de un hecho descrito en la Ley como delito o falta obliga a reparar, en los términos previstos en las Leyes, los daños y perjuicios por él causados.”*

Debemos insistir en que no es la ejecución de un delito o una falta en sentido penal, lo que produce la intervención de las normas de Derecho Civil, sino la ejecución de un hecho que produce daños.

El artículo 116 del Código Penal, determina quien es el sujeto responsable en el régimen general de la responsabilidad civil derivada de delito: *“Toda persona criminalmente responsable de un delito o falta lo es también civilmente si del hecho se derivaren daños y perjuicios.”* De manera que, el responsable de los daños causados, es el responsable criminal⁵⁸⁴.

Dentro del ámbito sanitario en el que nos encontramos, la culpabilidad de la víctima es un concepto en el que debemos detenernos. El artículo 114 del Código Penal dispone que *“si la víctima hubiere contribuido con su conducta a la producción del daño o perjuicio sufrido, los Jueces o Tribunales podrán moderar el importe de su reparación o indemnización”*. Este precepto no hace más que recoger la teoría general del Derecho de daños relativa a la culpa concurrente o exclusiva de la víctima, sin llegar a concretar unos criterios claros de reparto de responsabilidades.

La regulación general de la responsabilidad derivada del delito, concluye haciendo mención a la responsabilidad del asegurador, figura frecuente en el ámbito sanitario, debido a que el legislador en el artículo 46 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, dispone que las personas y entidades que presten

⁵⁸⁴ Pena López, F. Y Peña López, J. M^a. Derecho de la responsabilidad civil extracontractual. *op. cit.* Pág. 391.

servicios sanitarios de carácter privado, están obligadas a contratar un seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas con ocasión de la prestación⁵⁸⁵.

Por ello, los colegios profesionales suscriben pólizas de responsabilidad civil, para cada uno de sus colegiados. El artículo 117 del Código Penal recoge esta regulación: *“que hubiere asumido el riesgo de las responsabilidades pecuniarias derivadas del uso de la explotación de la explotación de cualquier bien, empresa industria o actividad, cuando, como consecuencia de un hecho previsto en este Código, se produzca el evento que determine el riesgo asegurado.”*

De esta manera, el precepto establece que los aseguradores *“serán responsables civiles directos hasta el límite de la indemnización legalmente establecida o convencionalmente pactada, sin perjuicio del derecho de repetición contra quien corresponda”*⁵⁸⁶.

⁵⁸⁵ Corbella Duch, J. Manual de Derecho Sanitario. *op. cit.* Págs. 151 y ss.

⁵⁸⁶ Pena López, F. Y Peña López, J. M^a. Derecho de la Responsabilidad Civil Extracontractual. *op. cit.* Pág. 393.

CAPÍTULO IV. Responsabilidad Profesional del Fisioterapeuta.

1.- Responsabilidad Profesional Del Fisioterapeuta.	313
a.- Casos De Medicina Curativa.	317
b.- Casos De Medicina Satisfactiva O Voluntaria.....	331

1.- Responsabilidad Profesional Del Fisioterapeuta.

Una vez analizado, en el capítulo II de la presente investigación, las bases de los derechos y obligaciones del Fisioterapeuta, así como su ámbito propio de actuación, consideramos que la mejor forma de entender en que consiste la responsabilidad profesional de este sanitario es planteando casos concretos, de los cuales unos pertenecen al ámbito de la medicina voluntaria y los otros al de la medicina curativa.

Establecemos la diferencia entre medicina voluntaria y medicina curativa, debido a que la responsabilidad profesional que genera la medicina satisfactiva supone un plus de exigencia muy superior a la generada por la medicina curativa⁵⁸⁷ debido a que la medicina voluntaria, no solo esta obligada a poner todos los medios precisos, sino que tiene una obligación de resultados.

⁵⁸⁷ Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo del 19 de mayo de 2006, (RJ 2006/3318). Ponente. Excmo. Sr. D. Román García Varela. En esta sentencia que se recalca "la actividad del personal y de los centros sanitarios no es la de obtener resultados satisfactorios, sino la de aplicar todos los medios que la lex artis ad hoc impone para que no exista en ningún caso, defectuosa prestación de los servicios sanitarios requeridos por el paciente".

a.- Casos De Medicina Curativa.

1. Mujer de 45 años de edad que acude a la consulta del Fisioterapeuta, tras haber sido diagnosticada por su traumatólogo, de una protusión discal entre las vértebras L4 y L5. El Fisioterapeuta en una de las sesiones de tratamiento, realiza una manipulación vertebral con impulso, sobre la zona lumbar, tras la cual, la paciente comienza a sufrir una brusca sintomatología que cursa con pérdida de fuerza en ambos miembros inferiores, lo que la impide la deambulación de forma autónoma. La realización de una prueba radiológica, prescrita por el traumatólogo, pone de manifiesto, que la protusión discal diagnosticada inicialmente, ha pasado a ser una hernia discal entre L4 y L5, con gran compromiso de las raíces nerviosas; teniendo como único tratamiento, una intervención quirúrgica de alto riesgo. Por todo ello, la paciente reclama al fisioterapeuta el resarcimiento del daño, por considerarle el responsable del mismo.

Esta situación descrita en el ejemplo 1, puede producirse tanto en el ámbito de la medicina privada como de la medicina pública.

I.- En El Ámbito De La Medicina Privada.

En este escenario la relación que se puede establecer entre el paciente o usuario y el fisioterapeuta, es tanto contractual, es decir entre ambos existe un acuerdo previo en el que han concretado aspectos como: que profesional le va a tender, en que lugar, que terapia le va aplicar, y que coste económico va a generar etc., como por ejemplo: esta paciente va a ser tratada por Dña. Silvia Fernández, diplomada en Fisioterapia, en la clínica “*SIFERMA*”, situada en Madrid, a través de técnicas de tejido blando y manipulaciones osteopáticas, durante un

número de sesiones determinadas, que tendrán un coste individual de 100€; o por el contrario que no exista contrato entre ambos, produciéndose una relación extracontractual, en la que no existe ningún acuerdo previo.

La diferencia esencial que supone la existencia del contrato es, el plazo que tiene la paciente para reclamar al fisioterapeuta el resarcimiento de los daños, presuntamente producidos durante el tratamiento, que es de 15 años; situación que contrasta con el plazo de un año para las reclamaciones producidas cuando la relación entre el fisioterapeuta y el paciente es extracontractual.

Dentro del mismo caso y en el ámbito de la medicina privada, se pueden generar dos tipos de responsabilidades, la Responsabilidad civil y la penal.

Para que se genere una Responsabilidad Civil, es necesario acreditar⁵⁸⁸:

- La existencia de una acción u omisión, generadora del daño, es decir, el Fisioterapeuta puede ser el responsable de un acto sanitario, no solo a través del ejercicio de una acción sino por una omisión, cualquiera de las dos ilícitas, sin que lleguen a constituir delito. En este caso, la responsabilidad nace de la acción de la manipulación vertebral osteopática. Sobre esta acción recaen dos análisis muy relevantes; el primero si se ha cumplido con la *lex artis*, o en este caso en concreto con la *lex artis ad hoc*, haciendo un estudio detallado de cual era la patología inicial, una protusión discal, y si el protocolo habitual

⁵⁸⁸ Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo del 8 de febrero del 2000, (RJ 2000/840). Ponente. Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta, en la cual se señala “(...) *será preciso que ocurran determinados eventos para el éxito de la pretensión de la parte actora, como son un daño concreto, una acción impregnada de culpa, de una persona unida o no aun vínculo contractual y un nexo causal entre los anteriores*”.

de tratamiento es una manipulación vertebral osteopática con impulso.

Tras la intervención de los peritos fisioterapeutas se pone de manifiesto que este profesional no ha cumplido con la *lex artis ad hoc*, ya que la técnica realizada no solo no está indicada sino está contraindicada en procesos patológicos como los expuestos. Dentro del concepto de *Lex artis*, este caso presenta otra deficiencia, como es la ausencia del consentimiento informado, ni verbal ni escrito; a la paciente no se la informa de los posibles riesgos que entraña esa técnica, las alternativas terapéuticas, los efectos secundarios, etc. Esta situación de ausencia del consentimiento informado, el Tribunal Supremo la define como falta de *lex artis ad hoc*.

El segundo de los análisis, es quién debe demostrar que esa manipulación vertebral osteopática no cumple con la *lex artis*, es decir, quien tiene la carga de la prueba. En la responsabilidad civil en situación habitual es el demandante sobre quien recae la carga de demostrar los hechos que denuncia, luego en principio será la mujer quien aportará las pruebas que demuestren todo lo expuesto. Pero como excepción a lo mencionado debemos resaltar la teoría del daño desproporcionado⁵⁸⁹, la cual señala que el resultado que se ha producido es tan desproporcionado a la terapia empleada, que parece más que probable que existe alguna anomalía en la realización de la técnica, motivo por el cual se produce la inversión de la carga de la prueba, en cuyo caso será el fisioterapeuta y no la demandante, quien deberá demostrar que él ha actuado según *lex artis ad hoc*, que la realización de la técnica ha sido correcta y que el daño producido no responde a la terapia empleada.

⁵⁸⁹ Sentencia del Tribunal Supremo del 22 de mayo de 1998. RJ 1998/3991). Ponente. Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.

- La generación de un Daño, que definiremos como todo menoscabo que a consecuencia de un determinado evento, sufre una persona en sus bienes naturales, en su propiedad o en su patrimonio. Para que se genere la responsabilidad civil, no es suficiente con que exista una acción culposa o negligente, es imprescindible que a consecuencia de ella se haya generado un daño. En este caso el daño es la lesión de la hernia discal.
- La acción realizada, consecuencia de la cual se ha generado un daño, ha de ser culposa o negligente, es decir, actuar con falta de cuidado y sin diligencia, como parece ser que es el caso, ya que el daño generado lo pone de manifiesto. Esta situación determina el carácter subjetivo de la responsabilidad civil.
- Parece lógico, que ha de existir una relación de causalidad entre la acción realizada, es decir, la manipulación vertebral, y el daño causado, la hernia discal, entre los cuales debe demostrarse un nexo causal. Existen muchas teorías en las que nos podemos apoyar para demostrar el nexo causal, pero en este caso particular las que pueden ser aplicables son:
 - La teoría de la causalidad adecuada, en la que se considera como causa del daño, el antecedente mas probable o posible, según las reglas de la experiencia; lo cual señala en este caso como acción dañosa a la manipulación vertebral.
 - Teoría de la equivalencia de las condiciones, en la que se hace una reconstrucción de los hechos y se llega a la conclusión que de no haber mediado el hecho ilícito del fisioterapeuta, la manipulación vertebral, el daño no se habría producido.

Cabe señalar que en la responsabilidad se busca la “restitutum in integrum”, es decir, la restitución total del daño producido, tanto en el ámbito corporal, patrimonial como de los daños morales.

Para que se genere una Responsabilidad Penal, es necesario que, la acción u omisión responsable del daño, sea constitutiva de delito, es decir, ese tipificada en el Código penal.

En el caso concreto en el que nos encontramos, la acción generadora del daño, se puede considerar culposa ya que en nuestra opinión la realización de un manipulación vertebral con impulso en una protusión discal, responde a una falta del más elemental deber de saber que ha de tener todo profesional sanitario; por tanto, es una acción constitutiva de un delito de lesiones, por imprudencia, encuadrándolo en el marco normativo del artículo 147.1 del Código Penal: *“El que por cualquier medio o procedimiento , causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental será castigado como reo de delito de lesiones con una pena de prisión de seis meses a tres años , siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considera tratamiento medico.”*

En el ámbito penal, se puede incluir la reclamación civil, marcando como objetivo, no solo la sanción penal al profesional sanitario, sino también el resarcimiento del daño, en base a un concepto patrimonial.

Es decir, la demandante puede interponer contra el Fisioterapeuta una acción penal alegando un delito de lesiones, e incluir en el proceso judicial la reclamación civil de los daños y perjuicios que le ha causado el tratamiento fisioterápico.

II.- En El Ámbito De La Medicina Pública.

Estamos en un escenario completamente diferente al anterior, aun tratándose del mismo caso; aquí el fisioterapeuta es personal sanitario de la Administración Pública, por lo que no se podrá interponer una reclamación por la vía civil contra este profesional sanitario⁵⁹⁰. En este ámbito el caso descrito, puede generar la responsabilidad de la Administración Pública, que deberá ser reclamada por la paciente, por vía contenciosa administrativa y responsabilidad penal, que se reclamará por vía penal.

En este caso la relación entre el profesional sanitario y el paciente, es extracontractual, lo que indica que el plazo de prescripción de la acción personal, es de un año.

En la Responsabilidad de la Administración Pública, la paciente no ha de demostrar los cuatro requisitos que eran necesarios en la vía civil. Esta responsabilidad, a diferencia de la civil y la penal, es objetiva, y lo único que hay que demostrar es la relación de causalidad entre la acción y el daño, así como la falta de *lex artis* en su actuación sanitaria.

La paciente tendrá que demostrar que la manipulación vertebral con impulso realizada por el fisioterapeuta en la zona lumbar es la causante de la hernia discal, lesión que la impide caminar de forma autónoma.

Por otro lado, el segundo elemento esencial para que se genere la responsabilidad de Administración Pública es que la acción terapéutica este fuera de la *lex artis*.

⁵⁹⁰ Tal y como se deduce del artículo 106.2 de la Constitución Española, y del artículo 139 de la Ley 13/1992.

Parece demostrado en este caso, que existe un nexo causal, entre la acción y el daño producido, dado que no ha mediado ninguna otra acción entre medias; Así como, que la manipulación vertebral con impulso, no solo no responde a la *lex artis* de una protusión discal sino que esta contraindicada. Otro elemento que indica el no cumplimiento de la *lex artis* es la ausencia de consentimiento informado, el cual no se realiza ni de forma escrita, ni verbal.

De esta forma, concretamos que esta situación ha generado un daño cuyo responsable es la Administración pública.

Dentro de este ámbito de la medicina pública, en el que se ha reclamado la Responsabilidad de la Administración del Estado, existe la posibilidad de sumar una reclamación de Responsabilidad penal, la cual se regirá, sin excepción, por las normas penales descritas en el ámbito de la medicina privada.

2. Paciente de 45 años de edad, que acude a la consulta del fisioterapeuta, presentando signos de impotencia funcional en el miembro inferior derecho a la altura de la cadera. Tras la exploración física, el Fisioterapeuta observa, en la cara anterior del tercio proximal del fémur, tumor, rubor y calor, lo que le lleva a hacer un diagnóstico fisioterapéutico de contractura del músculo recto anterior del cuádriceps. Como tratamiento, el profesional sanitario explica al paciente, que le va a aplicar termoterapia profunda a través de un aparato de Onda Corta (electroterapia) masoterapia y estiramientos miotendinosos, todo ello con el objetivo de relajar el músculo. El paciente acepta el plan terapéutico informado por el fisioterapeuta y este hace la anotación pertinente en la historia clínica del paciente.

A los dos días del inicio del tratamiento, el paciente comienza a encontrarse mal, con fuerte dificultad respiratoria y disnea, motivo por el que acude al servicio de urgencias, en el que es diagnosticado de una embolia pulmonar e inmediatamente ingresado en la UCI con pronóstico grave. Finalmente, tras una buena evolución, el paciente es dado de alta, con una lesión crónica de necrosis pulmonar, consecuencia del infarto producido por la embolia pulmonar.

Al igual que el en ejemplo 1, en esta situación la relación existente entre el paciente o usuario y el Fisioterapeuta, puede ser contractual o extracontractual, con la única diferencia de un mayor plazo de prescripción del contractual sobre el extracontractual, el lugar de un año 15.

La resolución de este caso, será diferente si nos encontramos en el ámbito de la medicina público y en la medicina privada, por ello hemos de realizar un análisis diferenciado.

I.- En El Ámbito De La Medicina Privada.

Si esta situación descrita se produce dentro del ámbito de la medicina privada, la responsabilidad profesional que se puede derivar de la actuación terapéutica del fisioterapeuta, puede ser reclamada por vía civil o penal.

Para que el paciente pueda reclamar la Responsabilidad civil del Fisioterapeuta por vía civil ha de demostrar.

- La existencia de un daño; un daño real como es la zona pulmonar infartada, consecuencia del trombo que migro del miembro inferior y se alojo en una arteria del pulmón. Recordemos que el simple riesgo sufrido tras una determinada terapia, no genera responsabilidad profesional.
- La realización de una acción u omisión; poniendo de manifiesto en este caso concreto, que la correcta actuación del fisioterapeuta habría sido una acción de omisión, sobre la patología que el paciente refería. En el análisis de la acción del Fisioterapeuta, hemos de señalar si actuó según *lex artis ad hoc*, lo cual merece un detallado estudio.

El Fisioterapeuta actuó según *lex artis*, en función del diagnóstico fisioterápico que el mismo realizó, pero es evidente que el diagnóstico era erróneo, situación que aislada, no genera responsabilidad, y sí lo hará en el caso de producir un daño. Dicho de otra forma, el Fisioterapeuta actuó siguiendo la *lex artis* de una contractura muscular, pero no realizó la *lex artis ad hoc* para la patología de ese paciente, es decir, el tratamiento correcto a ese paciente en concreto, y para su patología en particular.

Otro de los conceptos a definir en este punto es quien debe acreditar que la acción esta en el marco de la *lex artis*, o no; La norma en todo proceso judicial, es que el demandado, el paciente, sea quien demuestre los hechos por los que reclama, salvo en contadas excepciones, y una de ellas se produce en este caso. Cuando existe un daño desproporcionado al resultado habitual que se obtiene con esa terapia, todo apunta que algo ha debido hacerse mal, en cuyo caso se produce la llamada inversión de la carga de la prueba, siendo el demandado quien ha de demostrar que su actuación ha sido no solo correcta sino ajustada a la *lex artis ad hoc*.

Se considera elemento integrante de la *lex artis ad hoc*, la realización del consentimiento informado, en el que el sanitario informa al paciente, de forma previa a la realización del tratamiento, de los efectos secundarios, así como de los posibles efectos adversos que puede tener la técnica empleada. Parece evidente, la ausencia de este requisito, y aun en el caso de haberlo realizado informaría de hechos distintos a los acontecidos, por el error inicial de diagnóstico. Este hecho pone de nuevo de manifiesto, un incumplimiento de la *lex artis ad hoc*.

- La existencia de nexo causal entre la acción terapéutica y el daño producido. Es decir, el paciente ha de demostrar que las terapias recibidas por el Fisioterapeuta son las que han propiciado que el trombo migrara, alojándose en una arteria del pulmón, lo que le ha provocado, la embolia de pulmón, y el infarto pulmonar. En este sentido, son varias las teorías que se pueden aplicar al caso concreto.
 - En nuestra opinión en este caso no se puede aplicar la teoría de la equivalencia de las condiciones, ya que no

se puede demostrar que sin la actuación del Fisioterapeuta ese trombo no habría tenido el mismo comportamiento y por tanto las mismas consecuencias.

- Pero el juez si puede dictar sentencia, dando por probado el nexo causal, usando para ello la teoría de la probabilidad estadística, argumentando que en la medicina es muy difícil obtener la certeza absoluta, pero los elementos probatorios que le han sido suministrados en el proceso le llevan a un grado suficiente de probabilidad, o lo que llaman la probabilidad probada.
 - La teoría de la causalidad probada, que toma como causa del daño, el antecedente posible o probable, en función a las normas de la experiencia, es también perfectamente aplicable a este caso, teniendo como antecedente generador del daño, las técnicas del Fisioterapeuta.
- Por último se ha de acreditar que la acción generadora del daño es culposa o negligente, ya que se ha realizado con falta de cuidado o con la falta de conocimiento más elemental que todo profesional sanitario a de tener.

Tras estas acusaciones, el fisioterapeuta alega la ruptura del nexo causal y por tanto la exoneración de toda responsabilidad, dado que lo que se aprecia en este caso es la concurrencia de caso fortuito, al tratarse de un evento imprevisible, dentro de la normal previsión que se debe adoptar en cada caso concreto.

Todo parece apuntar, que el juez dictará sentencia condenatoria sobre el Fisioterapeuta, con la intención de resarcir el daño causado por el paciente.

Pero el paciente, dado el caso concreto puede reclamar del Fisioterapeuta no solo un resarcimiento del daño, sino una sanción penal, es decir, puede pedir responsabilidad profesional por vía penal, alegando que el comportamiento del sanitario no solo fue culpable, sino que actuó imprudentemente, y ese comportamiento esta tipificado en el Código Penal, en el artículo 147.1, como delito de lesiones que conlleva una pena de prisión de seis meses a tres años.

II.- En El Ámbito De La Medicina Pública.

La misma situación que hemos estudiado en el ámbito de la medicina privada se puede producir en la medicina pública, en donde la relación entre el Fisioterapeuta y paciente será extracontractual, lo que da al paciente un plazo de un año para interponer la reclamación.

La responsabilidad que se genera en el ámbito público es la de la Administración Pública, que se reclamará por vía contenciosa administrativa y responsabilidad penal, que será reclamada por vía penal.

Para que se aprecie responsabilidad de la Administración pública es imprescindible que el paciente, demandante, acredite:

- Que el Fisioterapeuta actuó fuera de la *lex artis ad hoc*, como es el caso, ya que aplicó unas técnicas que están definidas para una patología diferente a la que demandante padecía.

- La existencia del nexo causal entre la acción y el daño producido, lo que puede quedar demostrado por varias de las teorías definidas en la doctrina, como es el caso de la causalidad probada, la probabilidad estadística y la equivalencia de las condiciones.

Pero pese a lo expuesto en el párrafo anterior, si el demandante demuestra que el daño producido es desproporcionado, será el demandado quien tenga en deber de demostrar su correcta actuación conforme a la *lex artis*, es decir se producirá la inversión de la carga de la prueba, teniendo en cuenta que el demandado en este caso, es la Administración pública.

Hay que recordar que la responsabilidad de la administración pública, es de carácter objetivo, por lo que no se requiere una acción culposa o negligente.

Dentro de este ámbito de la medicina pública, en el que se ha reclamado la Responsabilidad de la Administración del Estado, existe la posibilidad de sumar una reclamación penal, la cual se regirá, sin excepción, por las normas penales descritas en el ámbito de la medicina privada.

b.- Casos De Medicina Satisfactiva O Voluntaria.

Dentro del ámbito de la medicina voluntaria o satisfactiva, hay doctrina⁵⁹¹ que señala lo inadecuado de hablar de pacientes, debido a que el fin de esta medicina es actuar sobre cuerpos sanos para mejorar su aspecto estético. Por ello consideramos más correcto hablar de clientes, en los casos prácticos que vamos a analizar.

1. Mujer de 35 años de edad que acude a la consulta del Fisioterapeuta para someterse a un tratamiento con la técnica de Drenaje Linfático Manual, con el objetivo estético de perder peso, reducir de esta forma una talla. Trascurridas las sesiones pautadas por el sanitario, la paciente no obtuvo el 100% del resultado buscado motivo por el cual, interpone una reclamación al Fisioterapeuta.

I.- En El Ámbito De La Medicina Privada.

La relación que existe entre el Fisioterapeuta y la clienta, puede ser tanto contractual como extracontractual, poniendo de manifiesto que entre ambas situaciones la única diferencia es el plazo de prescripción de sus acciones, es decir, si es una relación contractual, la clienta tiene 15 años para interponer la acción que reclame el resarcimiento del daño, en cambio, si la relación es extracontractual el plazo es de un año.

Unas de las responsabilidades que se puede generar de este caso, es la responsabilidad civil del Fisioterapeuta, que deberá ser reclamada por la clienta, por vía civil.

⁵⁹¹ Galán Cortes, J. C. Responsabilidad civil médica. *op. cit.* Pág. 76.

La clienta al llegar al final de las sesiones pautadas inicialmente con el Fisioterapeuta, aprecia que no ha obtenido los resultados que habían acordado, motivo por el cual decide reclamar ante la jurisdicción civil, la responsabilidad civil del Fisioterapeuta por no haber conseguido la reducción de peso y talla, al que se había comprometido.

En este ámbito, se produce de manera automática, la inversión de la carga de la prueba, recayendo sobre el profesional sanitario la obligación de demostrar que su actuación ha sido, conforme a la *lex artis ad hoc*, y que la no obtención del resultado es consecuencia de la naturaleza cambiante y dinámica del ser humano, lo cual hace imposible garantizar un resultado concreto.

La clienta alega que el Fisioterapeuta en ningún caso la informó, de la imposibilidad de obtener el resultado, por lo que entiende que con él ella ha establecido un arrendamiento de obra (con resultado final concreto) y no de servicio (obligación simple de medios).

Como en la medicina voluntaria no se examina la posible culpabilidad de las acciones, sino se discute en términos de causalidad de las terapias aplicadas y el resultado obtenido, el juez termina fallando a favor de la clienta, por entender que se ha producido una falta en la *lex artis ad hoc*, al no establecer, entre el profesional sanitario y la clienta un consentimiento informado que indicará que en ningún caso se podía garantizar el 100% del objetivo buscado; dado que aun estando en el ámbito de la medicina voluntaria, el Fisioterapeuta no tiene una obligación de resultados, sino de una obligación de medios acentuada y ese acento recae sobre la información previa que se realice con la clienta y se constate en la historia clínica.

Con los mismos preceptos aquí señalados, la clienta puede reclamar la responsabilidad penal del Fisioterapeuta, para lo cual además de acudir a la vía jurídica correspondiente, la acción u omisión

realizada por el profesional sanitario deberá estar tipificada en el Código penal; Situación que en el presente caso, no se da.

II.- En El Ámbito De La Medicina Pública.

En el caso, que esta situación se produjera en el ámbito de la medicina pública, la clienta no reclamaría al Fisioterapeuta, sino a la Administración Pública, la responsabilidad por la no obtención del objetivo final.

Pero he de señalar, que este tratamiento esta fuera de la cartera de Servicios de un Fisioterapeuta de la seguridad Social, por lo cual, no se generará Responsabilidad de la Administración Pública ya que esta situación no se producirá.

2. Varón de 25 años que acude a la consulta del Fisioterapeuta para someterse a un tratamiento de estiramientos musculares de la columna vertebral, con el objetivo de aumentar su estatura en 2 cm., que son los que le faltan para cumplir con los requisitos mínimos de ingreso, en el cuerpo de la Policía Nacional. Antes de realizar ninguna técnica el Fisioterapeuta informa al paciente, de la enorme dificultad del objetivo buscado, y de los posibles efectos secundarios que puede sufrir consecuencia de los estiramientos musculares que se le tienen que realizar, así como de los efectos adversos, propios de la técnica a emplear. Esta información es aceptada por el cliente, y anotada en su historia clínica. Trascurridas las sesiones y el tiempo de tratamiento establecido por el fisioterapeuta, el paciente no consigue su objetivo, motivo por el cual reclama al Fisioterapeuta el resarcimiento del daño producido.

I.- En El Ámbito De La Medicina Privada.

La relación entre el Fisioterapeuta y el cliente puede ser contractual como extracontractual, con la única diferencia del distinto plazo de prescripción siendo para la relación contractual de 15 años y para la extracontractual de un año.

Situados en el ámbito de la medicina voluntaria, la cual supone un plus de responsabilidad, ya que en ella opera la obligación de resultado, y aun matizando este concepto por la doctrina podemos hablar de una obligación de medios acentuada, hemos de analizar el caso concreto.

En la medicina voluntaria no se analiza la culpabilidad del acto sanitario, sino la discusión se centra en términos de causalidad.

El cliente presenta una reclamación, por la vía civil, en la que solicita el resarcimiento del daño causado, entendiendo por daño, el no haber obtenido como resultado el aumento de los dos centímetros que le hacían falta para poder ingresar en el Cuerpo de la Policía Nacional. Situación de la que culpa al Fisioterapeuta, alegando que las técnicas empleadas no han sido las adecuadas, es decir, ausencia de *lex artis ad hoc*, así como la pasividad y falta de actitud durante los tratamientos, es decir, una omisión terapéutica.

Al estar en el ámbito de la medicina voluntaria se produce una inversión de la carga de la prueba, siendo el Fisioterapeuta quien debe aportar ante el juez competente, las pruebas que demuestren:

- Una correcta *lex artis ad hoc*, a través de técnicas de Reeducción Postural Global, Cadenas musculares, y estiramientos musculares, así como la presentación de una correcta pauta de tratamiento en la que se indica la duración e intensidad de cada sesión y los resultados obtenidos día a día.
- La confirmación de haber realizado, un consentimiento informado en el que se incluía, los efectos adversos a las técnicas empleadas, los posibles efectos secundarios del tratamiento así como la dificultad de obtener en resultado buscado por el cliente; todo ello reflejado en su historia clínica , al igual que su aceptación a ese consentimiento informado.

Por todo ello, el juez falla absolviendo al Fisioterapeuta de toda responsabilidad, alegando que el profesional sanitario aun en el ámbito de la medicina voluntaria, no tiene una obligación de resultado pura sino, una obligación de medios acentuada, cuya acentuación proviene, de la realización de un correcto consentimiento informado, en el que se detalle, toda la información pertinente al caso concreto, así como la

posibilidad de obtener el resultado buscado por el paciente. La realización de una correcta *lex artis ad hoc* que ponga de manifiesto la ausencia del error terapéutico, o la omisión en el tratamiento.

II.- En El Ámbito De La Medicina Pública.

Al igual que en el caso anterior, este tratamiento esta fuera de la cartera de Servicios de un Fisioterapeuta de la seguridad Social, por lo cual, no se generará Responsabilidad de la Administración Pública ya que esta situación no se producirá dentro de la misma.

DISCUSIÓN.

El análisis de la historia de esta profesión sanitaria, realizado al amparo de la definición del término Fisioterapia, pone de manifiesto que su historia es paralela al de la medicina. Nos podemos remontar a la más lejana antigüedad en donde el hombre primitivo, ya realizaba ejercicios y se autoaplicaba agentes físicos, como medidas terapéuticas o preparatorias para la caza.

Los primeros textos escritos que hacen referencia a la aplicación de estas medidas terapéuticas, como por ejemplo el masaje, los encontramos en China; y a partir de ese momento, en todas las épocas se pone de manifiesto este tipo de tratamientos. En Egipto, se avanza en el estudio del masaje y de los miembros anquilosados; en Grecia nace la cultura Helénica con Hipócrates de Cos a la cabeza, quien desarrollo la medicina hipocrática cuyos ejes centrales eran el uso de los agentes físicos, medidas dietéticas e higiénicas; a demás inició el estudio de la cinesiterapia, tras relacionar los movimientos con las articulaciones. Roma dio esplendor, entre otras cosas a la hidroterapia, pero en la Edad Media todo se frena, por la prevalencia de la cultura del culto al alma, por encima del culto al cuerpo.

El Renacimiento, con Leonardo Da Vinci supone un gran avance en el estudio de la función de los músculos; y a partir del Siglo XVIII, hasta el momento actual, son múltiples los estudios, en el ámbito de la anatomía, la fisiología y la electroterapia, entre otras, que generan el gran avance de la Fisioterapia; ello junto a situaciones sociales que hacían imprescindible, la recuperación de un importante número de pacientes.

En este recorrido histórico, los conceptos de salud y enfermedad han pasado de un contexto mágico o religioso, a un ámbito científico, en el que se puso de relieve la importancia y la necesidad de la aplicación de los agentes físicos.

El germen legislativo de la Fisioterapia como profesión, nace en 1857, con la Ley de Instrucción Pública, siempre unidos a la enfermería,

hasta que en 1980 por medio del Real Decreto 2965/1980 del 12 de diciembre, las escuelas de Fisioterapia quedan desvinculadas de las de enfermería. Se crea en 1986 un área de conocimiento propia que la diferenciará de las ciencias médicas, y en 1989 el Consejo de Universidades llegó al acuerdo de considerar esa área como específica de las escuelas de Fisioterapia, momento en el que estos profesionales comienzan a incorporarse a las universidades desarrollando su función docente.

Con la promulgación de la Ley General de Sanidad 14/1986, de la Ley 41/2002 de autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y de la Ley de Ordenación de profesiones sanitarias, se establece ya parte del marco normativo de esta profesión sanitaria. El Real Decreto 1001/2002, por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, hace, asimismo, una enumeración perfecta de los ámbitos de actuación de este profesional sanitario.

Sin ser una disposición legislativa, el Código Deontológico, del Diplomado en Fisioterapia contiene unas normas de obligado cumplimiento para el Fisioterapeuta.

El análisis de las definiciones que hoy coexisten de esta profesión, nos indica, que en su conjunto son correctas, pero carecen individualmente de elementos relevantes. La definición etimológica es muy escueta; la de la Real Academia de la Lengua Española, solo menciona su función curativa y los agentes físicos que emplea; la Organización Mundial de la Salud, menciona más funciones de la profesión, pero no llega a ser completa; los Estatutos de la Seguridad Social, en la definición que hacen de la Fisioterapia, mencionan que solo se podrá aplicar bajo prescripción médica; pero una definición muy ajustada a la profesión actual es la que hace el Real Decreto 1001/2002, en la que solo apreciamos la falta de que habla de los pacientes exclusivamente como

personas, y la Fisioterapia hoy en día también se aplica a los animales. Todo ello ha determinado la necesidad de creación de una nueva definición de Fisioterapia.

Ante la inexistencia de derechos y obligaciones específicas para este profesional sanitario, resultan aplicables las correspondientes a los profesionales de la salud en general. Es decir, el cumplimiento de la Lex artis, la realización del consentimiento informado, la correcta realización y custodia de la historia clínica, la obligación de medios o resultados en función del tipo de medicina en la que realice los actos terapéuticos, satisfactiva o curativa. No obstante, la propia relación contractual en que puede verse inmerso el Fisioterapeuta, genera, asimismo, una serie de derechos y obligaciones de obligada observancia y cumplimiento respectivamente.

El incumplimiento de las obligaciones por parte de los profesionales de la fisioterapia, como de cualquier otro profesional sanitario genera responsabilidad, la cual puede ser reclamada por vía civil, o penal, cuando desarrolla su actividad profesional en el ámbito de la medicina privada o por la vía contencioso administrativa, cuando forma parte de la Administración Pública.

Cuando el trato paciente-sanitario se desarrolla en el ámbito de la medicina privada, la relación que puede existir entre ambos es, contractual, es decir, existe un acuerdo previo en el que han concretado factores como, el coste, el tipo y la duración del tratamiento; o por el contrario, no hay ningún contrato que les una, produciéndose una relación extracontractual; siendo el plazo que tiene el paciente para reclamar del profesional sanitario el resarcimiento del daño, la única diferencia entre ambas situaciones. Cuando la relación es extracontractual ese plazo es de un año, y de quince si es contractual.

Dentro del ámbito de la responsabilidad civil es necesario acreditar, la existencia de una acción u omisión generadora del daño, es decir, el profesional sanitario puede ser el responsable de un acto, tanto por hacer como por no hacer una determinada acción, la cual será analizada con el objeto de saber si forma parte de la *lex artis ad hoc* de ese paciente, si la acción u omisión esta en los protocolos habituales de tratamiento de esa patología. Sobre el concepto de *lex artis ad hoc*, la jurisprudencia viene manteniendo la tendencia de incluir la realización del consentimiento informado, cuya ausencia genera responsabilidad profesional por incumplimiento de uno de los deberes integrantes de *lex artis ad hoc*. Consentimiento informado que se realizará en forma verbal o por escrito, y con anticipación, a la realización del tratamiento.

Esa acción u omisión generadora del daño, ha de ser culposa o negligente, es decir, el profesional sanitario actúa con falta de cuidado y sin diligencia; tiene que generar un daño, corporal o patrimonial e incluso moral, como es la tendencia actual de la jurisprudencia actual.

Existiendo acción u omisión, culposa o negligente, y la presencia del daño, patrimonial, moral o corporal, es necesario establecer un nexo causal entre la acción realizada y el daño producido, y para ello existen múltiples teorías, como la de la causalidad adecuada o la de la equivalencia de las condiciones, o de imputación objetiva, se aplican para determinar la existencia del nexo causal.

En este marco, corresponde al demandante demostrar la existencia de todos los requisitos, salvo en casos muy concretos, donde la tendencia actual de la jurisprudencia y desde la teoría del daño desproporcionado o culpa virtual, entre otras, tiende a la inversión de la carga de la prueba.

Para que la actuación del profesional sanitario derive en responsabilidad penal, es imprescindible que la acción u omisión, generadora del daño resulte tipificada en el Código Penal. Así desde

delitos graves como el de omisión del deber de socorro, de descubrimiento y revelación de secretos, o el intrusismo profesional, hasta delitos de imprudencia, que pueden derivar en la muerte del paciente; o leves como son el delito de lesiones.

En el Ordenamiento Jurídico Español dentro del proceso penal, puede dilucidarse la responsabilidad civil del profesional sanitario derivada del delito, en el caso que la víctima no se haya reservado la acción civil para ejercitarla posteriormente, o haya renunciado a la misma; ello pone de manifiesto un sistema ultra protector en el que existen una duplicidad de normas civiles ubicadas en el Código Penal y en Código Civil; entre las cuales no existe mayor diferencia que el carácter supletorio del Código Civil frente al Penal.

Ambas responsabilidades, la civil y la penal, tienen un carácter subjetivo. Predomina la existencia de una acción culposa o negligente, frente a la simple existencia del daño; diferenciándose de la responsabilidad que genera la Administración Pública, cercana a la responsabilidad objetiva, dando lugar al nacimiento de la teoría del riesgo, según la cual la obligación de responder, no surge de una acción culposa sino de la situación de riesgo creada.

En el momento actual es amplia la jurisprudencia Contencioso Administrativa, que pone especial atención al riesgo que supone estimar la Responsabilidad de la Administración Pública como objetiva, ya que hemos de considerar que el desarrollo de la actividad sanitaria supone en si, la creación de un riesgo, y atendiendo a que la obligación de los profesionales es de medios y no de resultados, la clave no ha de ser la existencia del riesgo, sino la falta de *lex artis ad hoc*, en la actuación del profesional sanitario.

La Responsabilidad de la Administración Pública, se regula en los Artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de Procedimiento

Administrativo y del Procedimiento Administrativo Común, junto con el Reglamento de Procedimiento de las Reclamaciones de Responsabilidad Patrimonial. En el artículo citado, se hace especial hincapié que esta responsabilidad, en ningún caso se imputa al profesional sanitario.

Desde las principales vías de reclamación y las características de cada una de ellas, el profesional sanitario, puede ejercer su profesión dentro de la medicina curativa o dentro de la medicina voluntaria, situación que marca una significativa diferencia en cuanto a la obligación que tiene el sanitario, la cual puede ser de medios o de resultados.

Si el profesional sanitario desarrolla su profesión dentro del ámbito de la medicina curativa, pública o privada, tiene la obligación de poner y aplicar al paciente, todos los medios de los que dispone y que están indicados para la patología específica del paciente como medidas terapéuticas. Si el desenlace final no es la curación, y se ha actuado conforme la *lex artis*, el comportamiento profesional del personal sanitario no genera responsabilidad, ya que su obligación es de medios y no de resultados.

Si este profesional sanitario, sin embargo, desarrolla su profesión dentro del ámbito de la medicina voluntaria, -situación muy excepcional en la medicina pública, y muy frecuente en la privada-, existen una consolidada tendencia doctrinal y jurisprudencial que aboga por entender que en estos casos la obligación es de resultados y no de medios, pudiendo entender esta obligación de resultados como un *plus* de diligencia sobre la exigible en la medicina curativa.

La Responsabilidad Profesional de Fisioterapeuta viene determinada por las mismas normas que regula a los profesionales sanitarios en general, por lo cual, el incumplimiento de sus obligaciones genera, igualmente, responsabilidad profesional.

La relación que puede existir entre un Fisioterapeuta y su paciente es, en principio, contractual, cuando entre ambos medie una relación de este tipo en la que se determine las condiciones relativas a la aplicación de un tratamiento, procedimiento; o extracontractual cuando no exista ningún acuerdo previo de tal naturaleza. El plazo que el paciente tiene para reclamar el resarcimiento del daño, es diferente en una responsabilidad u otra: quince años, para la relación contractual y un año para la extracontractual.

Para que se genere responsabilidad civil del Fisioterapeuta, es imprescindible la existencia de un daño efectivo, material, corporal o moral, la realización de una acción u omisión que sea la responsable de la generación del daño, que se demuestre el nexo causal entre ambos (la acción u omisión y la generación del daño) y la culpa o negligencia del acto.

Implicitas en los cuatro elementos esenciales que generan responsabilidad civil, existen unas obligaciones del Fisioterapeuta cuyo incumplimiento genera responsabilidad. En la acción u omisión, se ha de comprobar, precisamente, si cumple la *lex artis ad hoc* del paciente, es decir, si forma parte de los protocolos establecidos para esa situación. En este sentido, la última jurisprudencia del Tribunal Supremo señala como un elemento esencial e imprescindible de la *lex artis ad hoc*, el consentimiento informado, que el Fisioterapeuta deberá realizar al paciente, en tiempo y forma que señala la ley.

Las teorías de causalidad, cuyo objetivo es establecer el nexo causal, entre la acción u omisión realizada por el Fisioterapeuta, y el daño final producido, material, corporal o moral, son las mismas que en los profesionales sanitarios en general, la teoría de la causalidad, el daño desproporcionado, la teoría de las equivalencias, entre otras.

Será el reclamante del resarcimiento del daño, quien deberá probar los elementos esenciales que generan responsabilidad, salvo

excepciones, como la existencia de daño desproporcionado, la estimación de culpa virtual por parte del juez, cuando se aprecia un conjunto de deficiencias asistenciales, en cuyo caso ha de ser tratado por varios facultativos en un periodo largo de tiempo; o si nos encontramos en el ámbito de la medicina voluntaria o satisfactiva.

La tendencia actual de la jurisprudencia en este ámbito, es la aplicación de la inversión de la carga de la prueba, como lo ponen de manifiesto las sentencias del Tribunal Supremo del 15 de septiembre del 2003, cuyo Ponente Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz aplica esta teoría a un caso de daño desproporcionado; o la sentencia del 19 de mayo del 2006, en la que el Ponente Excmo. Sr. D. Román García Varela aplica la inversión de la carga de la prueba, al apreciar un conjunto de deficiencias asistenciales.

La responsabilidad penal del Fisioterapeuta exige que la acción generadora del daño este tipificada en el Código Penal y que manifieste intencionalidad en el resultado obtenido. Por ello, existe una tendencia en la jurisprudencia más actual muy reacia a condenar por esta vía los casos de mala praxis, justificando que la actividad curativa de los profesionales de la salud, genera riesgos y que la medicina no es una ciencia exacta. Los delitos más frecuentes en los que puede incurrir el Fisioterapeuta, son los esencialmente de lesiones por imprudencia, revelación de secretos, y la omisión del deber de socorro.

Si el diplomado en Fisioterapia forma parte del cuerpo funcional o laboral de la Administración Pública, estatal o autonómica, Corresponde a la Administración Pública responder ante la actuación de aquel en un supuesto concreto, siendo sustanciada tal responsabilidad por vía contencioso administrativa. Resulta suficiente para exigir dicha responsabilidad que se acredite la existencia de un nexo causal, entra la acción u omisión y el daño, y la falta de *lex artis*, debido a que es una responsabilidad objetiva a diferencia de la civil y la penal. Esta responsabilidad directa de la Administración, sin perjuicio de derecho de

repetir contra el profesional sanitario, se excepciona cuando se reclame penalmente.

El diplomado en Fisioterapia puede desarrollar su profesión dentro del ámbito de la medicina curativa, en cuyo caso tendrá una obligación de medios, o dentro de la medicina voluntaria o satisfactiva, al que se exigirá un *plus* de diligencia ya que la obligación que tienen estos profesionales es de resultados y no de medios. En todo caso, existe una tendencia en el ámbito doctrinal principalmente que, empieza a consolidarse, en el que no se considera que tal obligación participe de forma absoluta de la naturaleza de una obligación de resultado con todo lo que en sí mismo representa, sino que se puede hablar de obligación de medios acentuada, ante la especial materia con la que trabajan los profesionales de la salud, - el cuerpo humano-.

CONCLUSIONES.

Al inicio de la presente investigación nos planteamos el reto de grandes objetivos, todos ellos relativos a la Fisioterapia como profesión, así como de la responsabilidad que de su actuación profesional se puede derivar; y de cada uno de ellos se han derivado las conclusiones que pasamos a detallar.

1. La Fisioterapia es una profesión sanitaria, con una gran trayectoria histórica, pero con un reconocimiento social muy cercano en el tiempo.
2. Señalamos Ley de Instrucción Pública de 1857, como el germen legislativo de la Fisioterapia, cuya legislación básica actual es:
 - a. Ley General de Sanidad 14/1986.
 - b. Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Y la normativa Autonómica vigente.
 - c. Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias 44/2003.
 - d. El Real Decreto 1001/2002, por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.
3. Sin ser una disposición legislativa, el Código Deontológico del Fisioterapeuta, marca unas normas de obligado cumplimiento para este profesional sanitario.
4. Las definiciones que de la Fisioterapia existen, no recogen todas las acciones que un Fisioterapeuta puede desarrollar dentro de su

ámbito de actuación profesional. Todas carecen de algún elemento esencial.

5. Nueva definición: La Fisioterapia es “El arte y la ciencia del tratamiento por medio de la aplicación de agentes físicos (a excepción de las radiaciones ionizantes) que curan, previenen, recuperan y readaptan a los seres afectados de disfunciones somáticas, psicosomáticas y orgánicas, así como a los que deseen mantener un adecuado nivel de salud. Asimismo, la fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”.
6. El marco de derechos y obligaciones que tiene el Fisioterapeuta como profesional sanitario, viene establecido por las mismas normas que regulan al profesional sanitario en general.
7. El incumplimiento de las obligaciones que el Fisioterapeuta tiene como profesional sanitario, generará Responsabilidad Profesional, que podrá ser reclamada por vía civil, penal o contencioso administrativa.
8. Para que se genere Responsabilidad Civil del Fisioterapeuta es imprescindible, la realización de una acción u omisión culposa o negligente, generadora de un daño, patrimonial, corporal o moral, y cuyo nexo causal entre la acción y el daño, este demostrado.

9. Para que se genere Responsabilidad Penal del Fisioterapeuta, es imprescindible, que la acción generadora del daño, sea dolosa y este tipificada en el Código Penal.

10. Para que se genere Responsabilidad de la Administración Pública, en el ámbito de la Fisioterapia, es necesario la realización de una acción u omisión que no se ajuste a lex artis, y la existencia del nexo causal entre la acción y el daño generado. En estos casos el Fisioterapeuta nunca será imputado.

BIBLIOGRAFÍA.

Bibliografía.

Bueres, A. J., Responsabilidad civil de los médicos, 2 tomos, 2ª Edición., Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 1992.

Caio Mário Da Silva Pereira. Responsabilidad civil. 9ª Ed., Editora Forense, Río de Janeiro, 2001.

Carrasco Perea, A. (Dir. Albaladejo, M. Díaz Albart, S.) Comentarios al Código Civil y Compilaciones Forales, XV.1, Madrid, Edarsa 1989.

Corbella Duch, J. Manual de Derecho Sanitario. Editorial Atelier, Barcelona 2006.

Chimeneo Cano, M. Incapacitación, tutela e internamiento del enfermo mental, Aranzadi, Pamplona 2003.

De Ángel Yágüe, R. Aplicación de un sistema de protocolos en la práctica de las pruebas preoperatorios, Derecho y Salud, Vol. 3 núm. 1, enero-Junio 1995.

De Ángel Yágüez, R. Responsabilidad civil por actos médicos. Problemas de la prueba. Editorial Civitas, Madrid, 1999.

De Ángel Yagües, R. "El resultado" en la obligación del médico. ¿Ideas sensatas que pueden volverse locas? Editorial La Ley, Madrid 2006

De Castro y Bravo, F. Derecho Civil de España. Editorial Facsímil, Civitas, Madrid 1984.

DEMOGUE, Traité des obligations en general, t. V, 1925, Editorial Rousseau, Paris.

Díez-Picazo L. Y Gullón Ballesteros, A. Sistema de Derecho Civil. Volumen II, Editorial Tecnos, Madrid, 2000.

Domínguez Luelmo, A. Derecho Sanitario y Responsabilidad Médica. Editorial Lex nova, Valladolid 2007.

Fernández Costales, J. El contrato de servicios médicos. Editorial Civitas Madrid 1988.

Fonseca- Herrero Raimundo, J.I. Diccionario jurídico Básico. 1ª Edición. Editorial Colex. Madrid 2002.

Galán Cortes, J. C. Culpa virtual, protocolos y división del trabajo: Comentarios a la sentencia de la Audiencia de Barcelona de 20-II-96. Actualidad del Derecho Sanitario, núm. 20, septiembre 1996.

Galán Cortés, J.C. “Responsabilidad en las distintas fases de a actuación médico-terapéutica, y según especialidades”, en *La responsabilidad civil y penal del médico*, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, Madrid, 1999.

Galán Cortes, J.C. Responsabilidad médica y consentimiento informado. Editorial Civitas Madrid 2001.

Galán Cortes, J. C. Responsabilidad civil médica. 2ª Edición Editorial Thomson Civitas. Navarra 2007.

Gómez Jara, M. Responsabilidad profesional sanitaria. 1ª Edición. Editorial Atelier. Barcelona 2007.

González Moran, L., De la Bioética al Bioderecho, Editorial Dykinson, Madrid 2006.

Guerrero Zaplana J., Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria. Edición 5ª. Editorial Lex Nova. Valladolid 2006.

Igual Camacho, C. Fisioterapia General: Cinesiterapia. Tomo 3º. Edición 1ª. Editorial Síntesis. Madrid 1996.

Informe de la Comisión de Evaluación del Diseño del Título de Grado de Fisioterapia. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Título de Grado en Fisioterapia. Capítulo 1. Análisis de la situación de los estudios de Fisioterapia en Europa. Enero 2004.

Jordano Fraga, F. Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil, número 37, Madrid Civitas 1994.

Jorge Barreiro, A. Jurisprudencia penal y lex artis médica., en Responsabilidad del personal sanitario, Consejo General del Poder Judicial y Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1995.

Kfouri Neto, M., Responsabilidade civil do médico, 5ª ed., Editorial Revista Dos Tribunais. Sao Paulo, 2003.

Le Tourneau, Le Tournea, P., Droit de la responsablite et des contrats, Editorial Dalloz, Paris, 6ª ed., 2006.

Llamas Pombo, E. Responsabilidad Civil del Médico. Aspectos tradicionales y Modernos. Editorial Trivium. Madrid 1988.

Llamas Pombo: Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil. Número 36, 1994.

López Frías, M.J. "Algunas notas sobre la graduación de la incapacitación en beneficio del incapacitado". Actualidad Civil, número 13. 2003.

Lorenzetti, R. L., Responsabilidad civil de los médicos, 2 tomos, Editorial Rubinzal - Culzoni, Buenos Aires, 1997.

Luna Yerga, A. La prueba de responsabilidad civil médico-sanitaria. Culpa y Causalidad, Editorial Thomson Civitas. Madrid 2004.

Martínez-Pereda Rodríguez, J.M. La cirugía estética y su responsabilidad. Editorial Comares, Granada 1997.

Martínez Morillo, M. Manual de Medicina Física. Edición 1ª Editorial Harcour Brace. Madrid 1997.

Medina Alcoz, L. La teoría de la pérdida de oportunidad, Editorial Thomson Civitas, Madrid 2007.

Pantaleón Prieto, F. Responsabilidad civil: conflictos de jurisdicción, Editorial Tecnos, Madrid 1985.

Peña López, F. y Peña López J. Mª. Derecho de Responsabilidad Civil Extracontractual. 1ª Edición. Editorial Cálamo. Barcelona 2004.

P. Lain Entralgo. Historia de la Medicina. Madrid 2001.

Reglero Campos F.L. Tratado de Responsabilidad Civil. 3ª Edición, Thomson – Aranzadi. Madrid 2007.

Romero Malanda, S. “El valor jurídico del consentimiento prestado por los menores de edad en el ámbito sanitario I y II.” La Ley, número 5185 y 5186, de 16 y 17 de noviembre de 2000.

Santos Briz, J. “La responsabilidad civil de los médicos en el derecho Español”. Revista de Derecho privado, t. LXVIII, enero-diciembre 1984.

Sánchez Gómez, A. Contrato de servicios médicos y contratos de servicios hospitalarios. Editorial Tecnos. Madrid 1998.

Santos Morón, M. J. “Sobre la Capacidad del Menor para el ejercicio de sus derechos fundamentales. Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional. 154/2002, de 18 de julio”. La Ley, Número 5675, de 12 de Diciembre de 2002.

Seijas Quintana, J. A. Responsabilidad Civil. Aspectos Fundamentales. Editorial Sepin. Madrid 2007.

Seuba Torreblanca, J. C y Ramos González, S. Derechos y obligaciones en materia de autonomía privada, información y documentación clínica. Presentación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Indret, 2/2003.

Villa Vigil, M., A Posibilidades de predicción de resultados en odontología, basadas en la evidencia ciencia científica, Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, Madrid, 2004.

Yzquierdo Tolsada, M. Sistema de Responsabilidad Civil contractual y extracontractual. Editorial Dykinson. Madrid 2001.

Artículos.

Carrasco Perea, A. “*La jurisprudencia del Tribunal Supremo relativa a la responsabilidad contractual (1990 – 1992).*” Aranzadi Civil, número 5. 1993-I.

Comité de Redacción. “*50 años de Fisioterapia como disciplina sanitaria y 10º aniversario del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid*”. EN 30 días de Fisioterapia. Número 107. Abril 2007.

Comité de Redacción. “*Aprobado el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.*” En 30 Días de Fisioterapia. Número 117. Marzo 2008.

De Ángel Yáguez, R. Revista Española de Seguros, número 57, 1989.

Gómez Calle, E. “*El fundamento de la responsabilidad civil en el ámbito médico sanitario.*” Anuario Derecho Civil, 1998, Volumen LI Fascículo IV, Octubre-Diciembre, Págs. 1693 - 1768, notas 32 y 34.

Llamas Pombo, E., “Doctrina de la llamada culpa médica” Ponencia presentada en el tercer congreso Nacional de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguros. Salamanca 14 de noviembre de 2003.

Moreno Quesada, B. “Problemática de las obligaciones de hacer”. En Revista de Derecho Privado 1976.

San Julián Puig, V., “Directivas anticipadas en Francia”. Actualidad del Derecho Sanitario, Parte I en número 129, Julio – agosto 2006, pp. 537 – 547, y Parte II en número 135, febrero 2007.

Páginas Web.

http://www.hospitalninojesus.com/legislacion/estatutopersonalsanitarionofa_cultativo 21 de Marzo de 2006.

<http://www.xuliocs.com/morfemas.htm> 1 de noviembre del 2006.

<http://www.rae.es/> 1 de noviembre del 2006.

<http://serv-eucs.ugr.es/titulaciones/fis/servicios/historia.php> 23 de Noviembre del 2006.

http://www.personal.us.es/alporu/legislacion/ley9set1857_2.htm. 23 de noviembre de 2006.

<http://www.um.es/eglobal/5/05f01.html> 20 de enero del 2007.

<http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=196>. Pág. 1. 17 Marzo 2007

<http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1106727755545&pagename=SiteCGE%2FPage%2FTplPageGenerica&p=1097825918167>. 18 Marzo 2007.

<http://www.boe.es/datos/imagenes/BOE/1945/339/A03336.tif> 20 de Marzo de 2007

http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1982/23570&cod 20 de Marzo de 2007.

<http://www.cfisiomurcia.com/modules/mydownloads-7documentos/legislación/academica.pdf> 10 de Abril de 2007.

<http://www.colfisiocv.com/index.asp?link=oficial>. 16 de Marzo de 2008.

<http://www.um.es/eglobal/5/05f01.html>. 18 de marzo 2008.

<http://www.consejo-fisioterapia.org/>. 19 marzo 2008.

<http://www.colfisiobalear.org>. 19 marzo 2008.

<http://www.fisioelkarcofpv.org/>. 19 marzo 2008.

<http://www.colfisiocant.org/>. 19 marzo 2008.

<http://www.cofispa.org>. 19 marzo 2008.

<http://www.colegiofisio-clm.org>. 19 marzo 2008.

<http://www.cofext.org>. 19 marzo 2008.

<http://www.cfisiomad.org/> 19 marzo 2008.

<http://www.fisiocanarias.net>. 19 marzo 2008.

<http://www.cofiga.org/>. 19 marzo 2008.

<http://www.fisioterapeutes.com/>. 19 marzo 2008.

<http://www.colfisio.org/>. 19 marzo 2008.

<http://www.colfisio-cv.com>. 19 marzo 2008.

<http://www.colfisioaragon.org/>. 19 marzo 2008.

ANEXO I. Jurisprudencial. Índice.

El presente anexo se ha realizado siguiendo un orden cronológico, en cuanto a la exposición de las diferentes sentencias de la sala y un orden alfabético en relación a cada una de las salas del Tribunal Supremo.

El contenido del anexo se encuentra en el CD adjunto a la Tesis Doctoral.

JURISPRUDENCIA DEL ORDEN JURISDICCIONAL CIVIL.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 4 de julio de 1983.
Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Fernández Rodríguez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 26 de mayo de 1986.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jaime Santos Briz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 19 de septiembre de 1986.
Ponente: Excmo. Sr. D. Mariano Martín Granizo Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 25 de febrero de 1987.
Ponente: Excmo. Sr. D. Adolfo Carretero Pérez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 12 de febrero de 1990.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Luís Albacar López.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 22 de febrero de 1991.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 15 de julio de 1991.
Ponente: Excmo. Sr. D. Gumersindo Burgos Pérez de Andrade.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 11 de noviembre de 1991.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 2 de febrero de 1993.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Marina Martínez Pardo.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 23 de marzo de 1993.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 14 de febrero de 1994.
Ponente: Excmo. Sr. D. Gumersindo Burgos Pérez de Andrade.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 25 de abril de 1994.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Luís Albacar López.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 9 de julio de 1994.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 27 de septiembre de 1994.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jaime Santos Briz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 31 de marzo 1995.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 3 de mayo de 1995.
Ponente: Excmo. Sr. D. Teófilo Ortega Torres.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 24 de mayo de 1995.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Bárcala Trillo-Figueroa.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de febrero de 1996.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 2 de abril de 1996.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de diciembre de 1996.
Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 15 de diciembre de 1996.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 11 de febrero de 1997.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 7 de mayo de 1997.
Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 12 de mayo de 1997.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 28 de junio de 1997.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 19 de febrero de 1998.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Barcalá Trillo Figueroa.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 22 de mayo de 1998.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de octubre de 1998.
Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Gullón Ballesteros.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 17 de noviembre de 1998.
Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 20 de febrero de 1999.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Menéndez Hernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 19 de abril de 1999.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 29 de junio de 1999.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 2 de noviembre de 1999.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de noviembre de 1999.
Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 8 de febrero de 2000.
Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 26 de septiembre de 2000.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 5 de febrero de 2001.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castan.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de abril de 2001.
Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 11 de mayo de 2001.
Ponente: Excmo. Sr. D. Luis Martínez Calcerrada y Gómez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 19 de junio de 2001.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 26 de noviembre de 2001.
Ponente: Excmo. Francisco Marin Castan.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 4 de febrero de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castan.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 31 de julio de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez Pereda Rodríguez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 25 de octubre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez Pereda Rodríguez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 6 de noviembre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 29 de noviembre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 23 de diciembre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 31 de diciembre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez pereda Rodríguez.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 24 de enero de 2003.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 31 de enero de 2003.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 7 de abril de 2003.
Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Romero Lorenzo.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 15 de septiembre de 2003.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 30 de enero de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 12 de febrero de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Romero Lorenzo.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 12 de marzo de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 25 de marzo de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez Pereda Martínez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 26 de marzo de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Clemente Auger Liñan.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 22 de junio de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marin Castan.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 4 de octubre de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrandiz Gabriel.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 29 de octubre de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 17 de noviembre de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 30 de diciembre de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Ramon Fernandez Ferrandiz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 24 de Marzo de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 29 de marzo de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrandiz Gabriel.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 31 de Mayo de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 15 de Julio de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Salas Carceller.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 6 de septiembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Vicente Luís Montes Penades.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 21 de octubre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 28 de octubre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 24 de noviembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de febrero de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 3 de abril de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de mayo de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 19 de mayo de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 23 de mayo de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 26 de julio de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 4 de octubre de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 18 de diciembre de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 5 de enero de 2007.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Xiol Ríos.

JURISPRUDENCIA DEL ORDEN JURISDICCIONAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 7 de febrero de 1998.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 4 de abril de 2000.
Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 19 de junio de 2001.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 26 de febrero de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro Antonio Mateos García.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 27 de julio de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 21 de octubre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 26 de noviembre de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. Dña. Margarita Robles Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 30 de marzo de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Agustín Fuente Prieto.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 10 de mayo de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco González Navarro.

- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 13 de julio de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 20 de septiembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Santiago Martínez – Vares García.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 15 de octubre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Santiago Martínez – Vares García.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 10 de noviembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 30 noviembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 22 de diciembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. Dña. Margarita Robles Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 17 de mayo de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 24 de enero de 2007.
Ponente: Excmo. Sr. Dña. Margarita Robles Fernández.

JURISPRUDENCIA DEL ORDEN JURISDICCIONAL PENAL.

- Tribunal Supremo (Sala de lo Penal. Sección 1.ª) Sentencia de 5 de febrero de 1999.

Ponente: Excmo. Sr. D. José Augusto de Vega Ruiz.

- Juzgado de lo Penal. Santa Cruz de Tenerife. Sentencia de 24 de marzo de 2003.

Ponente: Excmo. Sr. D. Ángel José Llorente Fernández de la Reguera.

- Juzgado de lo Penal Nº 2 de Orense. Sentencia de 30 de junio de 2004.

Ponente: Excmo. Sr. D. Manuel Cid Manzano.

ANEXO II. Legislativo. Índice.

El presente anexo contiene la legislación utilizada en la Tesis Doctoral, y el criterio utilizado para su exposición es cronológico de más antigua a más moderna, y el de rango normativo de Leyes; dentro de las propias Leyes, se citan en primer lugar las Leyes Orgánicas y en segundo lugar las Leyes Ordinarias tanto Estatales como Autonómicas; tras las Leyes, los Reales Decretos, los Decretos, las Ordenes y en último lugar otras Disposiciones.

El contenido del anexo se encuentra en el CD adjunto a la Tesis Doctoral.

- LEYES ORGÁNICAS:

- Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria.
- Ley Orgánica 6/1998, de 13 de julio, de reforma de la Ley Orgánica del Poder Judicial.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

- LEYES ORDINARIAS:

- Ley de 28 de noviembre de 1855 disponiendo lo conveniente sobre el Servicio General de Sanidad.
- Ley de Instrucción Pública del 9 de septiembre de 1857.

- Ley de 25 de noviembre de 1944 de Bases de Sanidad de Nacional.
- Ley 2/1974, del 13 de febrero sobre Colegios Profesionales.
- Ley 30/1979, de 27 de octubre sobre la Extracción y Trasplante de órganos.
- Ley 26/1984, de 19 de julio, de Consumidores y Usuarios.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 35/1988, de 22 de noviembre sobre Técnicas de Reproducción Asistida.
- Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos y de sus células, tejidos u órganos.
- Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.
- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento Administrativo Común.
- Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley 4/1999, de modificación de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento Administrativo Común.
- Ley 1/2000 del 7 de enero de Enjuiciamiento Civil.

- Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.
- Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, de la Comunidad Autónoma de Galicia.
- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.
- Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica, de Navarra.
- Corrección de errores de la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.
- Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.
- Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad, del País Vasco.
- Ley 1/2003, de 28 de enero, de derechos e información al paciente de la Comunidad Valenciana.
- Ley 5/2003 de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears.
- Ley Foral 29/2003, de 4 de abril, por la que se modifica parcialmente la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los

derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica, de Navarra.

- Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Corrección de errata del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Ley 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida.
- Ley 2/2004, de 22 de abril, de creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de La Rioja.
- Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, de Galicia.
- Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente, de Madrid.
- Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura.

- Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, de Castilla la Mancha.
- Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, de Extremadura.
- Ley 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad, de la Rioja.
- Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas, de Illes Balears.
- Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Ley 1/2007 del 16 de noviembre, de Consumidores y Usuarios.

- REALES DECRETOS:

- Real Decreto de 12 de enero de 1904 aprobando con carácter definitivo la adjunta instrucción general de sanidad pública.
- Real Decreto 2089/1978, del 25 de agosto, por el que se regulan las tasas universitarias para el curso académico 1978/1979.

- Real Decreto 2965/1980, del 12 de diciembre, sobre la Integración en la Universidad, de los estudios de Fisioterapia, como Escuelas Universitarias de Fisioterapia.
- Real Decreto 1414/1990 del 26 de octubre, por el que se establece el título universitario Oficial de Diplomado en Fisioterapia, y las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquel.
- Real Decreto 429/1993 del 26 de marzo, por el que se aprueba el reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas, en materia de Responsabilidad patrimonial.
- Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquellos.
- Real Decreto 371/2001, de 6 de abril, por el que se modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquéllos.
- Real Decreto 1001/2002, de 27 de septiembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

- DECRETOS:

- Decreto 80/2005, de 8 julio, por el que se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro, de Murcia.
- Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro.
- Decreto 101/2006, de 16 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid.

- Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones previas en el ámbito Sanitario.

- ÓRDENES:

- Orden de 18 de diciembre de 1970 por la que se aclara el artículo segundo del Decreto 1375/1970, de 23 de abril, sobre canje del antiguo diploma de Ayudante de Fisioterapia por el nuevo de Ayudante Técnico Sanitario (Fisioterapeuta).
- Orden del 7 de julio de 1972, por la que se aprueba el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.
- Orden del 26 de abril de 1973, por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social.
- Orden de 17 de septiembre de 1974 por la que se desarrolla el Decreto 2293/1973, de 17 de agosto, regulador de las Escuelas Universitarias.
- Orden de 1 de junio de 1982, por la que se establecen las directrices para la Elaboración de los Planes de Estudio de las Escuelas Universitarias de Fisioterapeutas.
- Orden del 14 de septiembre de 1982, por la que se Desarrolla el Real Decreto 2965/1980, del 12 de diciembre, sobre

integración en la universidad de los Estudios de Fisioterapia, como Escuelas Universitarias de Fisioterapia.

- Orden de 28 de mayo de 1986, sobre Convalidación y Adaptación de la especialidad de Fisioterapia para ATS por el título de estudios correspondientes a las Escuelas Universitarias de Fisioterapia.
- Orden de 27 diciembre 1986, por la que se aprueba el Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.
- Orden 2191/2006, de 18 de diciembre, por la que se desarrolla el Decreto 101/2006, de 28 de noviembre, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid y se establecen los modelos oficiales de los documentos de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas y de su revocación, modificación o sustitución.

- OTRAS DISPOSICIONES:

- Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad interior del Reino Aprobado por S. M. en 24 de julio de 1848.
- Acuerdo del 25 de noviembre de 1986, de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, por el se crea el área de conocimiento de Fisioterapia.
- Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina

(Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina),
hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997.

- Resolución de 14 de febrero de 2008, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Fisioterapeuta.

JURISPRUDENCIA DEL ORDEN JURISDICCIONAL CIVIL.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 4 de julio de 1983.
Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Fernández Rodríguez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 26 de mayo de 1986.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jaime Santos Briz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 19 de septiembre de 1986.
Ponente: Excmo. Sr. D. Mariano Martín Granizo Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 25 de febrero de 1987.
Ponente: Excmo. Sr. D. Adolfo Carretero Pérez
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 12 de febrero de 1990.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Albacar López.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 22 de febrero de 1991.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 15 de julio de 1991.
Ponente: Excmo. Sr. D. Gumersindo Burgos Pérez de Andrade.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 11 de noviembre de 1991.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 2 de febrero de 1993.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Marina Martínez Pardo.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 23 de marzo de 1993.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 14 de febrero de 1994.
Ponente: Excmo. Sr. D. Gumersindo Burgos Pérez de Andrade.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 25 de abril de 1994.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Albacar López.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 9 de julio de 1994.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 27 de septiembre de 1994.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jaime Santos Briz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 31 de marzo 1995.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 3 de mayo de 1995.
Ponente: Excmo. Sr. D. Teófilo Ortega Torres.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 24 de mayo de 1995.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Bárcala Trillo-Figueroa.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de febrero de 1996.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 2 de abril de 1996.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de diciembre de 1996.
Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 15 de diciembre de 1996.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 11 de febrero de 1997.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 7 de mayo de 1997.
Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 12 de mayo de 1997.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 28 de junio de 1997.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 19 de febrero de 1998.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Barcalá Trillo Figueroa.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 22 de mayo de 1998.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de octubre de 1998.
Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Gullón Ballesteros.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 17 de noviembre de 1998.
Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 20 de febrero de 1999.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Menéndez Hernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 19 de abril de 1999.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 29 de junio de 1999.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 2 de noviembre de 1999.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de noviembre de 1999.
Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 8 de febrero de 2000.
Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 26 de septiembre de 2000.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 5 de febrero de 2001.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castan.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de abril de 2001.
Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 11 de mayo de 2001.
Ponente: Excmo. Sr. D. Luis Martínez Calcerrada y Gómez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 19 de junio de 2001.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 26 de noviembre de 2001.
Ponente: Excmo. Francisco Marin Castan.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 4 de febrero de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marin Castan.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 31 de julio de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez Pereda Rodríguez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 25 de octubre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez Pereda Rodríguez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 6 de noviembre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 29 de noviembre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 23 de diciembre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 31 de diciembre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez pereda Rodríguez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 24 de enero de 2003.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 31 de enero de 2003.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 7 de abril de 2003.
Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Romero Lorenzo.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 15 de septiembre de 2003.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 30 de enero de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 12 de febrero de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Romero Lorenzo.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 12 de marzo de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 25 de marzo de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez Pereda
Martínez.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 26 de marzo de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Clemente Auger Liñan.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 22 de junio de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marin Castan.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 4 de octubre de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrandiz Gabriel.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 29 de octubre de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 17 de noviembre de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 30 de diciembre de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Ramon Fernandez Ferrandiz.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 24 de Marzo de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 29 de marzo de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrandiz Gabriel.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 31 de Mayo de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 15 de Julio de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Salas Carceller.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 6 de septiembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Vicente Luis Montes Penades.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 21 de octubre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 28 de octubre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 24 de noviembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de febrero de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 3 de abril de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 10 de mayo de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 19 de mayo de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.

- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 23 de mayo de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 26 de julio de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 4 de octubre de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 18 de diciembre de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.
- Tribunal Supremo (SALA 1.^a) Sentencia de 5 de enero de 2007.
Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Xiol Ríos.

JURISPRUDENCIA DEL ORDEN JURISDICCIONAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 7 de febrero de 1998.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 4 de abril de 2000.
Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 19 de junio de 2001.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 26 de febrero de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro Antonio Mateos García.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 27 de julio de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 21 de octubre de 2002.
Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 26 de noviembre de 2004.
Ponente: Excmo. Sr. Dña. Margarita Robles Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 30 de marzo de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Agustín Fuente Prieto.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 10 de mayo de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco González Navarro.

- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 13 de julio de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 20 de septiembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Santiago Martínez – Vares García.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 15 de octubre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Santiago Martínez – Vares García.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 10 de noviembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 30 noviembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 22 de diciembre de 2005.
Ponente: Excmo. Sr. Dña. Margarita Robles Fernández.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 17 de mayo de 2006.
Ponente: Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto.
- Tribunal Supremo (SALA 6.^a) Sentencia de 24 de enero de 2007.
Ponente: Excmo. Sr. Dña. Margarita Robles Fernández.

JURISPRUDENCIA DEL ORDEN JURISDICCIONAL PENAL.

- Tribunal Supremo (Sala de lo Penal. Sección 1.^a) Sentencia de 5 de febrero de 1999.

Ponente: Excmo. Sr. D. José Augusto de Vega Ruiz.

- Juzgado de lo Penal. Santa Cruz de Tenerife. Sentencia de 24 de marzo de 2003.

Ponente: Excmo. Sr. D. Ángel José Llorente Fernández de la Reguera.

- Juzgado de lo Penal Nº 2 de Orense. Sentencia de 30 de junio de 2004.

Ponente: Excmo. Sr. D. Manuel Cid Manzano.

**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia de 4 julio
1983
[RJ\1983\4067](#)**

Culpa extracontractual: incendio, omisión de diligencia en el cuidado de instalaciones, inexistencia de fuerza mayor o caso fortuito. Prueba, apreciación conjunta. Error de hecho. Documento auténtico, no son a efectos de casación apreciaciones valorativas por órganos distintos del que dictó la sentencia recurrida.

Jurisdicción: Civil

Ponente: Excmo Sr. antonio fernández rodríguez

La Entidad «General Española de Seguros, S. A.» formuló ante el Juzgado de 1.^a Instancia núm. 1 de los de Barcelona demanda de juicio ordinario de mayor cuantía, contra don José R. M. y la «Cía Cartonería Española J. Rius, S. A.», sobre reclamación de cantidad. El Juez de 1.^a Instancia dictó sentencia, por la que, desestimando la demanda absolvió a los demandados, sin expresa condena en costas. Apelada la sentencia la Audiencia la revocó, y estimando la demanda condenó a los demandados a que paguen conjunta y solidariamente a la entidad actora la cantidad de 475.500 ptas. por los conceptos a que la demanda se refiere, sin especial imposición de costas. La representación de los demandados interpuso recurso de casación por infracción de ley. El T. S. declaró no haber lugar al recurso interpuesto.

CONSIDERANDO:

Que la sentencia recurrida para llegar a la solución estimatoria de la demanda iniciadora del juicio de que el presente recurso dimana, formulada por la entidad «General Española de Seguros, Sociedad Anónima» contra don José R. M. y la «Compañía Cartonería Española, Sociedad Anónima», condenando a éstos, conjunta y solidariamente, a pagar a aquélla la cantidad de 475.500 ptas. por los conceptos a que dicha demanda se refiere, parte del supuesto, consignado en el primero de sus Considerandos, de apreciar, por el conjunto de la prueba practicada, «como precisa causa del incendio el defectuoso estado o mal uso de las instalaciones y trituración y transporte de los recortes y orillos de cartón ondulado, que pone de manifiesto y expresa la omisión de la diligencia debida para impedir la causa del incendio y queda el extraño contraste con la posición de defensa de los demandados, los que conociendo, al menos, la imputación de la falta de diligencia por tales circunstancias, ni las niegan, ni las discuten, resultando anómalo el contenido del escrito de contestación a la demanda y de la prueba propuesta valorando como suficientemente previsor, y por ello irresponsable de lo acaecido, al tener cumplidas las previsiones legales con relación al riesgo que normalmente origina la actividad de su fábrica, cuando han resultado manifiestamente insuficientes y la concreta causa productora del incendio que ocasionó los daños pudo y debió evitarse con una normal previsión y conducta de los demandados», estableciendo también dicha sentencia recurrida, en el 2.^o de sus considerandos, en evidente razonamiento complementario y «ex abundancia», que aunque tan concreta causa del mencionado incendio fuera desconocida o no probada suficientemente, dado el hecho indiscutido, e indiscutible, del incendio como causa de los daños de que se trata los demandados que, por virtud de la situación de peligrosidad que suponía la industria en que se produjo el incendio originador de los daños en cuestión, tenía que probar el haber agotado toda la diligencia posible y socialmente adecuada, «ni lo ha hecho, ni siquiera intentado, frente a la realidad de lo acaecido»; y contra esos asertos se alza por los meritados don José R. M. y la «Compañía Cartonería Española J. R., Sociedad Anónima» el recurso de casación determinante de esta resolución con base en tres motivos, el 1.^o al amparo del núm. 7.^o del art. 1692 de la L. E. Civ., con fundamento en pretendido error de hecho en la apreciación de la prueba pericial practicada, que se dice resultante de los diversos documentos que se expresan; el segundo, amparado en el núm. 1.^o del mismo art. 1692, por alegada aplicación indebida del art. 1902 del C. Civ., porque en criterio de los recurrentes el incendio mencionado debía considerarse como un caso de fuerza mayor, sobrevenido de forma totalmente fortuita por haberse adoptado todas cuantas medidas de prevención y seguridad estaban al alcance; y el 3.^o, también formulado al amparo del núm. 1.^o del art. 1692 de la Ley de Trámites Civil, asimismo por ser del parecer los tan citados recurrentes que el referido incendio fue consecuencia de un suceso sobrevenido de forma totalmente fortuita, como acontecimiento irremediable, y de consiguiente inevitable.

CDO.:

Que la inconsistencia y consiguiente desestimación del 1.º de los indicados motivos, surge de tener en cuenta el apoyarse en aspectos de pretendido error de hecho en la apreciación de la prueba que se trata de deducir de documentos, cual los relacionados por los recurrentes, que, de una parte, **ya han sido valorados en el aspecto probatorio por la Sala sentenciadora de instancia, desde el momento que en el 1.º de los Considerandos de la sentencia recurrida se llega a la consecuencia de apreciar la causa del incendio originador de los daños objeto de enjuiciamiento en el defectuoso estado o mal uso de las instalaciones de trituración y transporte de los recortes y orillos de cartón ondulado, atribuible a los demandados, ahora recurrentes, por apreciación del conjunto de la prueba practicada, lo que, según constante y uniforme doctrina jurisprudencial, impide combatirlo en casación por la apreciación aislada de algunos de sus elementos integrantes de aquella conjunta apreciación** -SS. de esta Sala, entre otras, de 26 enero 1935 (RJ 1935\246), 3 febrero 1944 (RJ 1944\226), 28 febrero 1950, 15 diciembre 1954, 8 febrero 1956 (RJ 1956\689), y 30 septiembre y 8 y 11 octubre 1966 (RJ 1966\4255, RJ 1966\4397 y RJ 1966\4403)-, dado que **no es lícito desintegrar la prueba, apreciada en conjunto, puesto que al ser la casación un recurso contra el resultado probatorio y no contra los medios de prueba, la impugnación no puede ser parcial, sino total y directa contra los hechos probados en su integridad** -SS. de 30 abril 1964 (RJ 1964\2182), y 26 septiembre 1966 (RJ 1966\4173)-; y, de otra parte, los documentos citados en apoyo del motivo examinado lo único que ponen de manifiesto es la existencia de seguros de incendios, con peritaje de liquidación de la póliza, realización de revisiones de instalación de agua para incendios, elementos instalados, inspecciones realizadas, trabajos de ingeniería de protección y previsión contra incendios, informes de Inspección de Trabajo, Ayuntamiento y resoluciones de Magistratura de Trabajo, de Barcelona, T. C. T. y Comisiones Técnicas Calificadoras Provincial y Central del Ministerio de Trabajo afectantes al incendio originador de los daños en cuestión y a la apreciación de sus posibles causas, que en cuanto son, respectivamente, expresiones de medidas aseguradoras o de proporcionamiento de elementos a la industria en que el precitado incendio se desarrolló, apreciaciones de carácter informativo y resoluciones que también contienen consideraciones sobre dicho siniestro y su calificación, a efectos de cuestiones laborales a que afectan, **no merecen la consideración de documentos auténticos a fines de casación, puesto que, al provenir de meras apreciaciones valorativas por órganos diferentes del que dictó la sentencia ahora recurrida, no tienen el alcance de medio de prueba decisivo revelador de la indiscutible veracidad con demostración irrefutable, que es la esencia del documento auténtico**, según proclaman las sentencias de esta Sala, entre otras, de 2 julio 1936 (RJ 1936\1618), 5 enero 1955 (RJ 1955\726), 5 julio 1957 (RJ 1957\2555), 9 junio 1961 (RJ 1961\3003) y 19 abril y 11 noviembre 1966 (RJ 1966\3724 y RJ 1966\4884), y 28 abril 1972 (RJ 1972\1905); lo que además corroboran las de 14 noviembre 1924, 16 diciembre 1943 (RJ 1943\1316) y 11 mayo 1956 (RJ 1956\1974), **negando el carácter de documento auténtico a los dictámenes periciales, a los que cabe asimilar los informes, y las de 17 octubre 1913, 18 diciembre 1928, 5 marzo 1929, 13 junio 1935 (RJ 1935\1232), 26 marzo 1943, 10 mayo 1947 (RJ 1947\617), 18 enero 1957 (RJ 1957\352), y 8 mayo 1965 (RJ 1965\2520), que proclaman no tienen alcance y efectos de documento auténtico, a efectos de casación, los Considerandos de una sentencia, ni los testimonios de sentencia, toda vez que las dictadas en otro juicio no pasen de ser una actuación judicial.**

CDO.:

Que a igual solución desestimatoria es de llegar en cuanto a los motivos 2.º y 3.º, fundamentados ambos, al amparo del núm. 1.º del art. 1692 de la L. E. Civ., respectivamente, por pretendida aplicación indebida del art. 1902 del C. Civ., por considerarse el incendio de que se viene haciendo mención como un caso de fuerza mayor, derivado de acontecimiento irremediable e independiente de la voluntad de los recurrentes, sobrevenido de forma totalmente fortuita, y violación por inaplicación del art. 1105 del C. Civ., al insistir dichos recurrentes que el tan referido incendio fue un suceso sobrevenido de forma totalmente fortuita, como acontecimiento irremediable, y de consiguiente inevitable, porque siendo el soporte de ambos motivos la invocación, con relación al siniestro tan citado, de una situación de caso fortuito, esta base fundamentadora de los motivos que se examinan decae con simplemente tener en cuenta que al establecer la Sentencia recurrida, sin desvirtuación adecuada por los recurrentes al rechazarse el primero de los motivos ya examinado, y por tanto con vinculación a efectos de casación, **que la causa de incendio que produjo los daños de que se trata fue el defectuoso estado o mal uso de las instalaciones de trituración y transporte de los recortes y orillos de cartón ondulado, que pone de relieve y expresa la omisión de la diligencia debida para impedir la causa del incendio, y que, en todo caso, dichos demandados no han probado, ni tan siquiera intentaron probar, frente a la realidad de lo acaecido, el haber agotado toda la diligencia posible y socialmente adecuada, tanto significa que no se da la situación de caso fortuito alegada como soporte de los mencionados**

motivos 2.º y 3.º del recurso contemplado, ya que siendo la esencia de tal situación, en sentido lato, aquel evento imprevisible, dentro de la normal previsión que las circunstancias exigen en el caso de que se trate, o inevitables dentro de una posibilidad de orden práctico, que siendo ajenos a la voluntad del obligado a una prestación produzcan como consecuencia ineludible el incumplimiento de ésta, en el sentido de que la inevitabilidad no sea absoluta, sino relativa al grado de diligencia que se deba prestar y que puede variar según el negocio jurídico, o sea, estarse en presencia de un acontecimiento no dependiente de la voluntad del responsable no previsible, o al menos inevitable, productor como efecto necesario de la imposibilidad de cumplir total o parcialmente la obligación, en manera alguna puede apreciarse cuando el resultado dañoso producido emana de un comportamiento culposo por no empleo de la precisa diligencia en evitación del riesgo que suponía la industria instalada en el local en que el meritado incendio se produjo, dado que el empleo de medios que no resultan suficientes no sirve para enervar la responsabilidad, según ya ha tenido ocasión de declarar esta Sala con reiteración, toda vez que siendo requisitos para la apreciación del caso fortuito la existencia de un hecho o acontecimiento independiente de la voluntad del deudor, y por consiguiente no imputable a él, que el acontecimiento sea imprevisible, o bien previsto pero inevitable según las circunstancias en relación con los medios del deudor y en el grado de diligencia que debiera de prestar y que entre el acontecimiento y la imposibilidad del cumplimiento de la obligación y el consiguiente daño exista un vínculo de causalidad, sin que intervenga en esta relación como factor apreciable la actividad dolosa o culposa, de aquél al que el hecho dañoso es atribuido, falta la conjunta precisa concurrencia de tales requisitos, cuando se establece, como en el presente caso ocurre, que los demandados no han acreditado haber actuado con la diligencia precisa en evitación de que siniestros cual el ocurrido pudieran tener lugar, siendo previsibles, puesto que entonces no se da la situación de imprevisibilidad, o previsibilidad inevitable precisa para generar caso fortuito.

CDO.:

Que, por lo expuesto, procede desestimar el recurso, con imposición a los recurrentes de las costas en él causadas; y sin pronunciamiento sobre depósito al no haber sido constituido por no ser conformes de toda conformidad las sentencias 1.ª y 2.ª instancia; y todo ello a tenor de lo normado en el art. 1748 de la L. E. Civ.

RJ 1986\2824

Sentencia Tribunal Supremo (Sala de lo Civil), de 26 mayo 1986

Jurisdicción: Civil

Ponente: Excmo. Sr. D. Jaime Santos Briz.

Culpa contractual: operación quirúrgica, inexistencia de negligencia profesional en el Cirujano tanto en la operación como en los cuidados postoperatorios. Culpa contractual, no rige el principio de responsabilidad por culpa levísima. Error de hecho en la apreciación de la prueba, no es base el documento «contestación a la demanda». Infracción de normas del ordenamiento jurídico: inexistencia, el Médico no tiene obligación de curar, sino de poner los medios para la curación.

La representación de D.^a Josefa M. S., en nombre propio y de sus hijos menores de edad Lorenzo José Miguel, Vicente R. M. formuló ante el Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de los de Palma de Mallorca, demanda de juicio declarativo de mayor cuantía, contra D. José M. A., sobre reclamación de cantidad. La representación de la parte demandada contestó a la demanda. El Juez de Primera instancia dictó sentencia, por la que, desestimó la demanda, absolviendo al demandado de los pedimentos formulados contra el mismo sin hacer expresa imposición de costas procesales. Apelada la sentencia por la representación de la parte actora la Audiencia desestimó el recurso de apelación interpuesto, y confirmó la sentencia apelada, sin hacer pronunciamiento especial sobre las costas de la alzada. La representación de la actora, formalizó recurso de casación por infracción de ley. El T. S. declaró no haber lugar al recurso de casación por infracción de ley interpuesto, con imposición de las costas causadas si llegare a mejor fortuna a la recurrente.

Texto:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1.- El primero de los motivos del recurso, al amparo del n.º 4.º del artículo 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil acusa error en la apreciación de la prueba que resulta de los particulares de los documentos que señala, demostrativos -se dice- de la equivocación del Juzgador que en la sentencia ha omitido, al establecer los hechos probados. Esencialmente estima la recurrente que el demandado y ahora recurrido Dr. M. cometió graves omisiones y descuidos en el tratamiento postoperatorio del Sr. R., conducta que deduce de la contestación a la demanda, de las actas de confesión en juicio del demandado, de la emisión del dictamen pericial médico practicado para mejor proveer, y de los informes manuscritos del propio demandado y de los médicos de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social (Virgen de Lluç) obrantes en autos. **Se observa en todos los que el recurso considera «documentos» que se trata de pruebas no preconstituidas al proceso, sino nacidas en él y para él, y en tales supuestos no pueden tener el concepto de documentos a los efectos del recurso de casación a que se refiere el invocado número cuarto del artículo 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.** Como ya declaró la sentencia de esta Sala de nueve de noviembre de mil novecientos ochenta y cinco, y ha sido repetido por otras posteriores, **el error en la apreciación de la prueba se refiere a documentos que constatan un hecho, acto o negocio jurídico producido con independencia de las actuaciones judiciales, a las que ha sido incorporado como uno de los medios de prueba que autoriza el artículo 1.215 del Código Civil y 578 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, no siendo hábiles, por consiguiente, al efecto de fundamentar la tacha de error que el precepto del citado número cuarto admite como motivo de casación, las actuaciones judiciales por las que se acreditan la práctica de otras pruebas, que cual la confesión judicial, inspección ocular, pericial y testifical requieren quede en autos una constancia fehaciente de que fueron ejecutadas con observancia de las formalidades legales pertinentes, así como de su resultado, de lo que da fe el Secretario, a quien compete la facultad de «documentarlas».** Por lo expuesto, decae el primer motivo del recurso, que se refiere, considerándolos como documentos a efectos de este recurso extraordinario de casación, a la contestación a la demanda, y a las actas e informes periciales a que se concreta incluyendo la prueba de confesión judicial; pruebas que el recurso analiza a través de su parcial criterio, que contrasta con el más imparcial y objetivo de la Sala de instancia, procediendo como si de una tercera instancia se tratase, **y, sobre todo, olvidando que, aun desde su punto de vista, hay en autos otros elementos probatorios que contradicen el resultado de las expuestas pruebas por la recurrente.** Así, la persistencia del recurso en cuanto a la causa de la muerte, acaecida por peritonitis aguda purulenta, no es incompatible con el criterio del recurrido respecto a la lesión pancreática de carácter grave que sin duda constituyó al fallecimiento, puesto que el úlcus duodenal que padecía el Sr. R. penetraba en el páncreas (informe al folio 70). Además, la aparición de la fibrinólisis, por debilitamiento

y dehiscencia de los tejidos afectados, no puede atribuirse a la negligencia del cirujano, sino a la grave lesión que determinó la intervención; ya que, como dice el informe al folio 133, «esta era una úlcera penetrante en páncreas», lesión que dada su gravedad hizo que el postoperatorio fuese de la misma categoría, y, por tanto, como concluye el perito Dr. Ramón P., cabe en estos casos toda clase de complicaciones, lo que explica el fallo de sutura al operar sobre tejidos tan afectados por la enfermedad (dehiscencia de los tejidos orgánicos alterados por los procesos que los afectan). De ahí que, aunque no sea incumbencia de la prueba pericial y sí facultad que compete a la Sala de Instancia, los peritos médicos forenses (folio 18 del rollo de apelación) pudieran decir que «del examen y estudio de los dictámenes periciales obrantes en autos no se deduce la negligencia o imprudencia de la actuación médica del Sr. M. A.»; criterio que esta Sala acepta, teniendo en cuenta no sólo la diligencia ordinaria, sino como resulta de las indicadas pericias la específica y profesional propia del supuesto contemplado.

2.- Inalterados los hechos de que partió la Sala de apelación para absolver de la demanda al actual recurrido, son de aceptar los que dicha Sala expone en sus considerandos primero y segundo, de los que son de destacar: a) que la úlcera duodenal que padecía Don Lorenzo R. T. llevaba sometida a tratamiento médico unos nueve años antes de ser operado. b) Que el demandado, observada la friabilidad que presentaba el duodeno al realizar la operación previó un fallo de sutura, por lo que hizo un doble cosido de seda y colocó un drenaje en el muñón duodenal, c) Posteriormente el enfermo observó complicaciones, que hicieron que a los ocho días de la operación el propio médico demandado le practicase una laparotomía en fosa ilíaca izquierda, procediendo a la extracción de líquido sero-purulento que se había formado y a la colocación de un segundo drenaje. d) Tres días después, y visto que el enfermo empeoraba, se le trasladó a la Residencia Virgen de Lluch, lo que ordenó el mismo demandado, pues allí existían mejores medios para tratar adecuadamente al paciente, siendo pocos días después nuevamente operado, ahora por otros médicos, y falleciendo a los dos días de esta última operación. e) La reclamación indemnizatoria formulada por la viuda se base en los artículos 1.101 y 1.104 del Código Civil, es decir en la existencia de responsabilidad contractual por negligencia profesional del demandado, acción que fue desestimada en ambas instancias, por estimar que aquél procedió como un buen técnico de la medicina imperante y que la causa de la muerte hay que buscarla, fuera del hacer del médico, en este caso en la conjunción de lo aleatorio existente en la experiencia médica, del estado del órgano dañado del paciente y del siempre presente factor reaccional del enfermo.

3.- El segundo de los motivos se formula al amparo del n.º 5.º del artículo 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por entender que el fallo infringe por falta de aplicación el artículo 1.101 y el artículo 1.104 ambos del Código Civil, ya que en su criterio el médico demandado omitió en la fase postoperatoria las cautelas mínimas exigibles en el tratamiento y cuidado del enfermo y que incurrió en negligencia profesional, a lo que se debió, según el recurso, el fallecimiento de aquél. El motivo debe merecer la misma suerte desestimatoria que el anterior, **en cuanto de los hechos acreditados no deriva la negligencia grave ocasionante de la muerte, puesto que dado el estado del enfermo eran posibles «toda clase de complicaciones», y el demandado recurrido desplegó su actividad profesional poniendo todos los medios de que disponía para alcanzar la curación, y cuando se percató de la insuficiencia de aquellos medios solicitó el traslado del paciente a centro médico con mejores medios disponibles. Todo ello de acuerdo con la naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico, que no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una «obligación de medios», es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiera según el estado actual de la ciencia médica;** por ello su responsabilidad ha de basarse en una culpa incontestable, es decir, patente, que revele un desconocimiento cierto de sus deberes, sin que se pueda exigir al facultativo el vencer dificultades que puedan ser equiparadas a la imposibilidad, por exigir sacrificios desproporcionados o por otros motivos, y sobrevenido el resultado lesivo, en el caso debatido el fallecimiento, es preciso que ésta no pueda atribuirse a otras circunstancias, como ocurre en el supuesto de enfermedad sometida, según la prueba pericial, a toda clase de complicaciones. En definitiva, **teniendo también en cuenta que la acción ejercitada se basa en supuesta culpa contractual, en la que, a diferencia de la extracontractual con base en el artículo 1902 del Código Civil, no rige el principio de incurrir en ella por culpa levísima.** Consideraciones que no sólo desvirtúan la conducta negligente o culpable en este caso del demandado recurrido, sino también la relación causal a que se debió el fallecimiento, pues **no aparece un nexo evidente entre la conducta del agente y el resultado sobrevenido prescindiendo de las circunstancias de enfermedad prolongada y del quebrantamiento del organismo debido a ello y de lo avanzado de aquélla, como lo pusieron de relieve las repetidas intervenciones quirúrgicas que sufrió.**

4.- La desestimación del recurso en su totalidad impone la condena en costas de la parte recurrente, que al litigar con los beneficios de justicia gratuita vendrá obligada, según determina el artículo 48 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, al pago de las costas si dentro de tres años siguientes a la terminación del proceso

viniere a mejor fortuna.

**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia de 19
septiembre 1986**[RJ\1986\4777](#)

Culpa extracontractual: inmueble, daños a consecuencia de excavaciones en el subsuelo; prescripción, inexistencia por continuar produciéndose los daños. Litis consorcio pasivo necesario, inexistencia. Declaración de culpa referente a persona determinada, cuestión de hecho impugnada por procedimiento inadecuado.

Jurisdicción: Civil

Ponente: Excmo Sr. mariano martín-granizo fernández

La representación de la Comunidad de Propietarios de las casas números 110 de la Avenida de Oporto, número 2 de la calle San Francisco y 12 y 13 de la Glorieta de Valle de Oro de Madrid, formuló ante el Juzgado de Primera Instancia número 5, de los de Madrid, demanda de mayor cuantía, contra «Foc-Sicop S. A.», sobre reclamación de cantidad. El Juez de Primera Instancia dictó sentencia, por la que, estimando la demanda, condenó a la Compañía demandada a reparar los daños causados en los inmuebles o el abono de la cantidad a que ascienda la realización de tales obras; con expresa imposición de costas del procedimiento a la parte demandada. Apelada la sentencia por la representación de la parte demandada, la Audiencia desestimó el recurso de apelación interpuesto y confirmó íntegramente la sentencia apelada, sin especial condena de las costas en esta segunda instancia. La representación de «Obras y Construcciones S. A.» y «Foc-Sicop S. A.» interpuso recurso de casación por infracción de ley, contra la sentencia pronunciada por la Sala Segunda de lo Civil de la Audiencia Territorial de Madrid. El T. S. declaró no haber lugar al recurso de casación por infracción de ley interpuesto, condenando a la parte recurrente al pago de las costas ocasionadas en el recurso y a la pérdida del depósito constituido.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1.-

Se denuncia en la motivación primera al amparo del ordinal primero del artículo mil seiscientos noventa y dos de la Ley Rituaria, la interpretación errónea del artículo mil novecientos sesenta y ocho número segundo del Código Civil en relación con los mil novecientos sesenta y uno y mil novecientos sesenta y nueve del mismo Cuerpo Legal, al no haber estimado la sentencia impugnada la prescripción de la acción ejercitada por la parte actora, que se alegó en la contestación a título de excepción.

2.-

El motivo decae, habida cuenta: Uno) Aun cuando la prescripción extintiva, según la más generalizada posición civilista actual, de claro matiz objetivista, tenga una fundamentación primordialmente social: asegurar la certidumbre y firmeza del tráfico jurídico, **es lo cierto que la doctrina de esta Sala viene manteniendo en orden al tema una posición que bien puede denominarse mixta o ecléctica, en cuanto fundamenta dicha figura en la idea de la prolongada inactividad como situación fáctica contraria a esa certidumbre y seguridad** -sentencias de ocho de octubre de mil novecientos ochenta y dos, nueve de diciembre de mil novecientos ochenta y tres (RJ 1983\6926), dos de febrero y dieciséis de julio de mil novecientos ochenta y cuatro (RJ 1984\570 y RJ 1984\4073), y seis de mayo de mil novecientos ochenta y cinco (RJ 1985\6319)-; Dos) Por otra parte y como tiene igualmente declarado esta Sala con reiteración, **la prescripción extintiva, al no estar fundada en razones de intrínseca justicia debe quedar sometida a una interpretación y tratamiento restrictivos** -sentencias de dieciséis de marzo de mil novecientos ochenta y uno (RJ 1981\916), ocho de octubre de mil novecientos ochenta y dos, treinta y uno de enero, nueve de marzo y nueve de diciembre de mil novecientos ochenta y tres (RJ 1983\401 y RJ 1983\4075), dos de febrero de mil novecientos ochenta y cuatro y seis de mayo de mil novecientos ochenta y cinco-; Tres) **Por último, ha de indicarse, que es doctrina igualmente constante**

de esta Sala que la computación de los plazos iniciales en la prescripción, no puede comenzarse sino a partir de que concluyan las actuaciones o los presupuestos fácticos en que se apoye el ejercicio de la acción esgrimida, y aparece declarado en el primer considerando de la sentencia del Juzgado de Primera Instancia, admitido por la aquí impugnada, «que se continúan produciendo los daños y en mil novecientos ochenta se está exigiendo a la Comunidad de Propietarios que la finca se mantenga en las debidas condiciones, lo que también señala que sigue la producción de daños y el causante de éstos no puede ampararse en la prescripción, ya que el plazo se debe contar desde que cesaron los mismos»; la demanda se presentó el veintinueve de octubre de mil novecientos ochenta.

2. (sic)-El motivo segundo, centra su contenido en la inaplicación del artículo ciento cincuenta y seis de la Ley Adjetiva, radicando su fundamentación en que no se ha estimado por el Tribunal «a quo» la excepción de falta de litis consorcio pasivo necesario pese no haber sido demandada la Administración del Estado, que según la recurrente intervino a través de la Dirección General de Transportes Terrestres del Ministerio de Obras Públicas, entidad que confeccionó los proyectos de trabajos a realizar. Tampoco esta motivación puede ser estimada, ya que como se dice en la sentencia de primera instancia, cuyos considerandos acoge íntegramente la de apelación, **«la actuación negligente es de la compañía demandada, no de la Administración».**

3.-

Igual fracaso casacional corresponde a la tercera y última motivación, instaurada como las precedentes sobre el número primero del artículo mil seiscientos noventa y dos de la Ley Procesal y en la que se alega interpretación errónea de los artículos mil novecientos dos y mil novecientos tres del Código Civil, **perecimiento, que se produce, por cuanto declarado que la culpa es exclusiva de la entidad recurrente y siendo este punto un dato de hecho que no cabe combatir por vía del ordinal primero sino del séptimo del citado artículo mil seiscientos noventa y dos de la Ley de Ritos Civiles, tal declaración queda inatacable en casación.**

4.-

La desestimación de las tres motivaciones del recurso provoca la de éste en su totalidad, con las consecuencias que para estos supuestos se establecen en el artículo mil setecientos cuarenta y ocho de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia de 25
febrero 1987**
[RJ\1987\736](#)

Culpa extracontractual: lesiones por caída de columna en la vía pública, daños y perjuicios, reclamación de cantidad; «Fundación Vega Inclán» dependiente de la Dirección General del Patrimonio Artístico, Archivos y Museos, demandada, competencia de la Jurisdicción Civil no de la Contencioso-Administrativa; falta de reclamación en la vía gubernativa, subsanación de la falta.

Jurisdicción: Civil

Ponente: Excmo Sr. adolfo carretero perez

La representación de D. Julio G. H. por sí y su hijo D. Julio G. P., formuló ante el Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de los de Valladolid, demanda de juicio declarativo de mayor cuantía contra D. Nicomedes S. y R. de la P. y «Fundación Vega Inclán», sobre reclamación de cantidad. El Sr. Juez de Primera Instancia dictó sentencia, por la que, con desestimación de las excepciones alegadas, condenó al Estado a pagar al actor, como representante de su hijo menor D. Julio G. P., 631.000 pts. y 17.180 pts. en nombre propio, 2.º Absolvió a D. Nicomedes S. y R. de la P. Apelada la sentencia por la representación de la parte demandada y tramitado el recurso con arreglo a derecho, la Sala de lo Civil de la Audiencia Territorial de Valladolid, dictó sentencia, por la que, revocando parcialmente la sentencia recurrida, condenó al Estado a que pague al actor, como representante legal de su hijo D. Julio G. P., la cantidad de 1.507.000 pts., confirmándola en el resto de sus pronunciamientos, sin hacer condena de las costas de la apelación. El Sr. Abogado del Estado y la representación que ostenta, interpuso recurso de casación por infracción de Ley. El T. S. declaró no haber lugar al recurso de casación por infracción de ley interpuesto, condenando a la parte recurrente al pago de las costas ocasionadas en el recurso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1.-

La sentencia impugnada condena al Estado al pago de una indemnización, por culpa extracontractual, en lesiones causadas a un niño por caída a la vía pública de una columna instalada en el jardín en la Casa de Cervantes, de Valladolid, regida por la Fundación «Vega Inclán», dependiente de la Dirección General de Patrimonio Artístico, Archivos y Museos en la fecha de treinta de septiembre de mil novecientos setenta y nueve, en la que se produjo el accidente.

2.-

Frente a esta sentencia recurre en casación el Abogado del Estado que argumenta los siguientes motivos: Primero) Violación del artículo segundo de la Ley Orgánica del Poder Judicial (NDL 6437) entonces vigente y del artículo tercero de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa de veintisiete de diciembre de mil novecientos cincuenta y seis (RCL 1956\1890 y NDL 18435), con amparo procesal en el número seis del artículo mil seiscientos noventa y dos de la Ley de Enjuiciamiento Civil, al entender que la jurisdicción civil es incompetente, puesto que la competencia corresponde a la jurisdicción contencioso-administrativa, ya que el deber de conservación de los bienes inmuebles del Patrimonio del Estado, según el artículo cuarenta de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado (RCL 1957\1058, 1178 y NDL 25852) y ciento diez del Reglamento del Patrimonio del Estado (RCL 1964\2499 y NDL 23424), es competencia del Ministerio de Hacienda y su defecto, constituirá el funcionamiento anormal de un servicio público. Segundo) Con base en el artículo mil seiscientos noventa y dos primero de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por interpretación errónea del artículo ciento treinta y ocho de la Ley de Procedimiento Administrativo de diecisiete de julio de mil novecientos cincuenta y ocho (RCL 1958\1258, 1469, 1504; RCL 1959\585 y NDL 24708) y quinientos treinta y tres de la Ley de Enjuiciamiento Civil y doctrina legal aplicable, por falta de reclamación previa en la vía gubernativa, que no se puede

entender subsanada, como estima la sentencia recurrida, por una petición dirigida a la Administración con posterioridad a la contestación de la demanda. Tercero) Con la misma base procesal, por violación del artículo mil novecientos sesenta y ocho del Código Civil, por haber transcurrido más de un año desde la fecha en la que adquirió firmeza la resolución que daba fin a las actuaciones penales y la fecha de la interposición de la demanda.

3.-

Sin desconocer lo dispuesto en el artículo ciento veintiuno de la Ley de Expropiación Forzosa, el artículo ciento treinta y tres.uno de su Reglamento, artículos cuarenta y cuarenta y uno de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y tercero B de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, no se debe olvidar que la acción entablada se fundamenta en los artículos trescientos ochenta y nueve, mil novecientos siete y mil novecientos ocho del Código Civil, por falta de la diligencia exigible a un propietario para la buena conservación de los elementos de su propiedad que puedan, con su ruina, causar daño, un deber específico de índole civil que no está exclusivamente adscrito al marco del servicio público, por mucha amplitud que se quiera dar a este concepto. **Es claro que el deber de no causar daño por el defectuoso estado de las cosas propias del Patrimonio estatal no es materia exclusiva de un servicio público, con sus notas características, por lo cual, la caída de una columna de adorno en un jardín no expresa fundamentalmente el funcionamiento normal o anormal de un hipotético servicio público, sino el quebrantamiento del deber genérico de diligencia y el específico de cuidado de las cosas propias que es exigible a cualquier titular de bienes, por título que, a estos efectos, pueda asimilarse al de dominio. Finalmente cabe añadir que esta Sala ha mantenido en diversas sentencias, que en materia de culpa extracontractual de la Administración, es competente la jurisdicción civil, siempre que específicamente no venga atribuida la competencia a otra jurisdicción especialmente en casos como el presente en el que también fue demandada persona distinta a la Administración del Estado** -sentencias de diecinueve de abril de mil novecientos ochenta y cinco (RJ 1985\1805), doce de noviembre de mil novecientos ochenta y cinco (RJ 1985\5581), veintidós de noviembre de mil novecientos ochenta y cinco (RJ 1985\6532) y diecisiete de diciembre de mil novecientos ochenta y cinco (RJ 1985\6592) y uno de julio de mil novecientos ochenta y seis (RJ 1986\4559), entre otras-. Por todo ello debe rechazarse el primer motivo del recurso.

4.-

También debe rechazarse el motivo segundo, porque **una constante Jurisprudencia viene asimilando, a todos los efectos, la exigencia de la reclamación previa en la vía gubernativa, al acto de conciliación-ver, por todas, la sentencia de dos de octubre de mil novecientos ochenta y cinco (RJ 1985\4569) -, como una oportunidad de dar satisfacción extraprocesal al demandante, lo que puede producirse incluso después de iniciado el proceso, aunque sea demandada la Administración que, incluso cuando el proceso es contencioso-administrativo, puede dar esa satisfacción extraprocesal, según está previsto en el artículo noventa y uno de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, lo que contribuye a mantener que el requisito exigido por el artículo quinientos treinta y tres-séptimo de la Ley de Enjuiciamiento Civil en relación con el ciento treinta y ocho y siguientes de la Ley de Procedimiento Administrativo, no es un requisito insubsanable y, como en este caso, fue subsanado, debe mantenerse la plena eficacia de todas las actuaciones procesales.**

5.-

No puede acogerse el tercer motivo, la prescripción extintiva de la acción, puesto que **el inicio del cómputo debe establecerse, desde el momento en el que se fija con toda exactitud y en toda su extensión, el resultado dañoso** tal como esta Sala ha tenido ocasión de declarar -sentencias de veintidós de marzo de mil novecientos ochenta y cinco (RJ 1985\1197), seis de mayo de mil novecientos ochenta y cinco (RJ 1985\2260), trece de septiembre de mil novecientos ochenta y cinco (RJ 1985\4259) y diecisiete de marzo de mil novecientos ochenta y seis (RJ 1986\1474), entre otras- y, como, **en el caso que nos ocupa, el alta clínica con sus secuelas no se produjo hasta el mes de junio de mil novecientos ochenta y uno (documento al folio cinco) y la demanda fue presentada en septiembre de mil novecientos ochenta y uno, no ha transcurrido el plazo del año al que se refiere el artículo mil novecientos sesenta y ocho del Código Civil.**

6.-

Es procedente la imposición de la condena en costas de este recurso al recurrente.



Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia de 12 febrero 1990 [RJ\1990\677](#)

CULPA EXTRACONTRACTUAL: responsabilidad de médicos y personal facultativo: estimación: negligencia: parálisis facial tras intervención quirúrgica en las proximidades del nervio facial que quedó afectado. Relación de causalidad: carga de la prueba: incumbe al demandante: presunción: inexistencia de otra causa externa o reacción orgánica anormal o imprevisible del paciente.

PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES: inexistencia: culpa extracontractual: cómputo del plazo: fecha inicial: alta médica tras finalizar el tratamiento y que permite conocer las secuelas que persisten.

CONTRATOS: interpretación: por el juzgador de instancia.

PRESUNCIONES: enlace entre el hecho demostrado y la inferencia: por el juzgador de instancia: reglas del criterio humano.

PRUEBA PERICIAL: apreciación.

RECURSO DE CASACIÓN: documentos: no lo son los informes periciales.

Jurisdicción: Civil

Ponente: Excmo Sr. José Luis Albácar López

El T. S. declara no haber lugar al recurso de casación formulado por los demandados don Pedro H. A. y «Adeslas, S. A.» y confirma la sentencia de la Audiencia Territorial de Pamplona que revocando en parte la del Juzgado de Primera Instancia de Tolosa había estimado en parte, la demanda interpuesta por don Rafael L. G. y doña Ana M.^a G. L. en nombre de su hija doña Ana Rosa L. G. y condenó a los ahora recurrentes al pago de doce millones de pesetas.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Promovida por don Rafael L. G., y su esposa doña Ana María G. L., ante el Juzgado de Primera Instancia de Tolosa, demanda de juicio ordinario de menor cuantía contra don Pedro H. A., la entidad «Adeslas, S. A.», y la también entidad «Aseguradora La Catalana Compañía de Seguros, S. A.», con fecha 1 de marzo de 1988 recayó sentencia de la Audiencia Territorial de Pamplona en la que, revocando en parte la dictada por el referido Juzgado el 30 de mayo de 1987, se estimaba, también en parte, la demanda, absolviendo, sin embargo, de ella a la Sociedad Catalana de Seguros, S. A., sentencia contra la que los otros dos demandados condenados interpusieron sendos recursos de casación por infracción de ley y en la que se sientan, entre otras, las siguientes conclusiones fácticas y jurídicas: **A)** La joven Ana-Rosa L. G., hija de los actores, padecía una malformación congénita consistente en la falta o ausencia del orificio del conducto auditivo externo derecho; tras consultas previas con el demandado Dr. H. A. y esperar el desarrollo del oído, el referido facultativo decidió, de acuerdo con los demandantes y teniendo la niña catorce años de edad, practicarle una intervención quirúrgica, que se llevó a efecto el 12 de diciembre de 1984, con la finalidad de formar un conducto inexistente de la caja al pabellón auricular. **B)** Realizada la intervención, que no tuvo éxito a los efectos que se pretendían, se apreció en la paciente, de forma prácticamente inmediata, una parálisis facial y, en atención al mal resultado de la operación, tras darle de alta hospitalaria, se le envió a otro especialista para que procurara su recuperación quirúrgica; este segundo facultativo practicó a la menor una primera intervención, en fecha 28 de enero de 1985, con técnica similar a la de la primera en cuanto a la apertura del conducto auditivo, pero ampliándola para tratar de curar la parálisis facial mediante una mastoidectomía y descompresión del nervio facial, que produjo una gran distensión de la porción vertical y anterior horizontal del nervio descomprimido, indicativa de que el mismo mantenía continuidad anatómica, sin haber sido seccionado o dañado en intervenciones anteriores, y de que sí existía un importante edema de las estructuras pedunculadas (vaina que recubre el nervio), causa de la neuroapraxia o falta de conducción nerviosa del nervio facial, intervención segunda que tampoco tuvo éxito en ninguna de sus dos finalidades, por lo que el mismo doctor especialista que la llevó a cabo practicó finalmente una tercera intervención, con técnica distinta, que alcanzó la finalidad primera de recuperación, poco menos que total, de la audición mediante la apertura del conducto auditivo externo, pero sin hacer desaparecer la parálisis facial que aquejaba a la enferma a la que, después de todo ese proceso de curación, le queda una parálisis facial periférica del lado derecho, con sintomatología

de paresia, con pérdida facial del movimiento del músculo de la frente imposibilidad de cerrar el ojo, que ocasiona la molestia más importante de la lesionada, imposibilidad de poder mover el ángulo de la boca flacidez generalizada de la cara (imposibilidad de silbar, sonreír, hinchar los carrillos), lacrimación en exceso, que supone una secuela definitiva con trascendencia estética como «fealdad visible» y limitación de funciones en las partes afectadas, con muy escasas posibilidades de recuperación mediante otra actuación quirúrgica, o a medio de fisioterapia rehabilitadora; **C)** Que, acreditada la acción, intervención quirúrgica en el conducto auditivo externo el daño, parálisis facial afectación del nervio correspondiente y establecida la relación causal entre aquella acción y este resultado, en lo que, por la proximidad temporal entre el acto operatorio y el defecto subsiguiente, están de acuerdo todos los peritos que han informado en el proceso y afirmándose igualmente en las referidas probanzas que la intervención aunque se desarrollaba en las proximidades del nervio facial no incidía ni tenía por qué incidir sobre él directamente, parece indudable que sobre tales bases puede sentarse la presunción de que hubo en el acto operatorio algún descuido, por leve que pudiera haber sido, originador del edema que dañó el nervio, dado que no se ha acreditado en absoluto el concurso de alguna otra causa, externa, o una anomalía e imprevisible reacción orgánica de la paciente, susceptibles de producir tal efecto; **D)** Que existe una cierta subordinación jurídica del médico con «Adeslas, S. A.», aunque en este caso por modo un tanto indirecto por intermedio de la coaseguradora IPRESA, por razón del contrato de servicios profesionales existente entre ambos, por el que el facultativo queda obligado a la atención de los asegurados de aquella, mediante la correspondiente retribución, y utilizando los medios que la sociedad de seguro de asistencia sanitaria pone a su disposición.

SEGUNDO.-

Si por razones de mero rigor lógico comenzamos el examen de los recursos por el formulado a nombre de don Pedro H. A., dentro del mismo el primer motivo, al amparo del ordinal 5.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil denuncia violación del artículo 1968, párrafo 2.º por haberse ejercitado la acción después del transcurso del plazo de un año que, para la prescripción de esta clase de acciones, señala dicho precepto, motivo este que deberá decaer pues, como acertadamente razona la resolución recurrida el aludido plazo debe comenzar a contarse desde el día en que pudo ejercitarse la acción, y una reiterada doctrina de esta Sala viene proclamando que, cuando se trate de un supuesto de reclamación de indemnización por lesiones, no comenzará el cómputo hasta el momento en que dado al enfermo o lesionado el alta médica y, por haber finalizado el tratamiento médico o quirúrgico, pueden ya conocerse de manera cierta y segura las secuelas que persisten, lo que, en el supuesto que nos ocupa, no sucedió hasta la fecha en que, practicada a la menor la tercera de las intervenciones quirúrgicas, y dada la misma de alta, por transcurso del período postoperatorio, se conocieron los defectos funcionales y estéticos que habían de perdurar, momento este inicial del cómputo a partir del cual no había transcurrido el plazo de un año cuando la demanda se presentó.

TERCERO.-

El motivo tercero que, por apoyarse en el n.º 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y pretender combatir los hechos, debe ser examinado con prelación al segundo -aún cuando, paradójicamente, lo que intenta es dejar sin efecto la conclusión a que llega la resolución recurrida de la existencia de negligencia en la conducta del médico recurrente, al practicar su intervención quirúrgica a la menor, conclusión esta que, aun apoyada en hechos, tiene carácter jurídico- tampoco merecerá la estimación, pues amparándose, como documentos de los que dice el recurrente que se desprende el error del Juzgador en la apreciación de la prueba, en los dictámenes judiciales vertidos en autos, parece desconocer la constante doctrina jurisprudencial que niega el carácter de documentos a efectos casacionales, a los dictámenes judiciales practicados en la actuaciones, atribuyéndoles el de meras formas de documentación de un medio de prueba diferente, el pericial que, además, puede ser valorado libremente por la Sala de Instancia, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, lo que, salvo supuestos excepcionales que aquí no se dan, impide su revisión en la vía de casación. Por otra parte y dentro del cuerpo del motivo se hacen por el recurrente unas manifestaciones que aluden a la doctrina contenida en la Sentencia de esta Sala de 13 de julio de 1987 (RJ 1987\5488) y que, de manera encubierta y, desde luego, censurable desde el punto de vista formal, vienen a convertirse en un submotivo, no explicitado, a través del cual parece quererse sostener la existencia de un error de derecho en la apreciación de la prueba de presunciones. Sin perjuicio de subrayar la escasa formalidad de tal designio del recurrente parece oportuno razonar aquí su no estimabilidad por razones de fondo, pues aun teniendo presente que, según declara la calendada resolución, la culpa del médico y la relación causal entre la culpa y el daño incumbe probarla al paciente, de forma que si se pretende deducir consecuencias perjudiciales para el enfermo de un tratamiento facultativo, para que dichas consecuencias deban estimarse derivadas del tratamiento, a falta de pruebas directas, la utilización de la de presunciones exigirá una relación concorde

entre el efecto dañoso y el tratamiento anterior, de manera que dicho efecto no puede aplicarse a varias circunstancias, y si bien es cierto que la resolución que se recurre utiliza en este caso la prueba de presunciones, como último eslabón de la cadena probatoria del nexo causal, al razonar que aunque la intervención se desarrollaba en las proximidades del nervio facial no incidía ni tenía que incidir sobre él directamente, así como que dado que no se ha acreditado en absoluto el concurso de alguna otra causa externa o una anómala e imprevisible reacción orgánica del paciente, susceptibles de producir tal efecto, puede sentarse la conclusión presuntiva de que hubo en el acto operatorio algún descuido, por leve que pudiera haber sido, originador del edema que dañó el nervio, también lo es que la apreciación de la prueba de presunciones es función atribuida a la Sala de Instancia cuyas conclusiones deben ser respetadas en casación, salvo que notoriamente aparezca que falta de enlace preciso y directo; según las reglas del criterio humano, que no son otras que las de la lógica, los hechos demostrados y aquellos otros que se trata de deducir, y no cabe duda que el razonamiento deductivo de la Sala, en el supuesto que nos ocupa, en modo alguno puede ser calificado de ilógico o contrario a ley alguna, por lo que si a ello añadimos que incluso se cumplen por el mismo las exigencias a que aludía la Resolución de 13 de julio de 1987, de que el efecto dañoso no puede aplicarse a varias circunstancias, llegaremos a la necesaria conclusión del perecimiento de los motivos que combaten el sustrato fáctico de la resolución recurrida.

CUARTO.-

Finalmente, el motivo segundo de este recurso, también como el primero al amparo del n.º 5 del artículo 1692, denuncia violación del artículo 1902 del Código Civil y no alcanzará mejor suerte que los otros dos puesto que al concurrir en el supuesto que nos ocupa, y así sentarlo la resolución recurrida, los tres requisitos exigidos para la prosperidad de la acción por responsabilidad extracontractual, a saber, producción de un daño, negligencia en la conducta de quien lo causó y relación de causalidad entre la conducta del agente y el daño causado, obvio es que resulta correcta la aplicación del mecanismo reparador que representa el aludido precepto, y si bien, con relación a la negligencia del agente, esta Sala no olvida que en Sentencia de 26 de mayo de 1986 (RJ 1986\2824) declaró que dada la naturaleza jurídica de la relación contractual del médico, que no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una obligación de medios, es decir no se obliga a curar al enfermo sino a suministrarle los cuidados que requiere, según el estado actual de la ciencia médica, por lo que su responsabilidad ha de basarse en una culpa incontestable, es decir patente, no puede por menos de concluirse que tal carácter debe atribuirse a la conducta quirúrgica del recurrente quien, al practicar una intervención en que no tenía por qué resultar afectado el nervio facial, actuó de tal modo que el mismo quedó afectado, produciéndose un edema que no cabe imputar a circunstancia alguna distinta, lo que implica la negligencia que la resolución recurrida le imputa, y hace que resulte desestimable este segundo motivo.

QUINTO.-

Para concluir y entrando ya a conocer del recurso formulado por la Compañía de Seguros «Adeslas, S. A.», que articula un solo motivo amparado en el n.º 5 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el que se denuncian como infringidos los artículos 1903, párrafo 4.º del Código Civil así como los 1281 y 1285 del mismo Cuerpo Legal, y a través del cual pretende combatirse la declaración que la resolución recurrida hace de que el demandado señor H. se hallaba unido a la también demandada y recurrente «Adeslas, S. A.» por una relación de dependencia, lo que comporta a necesaria conclusión de la condena a esta última a que, con carácter solidario al otro demandado abone la indemnización que se señala como reparadora de los daños causados, debe hacerse constar la no prosperabilidad de tal motivo, habida cuenta que la Sala Sentenciadora, siguiendo con ello el criterio del Juzgador de Primera Instancia, y con base en la interpretación del contrato de servicios suscrito entre la coasegurado IPRESA y el tantas veces repetido recurrente, señor H., llega a la conclusión de la existencia de aquella relación de dependencia, y que la interpretación de los contratos es función exclusiva de los órganos de instancia cuyo criterio debe ser respetado en casación, a no ser que, lo que no sucede en el presente caso, pueda calificarse de ilógico o contrario a la ley por lo que procede el rechazo de este motivo y consiguientemente del recurso que en él se funda.

SEXTO.-

Siendo la presente resolución desestimatoria de los recursos de casación planteados por los demandados recurrentes procede la empresa imposición a cada uno de ellos, de las costas causadas en sus respectivos recursos.

**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia de 22
febrero 1991**
[RJ\1991\1587](#)

CULPA EXTRACONTRACTUAL: RESPONSABILIDAD DE MEDICOS: daños en intervención de endodoncia por rotura de instrumental: «fatiga de materiales» o movimientos del paciente mal anestesiado; RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA POR ACTOS DE SUS EMPLEADOS: responsabilidad directa: «culpa in eligendo o in vigilando».

PRUEBA: carga: alcance del art. 1214 del Código Civil.

Jurisdicción: Civil

Ponente: Excmo Sr. francisco morales morales

Los antecedentes cuyo conocimiento es necesario para el estudio de esta sentencia se relacionan en sus fundamentos de derecho primero y segundo. El T. S. declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por los demandados D. Antonio M. A. y la entidad «Cirden, S. A.», contra la sentencia de la Sala 3.ª de la, entonces, Audiencia Territorial de Madrid, que estimó la demanda interpuesta por D.ª Pilar H. G. de M., revocando la dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 12 de la misma capital.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

En el proceso del que este recurso dimana, promovido por D.ª Pilar H. G. de M. contra la entidad mercantil «Cirden, S. A.», propietaria de la Clínica Janos, sita en la calle Clara del Rey, 33, de Madrid, y contra el Médico de dicha Clínica, D. Antonio M. A., sobre responsabilidad por culpa o negligencia, recayó, en grado de apelación, sentencia de la Sala Tercera de lo Civil de la (entonces) Audiencia Territorial de Madrid, por la que, revocando totalmente la de primer grado, estima la demanda formulada y condena «al demandado D. Antonio M. A. y subsidiariamente a la sociedad demandada CIRDEN, S. A. a que abonen a la demandante los daños y perjuicios causados como consecuencia del tratamiento de endodoncia aplicado a la misma y cuya cuantía se determinará en ejecución de sentencia, teniendo en cuenta el tiempo de curación y sanidad de la boca, así como los efectos económicos de una posible incapacidad temporal, posibles defectos físicos y el importe de la prótesis necesaria para la demandante». Contra la referida sentencia de la Audiencia, los demandados entidad mercantil «Cirden, S. A.» y D. Antonio M. A. interponen sendos recursos de casación (uno cada uno), integrados por siete motivos el de la entidad mercantil y por dos el del Sr. M. A., pero de estos dos motivos el primero de ellos ha sido inadmitido por esta Sala en el momento procesal oportuno.

SEGUNDO.-

Antes de entrar en el examen de los dos expresados recursos deben consignarse los hechos que la sentencia recurrida declara probados, los cuales, al no ser combatidos por ninguno de los motivos integradores de los referidos recursos, han de ser mantenidos aquí invariables, y que son los siguientes: 1.º La demandante D.ª Pilar H. G. de M. sufrió la rotura de una prótesis dental (puente) en la mandíbula superior en la que conservaba un canino. 2.º Por dicha causa, acudió a la «Clínica Janos», propiedad de la demandada entidad mercantil «Cirden, S. A.», en la que, previo señalamiento de fecha para la consulta, el día 2 de junio de 1986 la atendió el Médico D. Antonio M. A., quien comenzó a practicarle un tratamiento de endodoncia. 3.º En la realización de las operaciones propias de dicho tratamiento, se rompió la lima que para ello utilizaba el facultativo, quedando dentro de la zona afectada un trozo de dicha lima (de uno o dos milímetros de longitud), que el facultativo trató de sacar sin conseguirlo, ante lo que prescribió a la paciente un tratamiento de antibióticos y antiinflamatorios, sin que en visitas posteriores se le practicara otro tratamiento. 4.º Ante las molestias que tenía, la demandante acudió a otra consulta facultativa, en donde le fue extraído el canino, que en su tercio apical tenía incrustado el referido trozo de lima.

TERCERO.-

Como de los dos recursos interpuestos, el motivo segundo y único (el primero, como ya se ha dicho, fue

inadmitido por esta Sala) del recurso del médico Sr. M. A. y el motivo cuarto del recurso de la entidad mercantil «Cirden, S. A.» tienen el mismo designio impugnatorio, pues los dos, por el cauce del ordinal quinto del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y denunciando infracción de los arts. 1101 y 1104 del Código Civil, por aplicación indebida de los mismos, sostienen que no ha habido conducta culposa o negligente por parte del doctor M. A., ambos motivos habrán de ser aquí examinados conjuntamente. Partiendo del hecho incuestionable, que nadie discute, de que durante la realización de las operaciones propias de la endodoncia, se le rompió al facultativo la lima que para ello utilizaba, quedando un trozo de la misma en el interior de la zona tratada (tercio apical del canino), los recurrentes sostienen que no se ha concretado la causa de dicha rotura (motivo cuarto del recurso de «Cirden, S. A.»), o que tal causa fue un movimiento brusco de la propia paciente, a pesar de estar anestesiada (motivo único del recurso del Sr. M. A.), por lo que pretenden concluir que no está acreditada la culpa o negligencia del referido facultativo. Frente a tales alegaciones, la sentencia aquí recurrida considera probado que dicha rotura no pudo tener otra causa que la utilización de una lima deteriorada o en mal estado de conservación, por un uso reiterado de la misma, («fatiga de los materiales») o un defectuoso manejo o incorrecta utilización de ella por parte del facultativo (únicas hipótesis causales que señala el texto médico consultado por la Sala «a quo» y que el propio demandado Sr. M. A. aportó con su escrito de contestación a la demanda) o, por último, una insuficiente anestesia de la paciente, que no le impidió experimentar dolor durante el tratamiento, si se admite la afirmación del facultativo demandado, aquí recurrente, en el sentido de que la rotura de la lima fue producida por un golpe que la paciente le dio en el brazo. Cualquiera de las tres apuntadas hipótesis, únicas causas posibles de la rotura de la lima, son reveladoras de una conducta negligente por parte del facultativo, tanto si la lima estaba deteriorada o «fatigada» por el reiterado uso de la misma, como si de ella hizo una utilización incorrecta, pues dentro de sus elementales deberes profesionales se encuentra el cerciorarse previamente del buen estado de conservación del instrumental que utiliza y el hacer un uso adecuado y correcto del mismo, con buena técnica, según las reglas de la «lex artis», y lo mismo ha de decirse para el supuesto de que la causa de la rotura hubiera sido un golpe que la paciente, al sentir fuerte dolor, dio en el brazo del facultativo, pues dentro de la previsibilidad exigible a un diligente profesional odontólogo se encuentra el evitar dicho riesgo, mediante la anestesia adecuada y suficiente, que en el presente supuesto no se utilizaría, si la paciente tuvo la reacción que aduce el facultativo recurrente, de donde se desprende que la calificación de culposa o negligente que hizo la sentencia recurrida para cualquiera de las tres hipótesis contempladas, como únicas causas posibles de la rotura de la lima, es plenamente ajustada a Derecho, con correcta aplicación de los arts. 1101 y 1104 del Código Civil, por lo que procede la desestimación de los motivos aquí examinados (único del recurso del Sr. M. A. y cuarto del recurso de la entidad mercantil «Cirden, S. A.»).

CUARTO.-

Mediante el motivo primero de su recurso, por el cauce procesal del ordinal quinto del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la recurrente entidad mercantil «Cirden, S. A.», denuncia infracción del art. 1214 del Código Civil, para lo que sostiene que la sentencia recurrida considera probado que la rotura de la lima fue debida al mal estado de la misma o a su defectuosa utilización, cuando ello, dice la recurrente, no se ha probado y la carga de su prueba incumbía a la parte demandante, al excluirse toda clase de presunción de culpa en la conducta de los profesionales sanitarios. El motivo ha de fenecer, porque la sentencia recurrida no ha realizado inversión alguna de la carga de la prueba, sino que partiendo del hecho incuestionable de la rotura de la lima durante la realización del tratamiento de endodoncia y teniendo en cuenta que, según la literatura científica aportada a los autos por el propio demandado Sr. M. A., las dos únicas causas posibles de rotura son el mal estado de conservación de la lima, por un uso reiterado de la misma («fatiga del material») o una defectuosa utilización de ella, llega a la conclusión de que, en cualquiera de esos dos supuestos, así como si la rotura se produjo por un previsible, y no adecuadamente previsto, movimiento brusco o golpe de la propia paciente, existe una conducta culposa o negligente del facultativo que utilizaba la referida lima, según ya se ha razonado en el Fundamento anterior, a lo que ha de añadirse, en sede de doctrina general, que, según tiene reiteradamente declarado esta Sala -Sentencias de 5 de mayo, 24 de julio y 4 de octubre de 1986 (RJ 1986\2341, RJ 1986\4618 y RJ 1986\5238), 18 marzo de 1988 (RJ 1988\2219), 8 de noviembre de 1989 (RJ 1989\7860), 19 de abril de 1990 (RJ 1990\2731), por citar algunas-, **el art. 1214 del Código Civil no contiene norma alguna sobre valoración de prueba, sino simplemente regula la distribución de la carga de la misma entre las partes, por lo que su infracción sólo puede ser invocada cuando, ante la ausencia de prueba sobre un hecho concreto, la Sala «a quo» no haya tenido en cuenta dicha regla distributiva del «onus probandi», al determinar la parte que haya de soportar las consecuencias de esa falta de prueba, pero nunca cuando la Sala de instancia considere probado el hecho en cuestión**, como ha ocurrido en este supuesto litigioso, en que, partiendo del hecho incuestionable de la rotura de la lima durante la realización del tratamiento de endodoncia, y teniendo en cuenta las únicas causas posibles de la misma, alcanza la conclusión ya dicha de la conducta culposa o negligente del facultativo que la utilizaba,

cuestión esta que es estrictamente jurídica y no fáctica.

QUINTO.-

Objeto de examen conjunto han de ser los motivos segundo, tercero y sexto del recurso de la entidad mercantil «Cirden, S. A.», formulados por el cauce procesal del ordinal quinto del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y también al amparo del número 4 del art. 5.º de la Ley Orgánica del Poder Judicial (RCL 1985\1578, 2635 y ApNDL 1975-85, 8375) y por los que se denuncia infracción del art. 24, número 2, párrafo 1.º; de la Constitución Española (RCL 1978\2836 y ApNDL 1975-85, 2875) (en el motivo segundo), infracción del art. 14 de la misma constitución (en el tercero) y nuevamente infracción del art. 24, número 2, párrafo primero, de la citada Constitución (en el sexto), para lo cual la recurrente, en esencia, viene a sostener, como alegato sustentador de los referidos motivos, que la sentencia recurrida le ha producido indefensión, al haber resuelto sobre unos hechos (mal estado de la lima, defectuosa utilización de la misma por el facultativo o insuficiente anestesia de la paciente) que, según dice, no se han planteado por la actora como objeto de debate en el litigio. Los tres expresados motivos han de ser desestimados, ya que alegada por la actora, como soporte fáctico de la acción ejercitada, la rotura de la lima durante la realización del tratamiento de endodoncia a que estaba siendo sometida, con incrustación de un trozo de la misma en el tercio apical del canino, hecho básico que nadie ha cuestionado en el proceso, la Sala de instancia ha estudiado las tres posibles causas de dicha rotura (mal estado de conservación de la lima, defectuosa utilización de la misma por el facultativo o insuficiente anestesia de la paciente, que no le eliminó el dolor y la subsiguiente y previsible reacción ante el mismo), de las cuales las dos primeras aparecen señaladas en la literatura científica aportada por el demandado al proceso y la tercera (movimiento brusco o golpe de la actora) fue aducida, no sólo por dicho demandado, sino también por la codemandada entidad mercantil, aquí recurrente, en sus respectivos escritos de contestación a la demanda, y del estudio de las mismas, como era su deber, para poder resolver la cuestión litigiosa planteada, la referida Sala de instancia llega a la conclusión de que cualquiera, de las tres alegadas, que hubiera sido la causa de la rotura de la lima, la conducta del facultativo que la usaba ha de ser calificada de culposa o negligente (cuestión, como ya se ha dicho, estrictamente jurídica, no fáctica), por lo que, evidentemente, no se ha producido la indefensión aquí denunciada, ya que, se repite, las tres aludidas posibles causas de la rotura habían sido alegadas en el proceso en la forma ya dicha y si la recurrente entendía que la causa había sido otra distinta debió alegarla y probarla, cosa que no hizo. El mismo tratamiento desestimatorio ha de corresponder al motivo séptimo, articulado por el mismo cauce procesal que los tres que acaban de ser examinados, y por el que la recurrente denuncia ahora infracción de la presunción de inocencia del médico demandado, que proclama para todo ciudadano el art. 24, número 2, párrafo primero de la Constitución Española, desestimación de este motivo que viene impuesta por la consideración de que el expresado derecho constitucional, que implica que el acusado (en cualquier ámbito jurídico en que lo sea) no está obligado a probar su inocencia, deja de desplegar su presuntiva cobertura protectora, desde el momento en que aparece probada en autos la culpabilidad del acusado en cuestión, que es lo ocurrido en el presente supuesto litigioso, en que la sentencia recurrida, tras una valoración de la prueba practicada en el proceso, y partiendo del hecho incuestionable, tantas veces repetido, de la rotura de la lima durante la realización del tratamiento de endodoncia y la incrustación de un trozo de la misma en el tercio apical del canino de la paciente, considera probada la conducta culposa o negligente del facultativo que la utilizaba, cualquiera que hubiera sido, de las tres alegadas, la causa de la expresada rotura.

SEXTO.-

Por el cauce procesal del número cinco del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aparece formulado el motivo quinto (último que queda por examinar), por el que, denunciando infracción del párrafo tercero del art. 1903 del Código Civil, la recurrente viene a sostener, en esencia, que si la sentencia recurrida ha declarado la responsabilidad contractual del médico D. Antonio M. A., a ella (la recurrente) no se le puede declarar responsable por el número 3.º del art. 1903 del Código Civil, en cuanto propietaria de la «Clínica Janos» en donde dicho médico presta sus servicios, pues el referido precepto, dice, sólo es aplicable a los supuestos de responsabilidad extracontractual, no de la contractual. El motivo también ha de fenecer por las siguientes razones: 1.ª Porque **en el supuesto de responsabilidad médica por asistencia prestada al enfermo concurren conjuntamente los aspectos contractual y extracontractual** -Sentencia de esta Sala de 7 de febrero de 1990 (RJ 1990\668)-. 2.ª Porque **la responsabilidad derivada del art. 1903 del Código Civil es una responsabilidad directa, no subsidiaria, que puede ser directamente exigida al empresario por su propia culpa «in vigilando» o «in eligendo» y con independencia de la clase de responsabilidad en que haya incurrido el autor material del hecho** -Sentencias de esta Sala de 22 de junio de 1988 (RJ 1988\5124), 17 de junio de 1989 (RJ 1989\4696), 30 de enero de 1990 (RJ 1990\74), por citar algunas de las más recientes-. 3.ª

Porque en el presente supuesto litigioso, la demandante no recabó directamente los servicios de un médico concreto y determinado, sino que acudió a la «Clínica Janos», que fue la que, después de señalarle día y hora para la consulta, designó al médico que había de atenderla, de entre los que en la misma prestan sus servicios, por lo que la responsabilidad de la entidad mercantil «Cirden, S. A.», en cuanto propietaria de la meritada Clínica, también participa de la responsabilidad por culpa contractual declarada respecto del médico a su servicio.

SEPTIMO.-

El decaimiento de todos los motivos integradores de los dos recursos interpuestos ha de llevar aparejada la desestimación de los mismos, con expresa imposición a las partes recurrentes de las costas causadas con sus respectivos recursos y sin que haya lugar a acordar la pérdida de depósitos, al no haber sido constituidos los mismos por no ser las sentencias de la instancia conformes de toda conformidad.

**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia de 15 julio
1991
[RJ\1991\5384](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: PRESCRIPCION DE LA ACCION: cómputo del plazo: a partir del momento en que se conozcan de modo definitivo los efectos del quebranto padecido según el alta médica, salvo que subsistan secuelas susceptibles de mejora; a partir de la notificación del Auto de sobreseimiento dictada en diligencias penales.

RECURSO DE CASACION: INFRACCION DE LAS NORMAS DEL ORDENAMIENTO JURIDICO: desestimación: por no respetar los hechos probados: por hacer supuesto de la cuestión: por imprecisión: cita de preceptos heterogéneos en un solo motivo.

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 783/1989

Ponente: Excmo Sr. gumersindo burgos perez de andrade

Dña. Concepción B.R. formuló demanda, en juicio declarativo ordinario de menor cuantía sobre reclamación de cantidad por daños y perjuicios que valoraba en quince millones de pesetas, contra la Cía Sevillana de Electricidad y el Ilustre Ayuntamiento de Puente Genil. El Juzgado de Primera Instancia de Aguilar de la Frontera, estimando la excepción de prescripción alegada por el M.I. Ayuntamiento de Puente Genil, le absolvió de la demanda. En grado de apelación, la Audiencia Territorial de Sevilla, acogiendo el recurso interpuesto por la actora, desestima la excepción de prescripción y, estimando parcialmente la demanda, condena a la Corporación demandada al pago a la actora de 3.250.000 pts, sin que se pronunciase respecto de la Cía. Sevillana de Electricidad, la otra demandada, debido a la transacción llegada a cabo en la primera instancia entre dicha entidad y la demandada. La Corporación demandada interpuso recurso de casación. El T.S. declara no haber lugar al recurso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

En el trámite procesal correspondiente fue declarada la inadmisión del motivo primero del presente recurso, inadmisión que, como ampliamente se razonaba entonces, tenía como causa el intento de la parte recurrente de efectuar una nueva valoración de los medios probatorios de confesión, pericial y testifical, prescindiendo de las orientaciones jurisprudenciales, en esta materia, y pretendiendo desnaturalizar el recurso de casación hasta convertirlo en una tercera instancia. **Aquella resolución produjo el efecto inmediato de dejar inamovible el «factum» fijado en la sentencia recurrida, de tal forma que, establecidos los hechos de una manera definitiva, resulta totalmente vacío de contenido el motivo segundo, formulado por la parte recurrente con carácter subsidiario del anterior**, reconociendo expresamente que: «al existir error en la apreciación de las pruebas, se produce infracción en cuanto que la sentencia no analiza los elementos o requisitos esenciales que exige el artículo 1902 del Código Civil»; **argumentación propuesta haciendo supuesto de la cuestión, que resulta indefendible, ante la inexistencia legal del pretendido error.**

La Sala de apelación reconoce y declara la culpa o negligencia del Ayuntamiento demandado, en función de la incorrecta instalación de su línea de conducción eléctrica, carente de las debidas condiciones de seguridad; circunstancia que fue la causa de la derivación de la corriente hacia el tendedero de ropa existente en la casa de la demandante, en donde ésta sufrió la descarga eléctrica productora de sus lesiones.

Fijados de esta forma los hechos básicos, y no combatidos los mismos en la forma reglamentaria, resulta de todo punto evidente que se han cumplido todos los requisitos que exige el artículo 1902 del Código Civil, y la jurisprudencia que lo interpreta, y respecto a este punto concreto debe decaer el motivo. Acumulativamente, y **al final del desarrollo del motivo segundo que estudiamos, se añade la denuncia de una errónea interpretación del artículo 1692 del Código Civil; heterogénea alegación, incompatible con la primera argumentación, y formalmente no admisible en un mismo motivo, además de estar suficientemente combatida en la sentencia de apelación.** Ya el Tribunal «a quo»

razona, en el fundamento de derecho primero de su sentencia, la inviabilidad de esta excepción, a cuyas argumentaciones **cabe ahora añadir la pacífica doctrina de esta Sala determinando: A) Que en el caso de daño o de lesión susceptible de indemnización, que se mantiene durante largo tiempo, el momento en que debe iniciarse la computación del plazo prescriptivo, ha de determinarlo el juzgador con arreglo a las normas de la sana crítica, en cuanto que el artículo 1969 no es a estos efectos un precepto imperativo, y sí de «ius dispositivum». Hay que atenerse, en principio, al momento en que se conozcan de modo definitivo los efectos del quebranto padecido según el alta médica, salvo que subsistan secuelas físicas o psíquicas susceptibles de mejora** -sentencias 21-4-1986 (RJ 1986\1864); 16-12-1987 (RJ 1987\9511); 8-10-1988 (RJ 1988\7392) y 25-6-1990 (RJ 1990\4889) entre otras-; y B) En términos generales tiene también declarado esta Sala, que **mientras el auto de sobreseimiento dictado en las diligencias penales no sea notificado a las partes, no puede iniciarse el plazo para el ejercicio de la acción civil**, por lo mismo que el acto de comunicación entraña el factor cognoscitivo determinante de tal posibilidad, por desaparición de los obstáculos legales que lo vedaban. -Sentencias 8-6-1970 (RJ 1970\2846); 14-7-1982 (RJ 1982\4237); 31-1-1986 (RJ 1986\444); 9-5-1986 (RJ 1986\2675) entre otras-. En el caso de autos concurren ambas circunstancias, por lo que la decisión del Tribunal «a quo» ha estado revestida de una total corrección, como al principio indicábamos.

SEGUNDO.-

Dacaído el motivo segundo en todos sus apartados, procede la desestimación del presente recurso, con la preceptiva condena en costas del recurrente, que señala el artículo 1715 del Código Civil y la devolución del depósito indebidamente constituido.

Id Cendoj: 28079110011991100660
Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Civil
Sede: Madrid
Sección: 1
Nº de Recurso:
Nº de Resolución:
Procedimiento: RECURSO CASACIÓN
Ponente: FRANCISCO MORALES MORALES
Tipo de Resolución: Sentencia

Núm. 794.-Sentencia de 11 de noviembre de 1991

PONENTE: Excmo. Sr. don Francisco Morales Morales.

PROCEDIMIENTO: Juicio declarativo ordinario de menor cuantía.

MATERIA: Indemnización de daños y perjuicios. Reconvención. Contrato de clínica o de hospitalización. Obligaciones asistenciales. Servicios extramédicos.

DOCTRINA: El llamado por la doctrina «contrato de clínica» o «contrato de hospitalización», carente de regulación legal, aparece como un contrato atípico y complejo, que puede abarcar la prestación de distintas clases de servicios, según la modalidad bajo la que se haya estipulado, pues comprendiendo en todo caso los servicios ñamados extramédicos y los denominados asistenciales o paramédicos, puede abarcar o no los actos pura y estrictamente médicos, según que, respectivamente, el paciente haya confiado a la clínica dichos actos médicos por medio de sus propios facultativos o haya elegido libremente a un médico ajeno a los del referido establecimiento.

En la villa de Madrid, a once de noviembre de mil novecientos noventa y uno.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al final relacionados, el recurso de casación contra la Sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Valencia, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 6 de los de Alicante, sobre indemnización de daños y perjuicios; cuyo recurso ha sido interpuesto por «Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, S. A.», representada por el Procurador de los Tribunales don Ángel Deleito Villa y asistida por el Letrado don Manuel Caballero Caballero; siendo parte recurrida doña Silvia , representada por el Procurador de los Tribunales don Carlos J. Navarro Gutiérrez y defendida por el Letrado don Antonio Gómez Ballester.

Antecedentes de hecho

Primero: El Procurador don José Córdoba Almela, en nombre y representación de doña Silvia , formuló ante el Juzgado de Primera

Instancia núm. 6 de los de Alicante, demanda de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, contra don Ildelfonso , doña Marí Luz y contra «Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, S. A.», sobre indemnización de daños y perjuicios, alegó los hechos que en síntesis son: La demandante quedó embarazada y eligió **ginecólogo** para que la atendiese durante el embarazo y en el parto. Al llegar el

momento del parto, el Doctor Marco Antonio , aquí demandado, le proporcionó Sanatorio, el igualmente demandado, donde dio a luz el día 20 de junio de 1986, bajo la dirección del mencionado doctor y ayudado por la comadrona demandada Sra. Marí Luz . Se produjo el parto, que no ofreció en principio dificultades sin embargo, a consecuencia de dicho parto, se produjeron pérdidas de sangre de consideración. Sangrando, la enferma fue subida del paritorio a la habitación, con un suero especial puesto en gotero ininterrumpidamente, marchándose el **ginecólogo** y la comadrona. La paciente no recibió ninguna visita del doctor, la comadrona o el personal de la clínica en dos horas. Los familiares encontraron a la paciente con excesiva somnolencia y atontamiento, sólo decía tener frío, avisaron a una enfermera que, al comprobar la hemorragia extensa de la enferma, llamó al médico, quien encontró a la enferma grave y dijo se tenía que hacer una histerectomía. Todos los profesionales y clínica han pasado sus minutas, que han sido pagadas en parte, y la del doctor y clínica no se han pagado. Alego los fundamentos de derecho que constan en autos y terminaba suplicando en su día se dicte Sentencia condenando solidariamente a los demandados al pago de la suma que en ejecución de Sentencia será objeto de concreción de conformidad con las bases sentadas en el hecho tercero de esta demanda, liberándola del pago que de contrario se reclama y que es objeto de consignación en el presente, y todo ello con imposición de costas a los demandados. Por otrosí dice que, a las resultas de estas actuaciones dejamos consignada ante el Juzgado la suma de 741.849 pesetas a que ascienden los gastos y honorarios que se reclaman.

Segundo: Admitida la demanda y emplazados los demandados, se personó en autos el Procurador don Francisco Vidal Albert en nombre y representación de doña Marí Luz , quien opuso los hechos y fundamentos de derecho que constan en autos y terminó suplicando se dicte Sentencia por la que, desestimando en todas sus partes la demanda, se absuelva libremente de ella a mi citada mandante, imponiendo las costas del juicio a la actora, además de por ser preceptivas por su temeridad y mala fe. Igualmente, el Procurador don Perfecto Ochoa Poveda, en nombre y representación de «Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro», se personó en autos, alegando los hechos y fundamentos de derecho que estimó pertinentes formulando reconvencción, terminó suplicando en su día se dicte Sentencia desestimando la demanda y absolviendo de la misma a mi parte, con expresa imposición de las costas a la demandante. Y asimismo, teniendo por formulada reconvencción, y siguiendo su tramitación, se resuelva en su día en la Sentencia estimar la reconvencción, condenando a la demandante a pagar a mi representada la cantidad de 451.849 pesetas, intereses legales correspondientes, con expresa imposición de las costas a la demandante. El Procurador don José Poyatos Martínez en representación de don Ildefonso , contestó la demanda exponiendo los hechos y fundamentos de derecho que constan en autos y terminó suplicando se dicte Sentencia favorable a mi representado, por la que se desestime la demanda de contrario, imponiendo las costas causadas a la demandante dada su temeridad, así como a que por ésta se abone a mi mandante la cantidad de 80.000 pesetas a que ascienden la totalidad de sus honorarios profesionales.

Tercero: Por escrito de fecha 13 de octubre de 1987, el Procurador don Perfecto Ochoa Poveda en la representación que ostentaba, interpuso recurso de reposición contra la providencia de fecha 10 de octubre de 1987 por la que se acuerda no haber lugar a la reconvencción y por providencia de 21 de octubre del mismo año el Juez acuerda no haber lugar a admitir el recurso de reposición.

Cuarto: Recibido el pleito a prueba, se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente y figura en las respectivas piezas. Unidas a los autos las pruebas practicadas, se entregaron los mismos a las partes para conclusiones.

Quinto: El Magistrado-Juez de Primera Instancia dictó Sentencia en fecha 26 de febrero de 1988 , cuyo fallo es el siguiente: «Que estimando la demanda interpuesta por doña Silvia , contra don Ildefonso , doña Marí Luz , «Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, S. A.», debo condenar y condeno a dichos demandados a que, con carácter solidario indemnizen a la actora en la cantidad, que se determinará en ejecución de esta Sentencia, incluyéndose en la misma el importe de los honorarios que se reclaman a la actora, imponiendo a los demandados el pago de las costas».

Sexto: Apelada la Sentencia de primera instancia, la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Valencia dictó Sentencia en fecha 27 de abril de 1989 , cuya parte dispositiva a tenor literal es la siguiente: «Se estiman las apelaciones formuladas en nombre y representación de don Ildefonso y doña Marí Luz y se desestima la formulada en nombre y representación de la «Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro»; se revoca en parte la Sentencia de 26 de febrero de 1988, dictada en los autos de que procede esta apelación; se desestima la demanda formulada contra los demandados don Ildefonso y doña Marí Luz , a quienes se absuelve de las peticiones contenidas en dicha demanda; se confirman los restantes pronunciamientos de la Sentencia de primera instancia; la actora abonará al demandado absuelto el importe de los honorarios reclamados, según señala la Sentencia de instancia, y el importe de las costas causadas a instancia de los dos demandados absueltos; no se hace expresa imposición de las de esta alzada. Y a su tiempo, con certificación literal de esta misma resolución y el oportuno oficio, devuélvanse los autos

originales al Juzgado de procedencia».

Séptimo: El Procurador don Ángel Deleito Villa en nombre y representación de la «Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, S. A.», interpuso recurso de casación con apoyo en seis motivos, siendo inadmitidos por esta Sala el primero, segundo y quinto. Tercero.-Infracción por violación de los preceptos sobre interpretación de los contratos, *arts. 1281 a 1.289 del Código Civil* y disposiciones concordantes del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia sobre interpretación de los contratos, y específicamente violación del art. 1.282 del citado cuerpo legal. Cuarto.- Infracción por violación de los *arts. 632, 659 de la L.E.C.*, así como violación de los *artículos del Código Civil* que regulan la prueba de presunciones, y concretamente de los *arts. 1.249 y 1.253 del Código Civil*. Sexto.-Infracción del *art. 1.214 del Código Civil*. Autorizado por el núm. 5.º del *art. 1.692 de la L.E.C.*

Octavo: Admitido el recurso y evacuado el trámite de instrucción, se señaló para la celebración de la vista el día 28 de octubre de 1991.

Ha sido Magistrado Ponente el Excmo. Sr. don Francisco Morales Morales.

Fundamentos de Derecho

Primero: La adecuada comprensión del tema litigioso que plantea el presente recurso nos exige dejar establecidos los siguientes antecedentes previos: 1.º Doña Silvia, que durante su embarazo había venido siendo periódicamente reconocida y controlada por el **ginecólogo** don Ildefonso, libremente elegido por ella, el día 20 de junio de 1986 ingresó en «Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro», de Alicante (clínica privada), por indicación de dicho facultativo, aunque éste no tiene ninguna relación de dependencia laboral o profesional con dicha Clínica o Sanatorio, en donde ese mismo día la Sra. Silvia dio a luz, siendo asistida en el parto (en el que tuvo un niño) por el referido **ginecólogo** y la comadrona doña Marí Luz. 2.º Después del alumbramiento, que se había producido con toda normalidad en media hora (de 19 a 19,30 del mencionado día), doña Silvia fue trasladada a una habitación del Sanatorio, en donde fue encamada (a las 19,30 horas), llevando puesto un gotero con occitócicos y quedando acompañada por su esposo y otras personas de su entorno familiar o amical. 3.º Una vez doña Silvia en la habitación, fue visitada por el **ginecólogo** y la comadrona, y al encontrar el primero que todo estaba normal y después de dar instrucciones para que, en su momento, se sirviera la cena a la referida Sra. Silvia, los dos (**ginecólogo** y comadrona) se ausentaron del Sanatorio. 4.º Sobre las 21 horas de ese mismo día (20 de junio de 1986) se advirtió o descubrió que doña Silvia presentaba una hemorragia y que su tensión máxima era de sesenta milímetros, ante lo cual, además de intervenir los servicios sanitarios del Sanatorio (con práctica a la paciente de una intensa transfusión de sangre), se avisó al **ginecólogo** Don. Marco Antonio, quien acudió inmediatamente. 5.º Tras intentar atajar la hemorragia con la administración de estípticos y occitócicos y con el correspondiente taponamiento, y no conseguirlo después de un tiempo prudencial, pensando en la vida de la paciente y como única solución posible, el **ginecólogo** Don. Marco Antonio, con la debida autorización de los familiares de la misma, le practicó una histerectomía, con la que se logró salvarle la vida.

Segundo: Sobre la base de los expresados antecedentes previos, doña Silvia promovió contra el **ginecólogo** don Ildefonso, la comadrona doña Marí Luz y la entidad «Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, S. A.», el proceso de que este recurso dimana, en el que basándose, en esencia, en que, por falta de vigilancia o cuidado, no se le descubrió o detectó la aparición de la hemorragia con la anticipación necesaria (sino hasta hora y media después de haber quedado encamada en la habitación), postuló se condene, solidariamente, a los tres demandados a indemnizarle de los daños y perjuicios (a determinar en ejecución de Sentencia) que le ha supuesto la pérdida de sus órganos reproductores y la imposibilidad, por tanto, de tener en el futuro más descendencia, como consecuencia de la hiperectomía que hubo de serle practicada. La Sentencia de la Audiencia, después de declarar que tanto la intervención en el parto (por el **ginecólogo** y la comadrona), como la posterior operación de hiperectomía, realizada por el **ginecólogo**, fueron plenamente correctas y que no existió conducta culpable alguna por parte de dichos demandados, los absuelve de los pedimentos de la demanda (en cuyo extremo revoca la Sentencia del Juez, que los había condenado). En cambio, entendiendo que hubo negligencia por parte de los encargados de los servicios sanitarios de la «Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro», condena a dicho Sanatorio en los términos pedidos por la demanda (en cuyo extremo confirma la Sentencia del Juez). Al haber quedado firme el referido pronunciamiento absolutorio del **ginecólogo** don Ildefonso y de la comadrona doña Marí Luz (pues no ha sido recurrido en casación por la demandante, única legitimada para ello) ninguna referencia a la conducta de los expresados profesionales podrá hacerse en el presente recurso, el cual queda exclusivamente limitado a revisar el pronunciamiento condenatorio que la Sentencia de la Audiencia hace del Sanatorio del Perpetuo Socorro, contra cuyo pronunciamiento dicho establecimiento sanitario («Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, S. A.») ha interpuesto el

presente recurso de casación a través de seis motivos, de los cuales los números uno, dos y cinco le fueron, en su momento, inadmitidos por esta Sala, por lo que sólo quedan subsistentes los motivos tercero, cuarto y sexto.

Tercero: Partiendo de los antecedentes previos que han quedado expuestos en el fundamento jurídico primero de esta resolución que, en evitación de innecesarias repeticiones, así se dan por reproducidos, para que quede debidamente centrado el único thema decidendi objeto del presente recurso (responsabilidad del Sanatorio Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, pues los codemandados don Ildefonso - **ginecólogo** - y doña Marí Luz -comadrona- han sido absueltos por la Sentencia recurrida y dicho pronunciamiento absolutorio, como ya se ha dicho en el fundamentos anterior, ha quedado firme) han de hacerse, aun a riesgo de incurrir en cierta reiteración, las siguientes puntualizaciones: a) Doña Silvia eligió y contrató libremente los servicios del **ginecólogo** don Ildefonso y de la comadrona doña Marí Luz . b) Los referidos profesionales no tienen relación alguna de dependencia laboral ni profesional con el Sanatorio Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, c) Aunque por simple indicación del **ginecólogo** , doña Silvia acudió libremente al Sanatorio Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, como Clínica privada, con el que concertó, aunque no por escrito, el correspondiente contrato de servicios hospitalarios, como lo evidencia el hecho concluyente de que dicho Sanatorio le ha pasado la oportuna Factura por los servicios prestados, cuyo pago incluso le ha reclamado, por vía reconventional, en el proceso a que este recurso se refiere (folios 54 a 56 de los autos).

Cuarto: Antes todavía de entrar en el examen de los tres motivos admitidos, ha de dejarse constancia de que, con relación exclusivamente al único tema sometido a esta revisión casacional (la responsabilidad del Sanatorio Nuestra Señora del Perpetuo Socorro), la Sentencia recurrida, tras la valoración de toda la prueba practicada, declara probados los siguientes hechos: 1.º Después de su alumbramiento, en un parto normal, a las 19,30 horas doña Silvia fue encamada en una habitación del Sanatorio, en donde fue visitada a esa hora por el **ginecólogo** y la comadrona. 2.º El buen estado de la parturienta hizo que el **ginecólogo** no tuviera que dar instrucciones especiales de vigilancia, indicando que se le debería servir la cena oportunamente. 3.º A partir de la citada hora (19,30 horas) entraron en la habitación una auxiliar del Sanatorio para llevar una manta para la Sra. Silvia , a petición del esposo de ésta (por el frío que la misma decía tener), y otro auxiliar que le quitó el gotero que traía puesto del quirófano. 4.º Sobre las 21 horas del mismo día, cuando una tercera auxiliar (la Srta. Estrobel Azorín) entró en la habitación para conocer, según la instrucción dada por el **ginecólogo** , la cena que quería tomar la Sra. Silvia , el esposo de ésta, ante el mal aspecto que presentaba la misma, se lo indicó a la referida auxiliar, la cual descubrió que presentaba una hemorragia, ante lo que avisó seguidamente a los servicios médicos del Sanatorio (hematólogo, médicos de guardia y de la U.V.I., personal A.T.S. de otras plantas), que acudieron rápidamente y le prestaron la atención adecuada, avisándose también al **ginecólogo** , quien se personó inmediatamente en el Sanatorio y posteriormente, como ya se tiene dicho, le practicó la operación de histerectomía.

Quinto: Por el motivo tercero (que es el primero de los admitidos), con sede procesal en el ordinal 5.º del art. 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil , se denuncia textualmente «infracción por violación de los preceptos sobre interpretación de los contratos, arts. 1.281 a 1.289 del Código Civil y disposiciones concordantes del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia sobre interpretación de los contratos, y específicamente violación del art. 1.282 del citado cuerpo legal». Prescindiendo de la parte del alegato del motivo que se dedica a tratar de hacer una nueva valoración de la prueba, lo que, además de no guardar relación alguna con los preceptos que se invocan como infringidos (ninguno de los cuales contiene normas valorativas de prueba), es improcedente en vía casacional, al no ser este recurso extraordinario una tercera instancia, el recurrente sostiene en la parte nodular del desarrollo del motivo, que el Sanatorio, a virtud del contrato verbal que le ligaba con la Sra. Silvia , estaba obligado a prestarle los servicios sanatoriales de asistencia o de cuidado, pero no la rápida detección de la aparición de una hemorragia, por ser ello, dice la recurrente, un acto médico que quedaba fuera de su ámbito obligacional. En los expresados términos en que aparece planteado el motivo, que puede insertarse en el campo de la hermenéutica contractual, las cuestiones que suscita el mismo son dos: a) Obligaciones que concernían al Sanatorio, y b) cumplimiento o no de las mismas en el presente supuesto litigioso. El llamado por la doctrina contrato de clínica o contrato de hospitalización (concertado directamente por el paciente con una Clínica privada, sin mediación de la Seguridad Social, ni de ningún otro contrato de seguro, como es el caso que nos ocupa), carente de regulación legal, aparece como un contrato atípico y complejo, que puede abarcar la prestación de distintas clases de servicios, según la modalidad bajo la que se haya estipulado, pues comprendiendo en todo caso (cualquiera que sea su modalidad) los servicios llamados extramédicos (de hospedaje o alojamiento) y los denominados asistenciales o paramédicos (de los que luego nos ocuparemos), puede abarcar o no los actos pura y estrictamente médicos, según que, respectivamente, el paciente haya confiado a la clínica dichos actos médicos por medio de sus propios facultativos (dependientes laboral o profesionalmente de la clínica) o haya elegido libremente a un médico ajeno a los del referido establecimiento. Esta segunda es la modalidad concurrente en este supuesto litigioso, en el que, como ya se tiene dicho, doña Silvia eligió y

contrató libremente los servicios del **ginecólogo** que le asistió en el parto, el cual no tiene dependencia laboral ni profesional alguna respecto al Sanatorio, por lo que, en este caso, los actos pura o estrictamente médicos se hallaban claramente fuera del aspecto obligacional de dicho Sanatorio, que quedaba obligado a la prestación de los servicios extramédicos y los asistenciales o paramédicos. Así como hay servicios indudablemente incardinables dentro de los llamados asistenciales o paramédicos, de la incumbencia propia y exclusiva de la Clínica (entre los que pueden citarse, aunque no de forma exhaustiva, la administración de los medicamentos prescritos, inyecciones, control de temperatura, guarda y seguridad del paciente), hay otros, referentes al control del postoperatorio, cuya naturaleza de acto asistencial, sanatorial o paramédico vendrá determinada por la índole, gravedad o importancia de la intervención quirúrgica realizada y, sobre todo, de las instrucciones específicas que, al respecto, haya dado el médico que realizó la intervención. Como en el caso que nos ocupa se trató de un parto normal (realizado en media hora) y que, según declara probado la Sentencia recurrida, «el buen estado de la parturienta hizo que el médico no tuviera que dar instrucciones especiales de vigilancia, indicando que se debería servir la cena oportunamente», parece evidente que el examen continuo y casi permanente de la zona corporal afectada por el acto médico realizado (un parto), como única forma posible de poder detectar en su inicio la aparición de una hemorragia (en cuya falta de detección prematura o precoz es en lo que la actora basa exclusivamente la acción ejercitada en el proceso a que este recurso se refiere), no entraba, en el caso concreto que nos ocupa, dentro de las obligaciones asistenciales del Sanatorio, al que el **ginecólogo**, dada la normalidad del parto y el buen estado de la parturienta, no había dado ninguna instrucción especial de vigilancia, lo que no hacía previsible la pronta aparición de la hemorragia, la cual, por otra parte, fue detectada o descubierta cuando sólo había transcurrido una hora y media escasa después del parto (en cuyo tiempo entraron en la habitación dos auxiliares sanitarios, a los que nada se dijo al respecto, ni por la paciente, ni por sus familiares), y a partir de sus descubrimientos el Sanatorio prestó a la paciente los servicios médicos adecuados (con sus propios hematólogo, médicos de guardia y de U.V.I. y A.T.S. de otras plantas) para tratar de atajarla. Al no haberlo entendido así la Sentencia recurrida, es evidente que no ha interpretado correctamente el contrato de hospitalización objeto de litis, en cuanto a las obligaciones asistenciales que, en el presente supuesto litigioso, incumbían al Sanatorio demandado, aquí recurrente, por lo que procede la estimación de este motivo, con lo que deviene innecesario el estudio de los otros dos admitidos, que se orientaban a impugnar la valoración hecha por la Sentencia recurrida de las pruebas testifical, pericial y de presunciones (en el cuarto) y a denunciar la infracción del *art. 1.214 del Código Civil* (en el sexto).

Sexto: El acogimiento del motivo tercero, con la consiguiente estimación del recurso y casación de la Sentencia recurrida (en cuanto al pronunciamiento de la misma que aquí ha sido recurrido), obliga a esta Sala, de conformidad con lo dispuesto en el núm. 3.º del *art. 1.715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, a resolver lo que corresponda dentro de los términos en los que aparece planteado el debate, lo que ha de hacerse, con base en los razonamientos que ya han sido expuestos, en el sentido siguiente: 1.º Desestimar la demanda interpuesta por doña Silvia contra la entidad Clínica de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, S. A., a la que se absuelve de los pedimentos de dicha demanda. 2.º Estimar la reconvencción formulada por dicha entidad demandada y condenar a la actora Sra. Silvia (demandada en la reconvencción) a que pague a la referida entidad Clínica de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, S. A., la cantidad de 451.849 pesetas, importe de los servicios prestados por dicho Sanatorio a la Sra. Silvia. Procede, asimismo, mantener subsistente el pronunciamiento absolutorio que la Sentencia recurrida hace con respecto a los codemandados don Ildefonso (**ginecólogo**) y doña Marí Luz (comadrona), cuyo pronunciamiento quedó firme en la instancia; por incurrir circunstancias excepcionales en el presente caso, dada la complejidad del tema debatido, esta Sala, conforme a lo establecido en el párrafo 1.º del *art. 523 de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, estima que no procede imponer a la Sra. Silvia las costas de primera instancia, en cuanto a la demanda por ella formulada contra la entidad Clínica de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, S. A., ni las de la reconvencción deducida por ésta contra aquélla; tampoco procede hacer expresa imposición de las costas de apelación, ni de las de este recurso, debiendo devolverse a la recurrente el depósito que constituyó innecesariamente al no ser las Sentencias de la instancia conformes de toda conformidad.

Por lo expuesto, en nombre del Rey, y por la autoridad conferida por el pueblo español,

FALLAMOS:

Que estimando el presente recurso, interpuesto por el Procurador don Ángel Deleito Villa (luego sustituido, por fallecimiento del mismo, por el Procurador don Jorge Deleito García), en nombre y representación de la entidad «Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, S. A.», ha lugar a la casación y anulación (en cuanto a lo que ha sido objeto del presente recurso) de la Sentencia de fecha 27 de abril de 1989, dictada por la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Valencia y en sustitución de lo en ella resuelto (respecto a lo que es objeto del presente recurso) esta Sala acuerda lo siguiente: 1.º Se desestima la demanda formulada por doña Silvia contra la entidad «Casa de Reposo y Sanatorio Nuestra

Señora del Perpetuo Socorro, S. A.», a la que se absuelve de todos los pedimentos de la misma. 2.º Se estima la reconvención formulada por dicha entidad y, en consecuencia, se condena a doña Silvia a pagar a «Casa de Reposo y Sanatorio del Perpetuo Socorro, S. A.», la cantidad de 451.849 pesetas; sin expresa imposición de las costas de primera instancia causadas por la demanda y la reconvención anteriormente referidas. Se mantiene subsistente el pronunciamiento absolutorio que la Sentencia recurrida hace con respecto a los codemandados don Ildefonso y doña Marí Luz , cuyo pronunciamiento quedó firme en la instancia. No procede hacer expresa imposición de las costas de apelación, ni de las de este recurso; devuélvase a la recurrente el depósito constituido; líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

ASI, por esta nuestra Sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA, pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-Alfonso Villagómez Rodil.- Eduardo Fernández Cid de Temes.-Francisco Morales Morales.-Antonio Gullón Ballesteros.-Jaime Santos Briz.-Rubricados.



Tribunal Supremo (Sala de lo Civil).
Sentencia núm. 31/1993 de 2 febrero
[RJ\1993\793](#)

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: RESPONSABILIDAD MEDICA: doctrina general: descartada la responsabilidad más o menos objetiva: no opera la inversión de la carga de la prueba: incumbe a la parte actora probar la culpa del médico: sección de raíz L5 en operación quirúrgica de estenosis de canal lumbar y protusión discal L4-L5: negligencia del cirujano: inexistencia: falta de prueba de la infracción de la «lex artis» en su actuación: obligación de medios y no de resultado.

Jurisdicción: Civil

Ponente: Excmo Sr. Jesús María Martínez-Pardo

Doña Isabel G. P. interpuso demanda de juicio de menor cuantía contra don Carlos P. C., Central de Seguros SA, don Miguel Bautista R. S., don Santos P. C., Winterthur SA y Quinta de Salud La Alianza, en reclamación de 35.000.000 de ptas. en concepto de indemnización por daños y perjuicios. El Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de Barcelona dictó el 20-2-1989 Sentencia desestimatoria de la demanda que la Sección 14.ª de la Audiencia Provincial de Barcelona, en S. de 19-5-1990, confirmó en todo salvo en lo relativo a la condena en costas de la actora. La actora doña Isabel G. P. interpuso recurso de casación. El TS declara no haber lugar al recurso interpuesto.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

El presente recurso trae causa de la demanda formulada como consecuencia de operación quirúrgica en la paciente doña Isabel G. F. de estenosis de canal lumbar y protusión discal L-IV y L-V, en la que se seccionó la raíz L-5 izquierda quedando lesión total de la citada raíz y lesión severa en la S-1 izquierda y las secuelas que ello comporta, demanda que fue resuelta por sentencia desestimatoria que confirmó, salvo en materia de costas, la dictada por el Juzgado.

Contra dicha sentencia se formularon tres motivos, el primero de los cuales, al amparo del ordinal cuarto en relación con los arts. 1249 y 1253, denunciaba error en la apreciación de las pruebas, pero no pasó el trámite de admisión porque, sin señalar documento alguno obrante en autos, pretendía una nueva valoración de todas las pruebas y, en consecuencia, quedan incólumes todas las declaraciones fácticas de la sentencia.

SEGUNDO.-

El motivo segundo, primero de los admitidos, denuncia infracción de ley y de doctrina legal concordante, al amparo del art. 1692 núm. 5.º, por aplicación indebida del art. 1105 del Código Civil al considerar el hecho como caso fortuito.

Antes de resolver el fondo del motivo conviene recordar que, como ha dicho reiteradamente esta Sala:

a) **La relación jurídica médico-enfermo no tiene por objeto la curación del paciente, que normalmente nadie puede asegurar, sino el compromiso de utilizar los medios adecuados conforme a la «lex artis» y a las circunstancias del caso** [SS. 7-2-1990 (RJ 1990\668) y 26-5-1986 (RJ 1986\2824)], **y su responsabilidad ha de basarse en culpa patente que revele un desconocimiento de ciertos deberes, según el estado actual de la ciencia**, sin que se le imponga al facultativo el deber de vencer dificultades que puedan equipararse a la imposibilidad.

b) **La parte actora viene obligada a demostrar en juicio que concurren todos los requisitos exigidos por el art. 1902** para que prospere una demanda en él fundada y, naturalmente, **entre ellos la actuación negligente del cirujano** [SSTS 12-2-1988 (RJ 1988\943), 12-7-1988 (RJ 1988\5991), 7-2-1990 (RJ 1990\668) y 8-10-1992 (RJ 1992\7540)].

c) Que **la conducta de los médicos queda en general descartada de toda responsabilidad más o menos objetiva y no opera la inversión de la carga de la prueba** (S. 8-10-1992), a la que sólo muy

excepcionalmente han acudido nuestros Tribunales (STS 31-1-1990), aunque apoyados, además, en la prueba de presunciones.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto y que, además, el propio contenido del motivo del recurso dice que «partimos de la premisa de que el Doctor no actuó con la debida diligencia» y se apoya en criterios científicos expuestos en libros que cita en el motivo inadmitido, la consecuencia inevitable es la desestimación.

TERCERO.-

El tercer motivo denuncia por el mismo cauce la infracción de los **arts. 1104 y 1902 del Código Civil**, sosteniendo que existió negligencia. La cita de ambos preceptos es absolutamente admisible porque el principio «naeminem laedere» en que descansa la responsabilidad extracontractual y el deber de cumplir sin causar daños los contratos permite admitir la **compatibilidad de ambas normas** y la dificultad de distinguir la responsabilidad emanada de dichas fuentes de obligación, aunque es evidente que **la operación quirúrgica es el objeto de un contrato de arrendamiento de servicios**.

En cualquier caso, como ya se ha dicho, incumbe a la parte la demostración de la infracción de la «lex artis» puesto que en nuestro derecho no se ha abierto camino la regla «res ipsa loquitur» que el derecho anglosajón aplica a los casos de actuaciones profesionales médicas, determinante de la inversión de la carga de la prueba. Por todo ello procede también la desestimación de este motivo.

CUARTO.-

La condena en costas y la pérdida del depósito vienen impuestas por el art. 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



Tribunal Supremo (Sala de lo Civil).
Sentencia núm. 260/1993 de 23 marzo
[RJ\1993\2545](#)

RESPONSABILIDAD DE MEDICOS Y PERSONAL FACULTATIVO: obligación de medios y no de resultado: «lex artis ad hoc»; anoxia cerebral en el curso de intervención quirúrgica: daño que tiene su origen en el incumplimiento de las reglas técnicas de una concreta especialidad: ausencia de culpa en el cirujano: responsabilidad exclusiva del anestesta; **RESPONSABILIDAD DE CENTRO MEDICO:** inexistencia: adecuación de las instalaciones e instrumentos para la ejecución del acto médico; culpa «in eligendo» o «in vigilando»: inexistencia: ausencia de relación laboral o contractual; **PATRIA POTESTAD:** prorrogada; **PRESUNCIONES:** impugnación en casación; **PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES:** Presunción de inocencia: inaplicable a supuestos de culpa extracontractual; **PRUEBA:** carga: alcance del art. 1214 CC; **PRUEBA DOCUMENTAL:** Asientos, registros y papeles privados; **RECURSO DE CASACION:** Error de hecho en la apreciación de la prueba: inexistencia.

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 1919/1990

Ponente: Excmo Sr. pedro gonzález poveda

Don Bernabé I. M. y doña Carmen B. B. actuando en nombre y representación de su hijo don Eudardo I. B., formularon demanda de juicio declarativo de menor cuantía ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Bilbao contra la sociedad «Iguatorial Médico-Quirúrgico SA», la sociedad «Clínica Vicente San Sebastián S.A.», doña Beatriz B. A. y don Hipólito S. G., mediante la cual reclamaban 100.000.000 ptas. como resarcimiento de los daños y perjuicios causados a don Eduardo I. B. Por el Juzgado se dictó sentencia cuyo fallo es como sigue: «Que estimando en todas sus partes la demanda deducida por don Bernabé I. M. y doña Carmen B. B. en nombre de su hijo y por su representación don Eduardo I. B., debo declarar y declaro que tales demandados están obligados, solidariamente, a satisfacer a los actores, en la representación que ostenten, la cantidad de 50.000.000 ptas., en resarcimiento de los daños y perjuicios causados a quien nominan, debiendo quienes se nombran, estar y pasar por las procedentes declaraciones con la condena a cumplirlas, mediante el pago de las cantidades expresadas, con el carácter y orden en que se habrán de realizar, así como se les impone el pago de todas las costas causadas». Interpuestos recursos de apelación por todas las partes, la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Bilbao dictó sentencia cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: «FALLAMOS: que estimando los recursos de apelación interpuestos por la representación procesal de Bernabé I. y Carmen B. y la representación del «Iguatorial Médico Quirúrgico» y desestimando los recursos interpuestos por la representación de la «Clínica Vicente San Sebastián SA», don Hipólito S. y doña Beatriz B. contra la Sentencia de 6-6-1989, dictada en autos de Menor Cuantía 416/88, por el Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Bilbao, debemos revocar parcialmente la sentencia de instancia y, en consecuencia, estimando en parte la demanda rectora, debemos condenar y condenamos a Hipólito S. G., Beatriz B. A. y a la «Clínica San Sebastián», a que abonen solidariamente a los actores la cantidad de 100.000.000 de ptas. por daños y perjuicios, absolviendo al «Iguatorial Médico Quirúrgico» de las pretensiones instadas en su contra; con imposición a los demandados de las costas causadas en primera instancia, salvo las causadas por el «Iguatorial Médico Quirúrgico», que se impondrán al actor, y respecto de las causadas en segunda instancia, se imponen a la representación de los médicos y a la «Clínica San Sebastián», las causadas por sus recursos, sin que se haga declaración respecto a la actora y la representación del Iguatorial». El TS declara haber lugar a los recursos de casación interpuestos por don Hipólito S. G. y «Clínica Vicente San Sebastián SA» contra la sentencia dictada por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Bilbao de fecha 30-3-1990, que casa y anula parcialmente y, con revocación parcial de la dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Bilbao de fecha 6-6-1989, absuelve a don Hipólito S. G. y a «Clínica Vicente San Sebastián SA», de la demanda formulada contra ellos;

condenando a la parte actora al pago de las costas de primera instancia correspondientes a estos codemandados, sin hacer expresa imposición de las costas de la segunda instancia ni en las de este recurso. Y declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por doña Beatriz B. A. contra la reseñada sentencia de la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Bilbao; condenando a la recurrente al pago de las costas de este recurso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Por don Bernabé I. M. y doña Carmen B. B., en nombre y representación de su hijo don Eduardo I. B., en virtud de la patria potestad que tienen concedida legalmente, se formuló demanda contra doña Beatriz B. A., don Hipólito S. G., el «Iguatorio Médico Quirúrgico SA» y la «Clínica Vicente San Sebastián SA», ejercitando acción indemnizatoria de los daños y perjuicios sufridos por su citado hijo a consecuencia de la intervención médico-quirúrgica a que fue sometido; la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Bilbao dictó sentencia por la que, revocando parcialmente la dictada por el Juzgado, estimó en parte la demanda y condenó a don Hipólito S. G., a doña Beatriz B. A. y a la «Clínica San Sebastián», a que abonen solidariamente a los actores la cantidad de cien millones de pesetas por daños y perjuicios, absolviendo al «Iguatorio Médico Quirúrgico». Parte la sentencia recurrida de los siguientes datos fácticos que, dice en su fundamento de derecho segundo: «han quedado acreditados a través de las alegaciones de las partes y de las pruebas practicadas»: a) Eduardo I. B. (hijo de los actores) tenía concertado un seguro de asistencia médica y quirúrgica con el «Iguatorio Médico-Quirúrgico SA»; b) En el mes de octubre 1988 (sic) acudió a la consulta del cirujano Hipólito S. G., quien diagnosticó la existencia de un quiste sacro-coxigeo, fisura anal y hemorroides, indicándole la necesidad de la operación y, previos los análisis preoperatorios, se realizó la intervención en la «Clínica San Sebastián», el 7-11-1986, bajo la dirección del cirujano Hipólito S. y de la anestesista Beatriz B.; el día 12 noviembre fue dado de alta y, al producirse molestias, se realiza una segunda operación el día 2-12-1986, a la que asistió el hoy actor, médico, en condición de espectador y, al acabar dicha operación, y colocar al operado en posición normal (pasar de decúbito prono a decúbito supino) se aprecia midriasis intensa, parada cardíaca (son los datos obrantes en la hoja de anestesia al folio 115); c) Como consecuencia de lo anterior, y después de reanimarle, el operado, según informe del médico forense, se encuentra afecto a un cuadro cerebral anóxico que da lugar a una demencia orgánica. Se encuentra profundamente alterada su facultad de ideación, es incapaz de expresar sus deseos, emite constantemente quejas ininteligibles, padece crisis de inquietud y agitación psicomotriz, siendo su capacidad intelectual prácticamente nula y precisando para todas las maniobras de aseo y comida la ayuda de una persona. También es preciso una vigilancia permanente del enfermo para evitar autoagresiones. El cuadro clínico es consecuencia de una anoxia cerebral en el curso de una intervención quirúrgica. Se encuentra afectado el tronco cerebral y extensas áreas cerebrales. Presenta una hemiparesia corporal derecha con afasia (incapacidad de hablar y comprender lo hablado). Se trata de una situación irreversible que incapacita al enfermo de forma permanente, tanto para regir su persona como para administrar sus bienes, siendo por ello necesaria la ayuda permanente, cuyo diagnóstico es «Hipoxia cerebral masiva por paro cardíaco (folio 55) en situación de coma vigil». En el fundamento cuarto de la sentencia combatida se sienta que «del examen de las pruebas obrantes en autos se acredita que la operación se realizó sin monitor (control de la actividad eléctrica del corazón), «por lo que esta falta de monitorización (control sobre la actividad cardíaca), imputable a los médicos actuantes en la operación, infringe las normas mínimas de cuidado exigibles en su actuación profesional, y por todo ello no detectaron la parada cardíaca en el momento de producirse»; «incluso si estuviera monitorizado y se produjese la parada cardíaca al terminar la operación, es en el momento de pasar al paciente de la posición prono a decúbito supino cuando se dan cuenta -como consta en la hoja de anestesia «al colocarle en posición normal, midriasis intensa parada cardíaca»- de que ha ocurrido una parada cardíaca, lo que implica que no se apercibieron de la parada cardíaca cuando ésta se produjo, y este hecho es determinante de las consecuencias dañosas posteriores»; «y si detectado el paro cardíaco en el momento de darle la vuelta (de decúbito prono a decúbito supino) se aplican los medios necesarios, el paciente se hubiera reanimado absolutamente, de lo que se infiere que la parada cardíaca fue anterior; de estos datos cabe imputar falta de diligencia a los médicos actuantes porque infringen la técnica normalizada y estandarizada, de falta de monitorización y de no apercibirse cuando se produjo la parada cardíaca, lo que supone una falta de vigilancia del paciente al no haber tomado las precauciones y cuidados para evitar accidentes conforme a las reglas consagradas por la práctica médica operatoria, máxime cuando, según todos los informes periciales, la anestesia implica riesgos, y éstos riesgos son previsibles y evitables»; añade la sentencia que «en el supuesto de que se produjese al poner al paciente en la posición normal, según los informes periciales es un momento de alto riesgo, por lo que el cirujano y

anestesista debieran haberlo realizado con la máxima diligencia»; «también concurre la aplicación tardía del desfibrilador en el paciente, lo que conlleva el daño irreparable en el cerebro del paciente, según informe pericial [la parada cardíaca con anoxia cerebral duró de dos a tres minutos (folio 755)] y el propio informe señala que el desfibrilador debe utilizarse antes de los 90 segundos de la parada cardíaca, y todos los informes periciales afirman que la recuperación del enfermo de estas características, lo lógico y razonable es que hubiera sido satisfactoria y sin secuelas, y también coinciden que la aplicación del desfibrilador debe ser inmediata y no demorable, por lo que los medios de recuperación no fueron lo suficientemente eficaces para salvar las funciones cerebrales (folio 716)», y «concorre negligencia en el comportamiento de los médicos intervinientes, por la falta de vigilancia y el no empleo de los medios adecuados».

SEGUNDO.-

El recurso de casación formalizado por don Hipólito S. G. consta de un solo motivo en que, al amparo del ordinal 5.º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se alega infracción de los arts. 1101, 1103 y 1104 del Código Civil, de acuerdo con la doctrina jurisprudencial contenida en las sentencias que cita; se dice en el motivo que todos los parámetros de conducta en que se funda la sentencia combatida para determinar la responsabilidad del recurrente se corresponden con la función, la competencia y los cometidos de un anestésista o reanimador, y ninguno de ellos afecta al comportamiento profesional que se espera de un cirujano. Es doctrina reiterada de esta Sala recogida, entre otras, en SS. 26-5-1986 (RJ 1986\2824), 12-7-1988 (RJ 1988\5991), 17-6-1989 (RJ 1989\4696), 7 y 12 febrero y 6 noviembre 1990 (RJ 1990\668, RJ 1990\677 y RJ 1990\8528) y 11-3-1991 (RJ 1991\2209) que la **obligación contractual o extracontractual del médico y, más en general, del profesional sanitario, no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo, o lo que es igual, no es la suya una obligación de resultado, sino una obligación de medios, es decir, está obligado, no a curar al enfermo sino a proporcionarle todos los cuidados que requiera según el estado de la ciencia; además, en la conducta de los profesionales sanitarios queda, en general, descartada toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba, admitida por esta Sala para daños de otro origen, estando, por tanto, a cargo del paciente la prueba de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa, ya que a la relación material o física ha de sumarse el reproche culpabilístico** -SS. 13-7-1987 (RJ 1987\5488), 12-7-1988 (RJ 1988\5991) y 7-2-1990 (RJ 1990\668)- **que puede manifestarse a través de la negligencia omisiva de la aplicación de un medio** -S. 7-6-1988 (RJ 1988\4825)- **o más generalmente de una acción culposa** -S. 22-6-1988 (RJ 1988\5124)- **y así se ha estimado en aquellos casos en que se logró establecer un nexo causal entre el acto tachado de culpable o negligente o la omisión de los cuidados indicados, y el resultado dañoso previsible y evitable** , caso de las SS. 7-2-1973 (RJ 1973\407), 28-12-1979 (RJ 1979\4663), 28-3-1983 (RJ 1983\1646) y 12-2-1990 (RJ 1990\677), **cuando por el contrario no es posible establecer la relación de causalidad culposa, no hay responsabilidad sanitaria** , así en SS. 26-5-1986, 13-7-1987, 12-2-1988 (RJ 1988\943) y 7-2-1990.

Asimismo ha de tenerse en cuenta el principio de la llamada «lex artis ad hoc» o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, recogido en las SS. 7 febrero y 29 junio 1990 (RJ 1990\668 y RJ 1990\4945) y 11-3-1991, al decir **«que la actuación de los médicos deba regirse por la denominada «lex artis ad hoc», es decir, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que las mismas se desarrollen y tengan lugar, así como las incidencias inseparables en el normal actuar profesional»** , añadiendo la última de las sentencias citadas que **«se entiende por «lex artis ad hoc» como aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina -ciencia o arte médica- que tienen en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto conforme o no a la técnica normal requerida»** .

TERCERO.-

El contrato de arrendamiento de servicios concertado entre don Eduardo I. B. y el médico cirujano don Hipólito S. tenía por objeto la extirpación de un quiste sacro-coxigeo que aquél padecía y que fue llevada a cabo el día 7-11-1986, siguiendo una técnica quirúrgicamente correcta; la herida producida fue parcialmente cerrada quedando una vía de drenaje por la que los exudados y eventualmente el pus, fluyen con facilidad, disminuyéndose así el riesgo de procesos infecciosos graves en el posoperatorio, si bien pueden resultar necesarias, cuando se sigue esta técnica, reintervenciones para eliminar tejidos desvitalizados o fungoides, que dificultan la cicatrización, lo que así ocurrió en el presente caso, en que, ante las molestias que padecía el señor I. B., se decidió una nueva intervención quirúrgica que fue practicada por el médico cirujano el día 2 de diciembre de ese mismo año 1986. De ahí que el acto

médico objeto de aquel contrato pertenezca a la rama de la medicina que constituye la cirugía y que se propone curar las enfermedades por medio de operaciones manuales o con instrumentos y que implica una actuación en órganos o tejidos enfermos, extraer cuerpos extraños, etc.; de ahí que **la obligación del cirujano de indemnizar los daños y perjuicios ha de surgir de la omisión de la diligencia debida en la prestación de sus servicios profesionales atendidas las reglas técnicas de su especialidad comúnmente admitidas y las particulares circunstancias del caso y teniendo en cuenta que en el nexo causal entre la conducta del agente y la procedencia del daño ha de hacerse patente la responsabilidad de aquél y su obligación de repararlo** [S. 22-2-1946 (RJ 1946\253), citada por la de 7-2-1990]; por ello **no pueden imputarse a un médico especialista el evento dañoso sufrido por un paciente que tenga su origen en el incumplimiento de las reglas técnicas propias de otra especialidad**, como es, en el presente caso, la de Anestesiología y Reanimación, especialidad que se caracteriza, según la Guía de formación de médicos especialistas, elaborada por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, Ministerio de Sanidad, en el año 1979, por emplear y aplicar métodos y técnicas necesarios para hacer al paciente insensible al dolor y para protegerlo frente a la agresión psíquica o somática, antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas; mantener las funciones vitales en condiciones óptimas antes, durante y/o después de cualquiera de las situaciones citadas; reanimar cualquier tipo de pacientes, médicos o quirúrgicos, a los que muy diversas clases de situaciones patológicas hayan conducido hasta una situación crítica, en que sus funciones vitales se vean gravemente desequilibradas, iniciando y manteniendo la terapia intensiva adecuada hasta que se considere superado dicho estado crítico. En el presente caso, la sentencia recurrida pone la causa de los daños sufridos por el paciente en la falta de monitorización del mismo que hubiera permitido el control de la actividad eléctrica del corazón y, en consecuencia, advertir la parada cardíaca a tiempo de aplicar adecuadamente los medios de reactivación de las funciones vitales, haciéndose notar por el Tribunal «a quo» que, aunque se admita que se utilizó el citado medio de control, se observó tardíamente la parada cardíaca sufrida por el paciente lo que impidió que éste se hubiera reanimado absolutamente al aplicarle los medios necesarios; es decir, la sentencia recurrida hace derivar la responsabilidad que declara respecto al cirujano y a la anestesista intervinientes, de la inobservancia de las reglas técnicas adecuadas para mantener las funciones vitales óptimas durante y después de la operación quirúrgica, o para la reanimación del paciente al advertir la situación crítica en que se hallaba; ahora bien, tales reglas técnicas son las que regulan la actuación profesional del médico anestesista, no la del especialista en cirugía, siendo de notar que, según los informes periciales obrantes en autos, el cirujano sólo hubiera podido advertir la producción del paro cardíaco al quedar exangüe la zona en que operaba al cesar el flujo sanguíneo por la parada cardíaca, circunstancia que no resulta acreditada en autos. Por todo ello, ha de concluirse que el codemandado don Hipólito S., médico cirujano que intervino a don Eduardo I., observó en la prestación de sus servicios profesionales las reglas técnicas adecuadas a la operación quirúrgica que llevó a cabo y no puede imputársele el daño producido por la inobservancia de reglas técnicas propias de otras responsabilidades médicas ajenas a la por él practicada.

En consecuencia, procede admitir este único motivo de que consta el recurso con la consiguiente casación y revocación de la de primera instancia en cuanto condenan a don Hipólito S. al pago de la indemnización solicitada, procediendo, por el contrario, absolver al mismo de la demanda con imposición de las costas de primera instancia a él referidas, a la parte actora de acuerdo con el art. 523, párr. 1.º, de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y sin hacer expresa condena en las causadas en la segunda instancia ni en este recurso, a tenor de los arts. 710 y 1715 de dicha Ley, y procediendo la devolución al mismo del depósito constituido a tenor del precepto últimamente citado, depósito cuya constitución no era necesaria en el presente caso al no ser conformes de toda conformidad las sentencias recaídas en primera y segunda instancia (art. 1703 de la Ley Procesal Civil).

CUARTO.-

Invirtiendo el orden con que aparecen expuestos en el escrito de formalización del recurso interpuesto por doña Beatriz B. A., procede examinar, en primer término, los tres motivos que se articulan bajo el ordinal 4.º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. De acuerdo con reiterada doctrina jurisprudencial que, por conocida, exime de su cita particularizada, **el motivo de casación establecido en el núm. 4.º del art. 1692 citado, tiene por objeto poner de manifiesto el error padecido por el juzgador de instancia en su apreciación de la prueba practicada para la fijación de los hechos litigiosos que han de servir de fundamento fáctico a la sentencia que se dicte; por ello se exige la expresión exacta de cuál es o en qué consiste el error imputado al juzgador y la cita del concreto documento o documentos obrantes en autos que evidencian ese pretendido error, sin que sea permitido realizar a través de este motivo una nueva valoración de la prueba practicada tratando de sustituir el criterio del juzgador de instancia, objetivo e imparcial, por el subjetivo de la parte recurrente; tales documentos han de estar dotados de literosuficiencia de forma que los errores que se denuncian han de acreditarse por la sola lectura del documento sin que sea preciso interpretarlos ni efectuar deducciones de su contenido**. Esta doctrina jurisprudencial lleva al rechazo

de los tres motivos acogidos a este ordinal 4.º pues en los dos primeros se trata de oponer a la declaración fáctica de la sentencia, una nueva interpretación del documento consistente en la llamada «hoja de anestesia» que ya fue tenido en cuenta por la Sala «a quo», sin que se cite ningún otro documento de los obrantes en autos que evidencie el error atribuido a la sentencia, apoyando, incluso, esa nueva interpretación del documento que se ofrece a esta Sala en las pruebas testificales practicadas y en el informe pericial aportado con la demanda, pruebas que no son aptas en casación para apoyar sobre ellas un motivo de esta naturaleza; en el motivo tercero se pretende deducir el error en que se dice incurrió la Sala de instancia «en haber prescindido del claro reconocimiento por los actores en su escrito de demanda antes citado, de que la parada cardíaca pudo ser apreciada en el momento en que acaeció... a simple vista por el color violáceo oscuro de la piel del paciente, así como de la sangre que se torna de dicho color cuando se produce una falta de oxígeno en la sangre», lo que contradice la reiterada doctrina legal de que las actuaciones judiciales y, entre ellas, los escritos de las partes no son documentos idóneos a los efectos del recurso de casación.

QUINTO.-Acogidos al núm. 5.º

del art. 1692 de la Ley Procesal Civil, se formulan siete motivos, en el primero de los cuales se denuncia infracción del art. 1214 del Código Civil, derivada, dice la recurrente, de que la sentencia recurrida llega a la conclusión de la falta de monitor durante la intervención quirúrgica a través de la constancia en la hoja de anestesia de dicho dato, con lo cual se ha producido una inversión de la carga de la prueba. El motivo no puede prosperar por aplicación de la reiterada doctrina de esta Sala [SS. 4, 11, 27 y 28 febrero 1992 (RJ 1992\819, RJ 1992\974, RJ 1992\1247 y RJ 1992\1249), como más recientes] de que el **art. 1214 del Código Civil no contiene una norma valorativa de prueba sino que simplemente regula la distribución de su carga en el sentido de atribuir las consecuencias perjudiciales de la falta de prueba a quien tenga la carga de la misma, si bien ese «onus probandi» se torna innecesario respecto a los hechos que aparecen acreditados y para ello no importa ya precisar si las ha aportado el actor o el demandado, pudiendo valorar los órganos jurisdiccionales la prueba existente, tomando para ello en cuenta cuantos datos obren en autos; la infracción del repetido artículo sólo puede ser invocada en los casos de ausencia de prueba de un hecho concreto, pero no cuando la Sala de instancia considera probado en su sentencia el hecho en cuestión, pues entonces resulta indiferente e inoperante la regla distributiva** [SS. 10-5-1990 (RJ 1990\3700) y 11-2-1992 (RJ 1992\974)]; en el caso presente, la falta de monitor durante la intervención quirúrgica a que fue sometido el paciente, la da por probada la Audiencia a través del examen de las pruebas obrantes en los autos como se exponen en el fundamento jurídico cuarto de la sentencia, por lo que no cabe hablar de falta de prueba respecto a ese hecho y de inversión del «onus probandi», como hace la recurrente. Igual suerte desestimatoria ha de correr el segundo motivo en que se alega infracción del art. 1228 del Código Civil, cuya norma de valoración de prueba no ha sido tenida en cuenta por la sentencia recurrida en relación con la llamada «hoja de anestesia», según la recurrente. Referido el citado precepto a «los asientos, registros y papeles privados», la jurisprudencia de esta Sala viene considerando como tales a los que son formados por uno solo de los interesados y conservados siempre por él [SS. 14-12-1982 (RJ 1982\7482), 12 marzo y 16 mayo 1984 (RJ 1984\1212 y RJ 1984\2414), y 13-3-1985 (RJ 1985\1158)]; tal conceptualización no es aplicable a la reiterada «hoja de anestesia» que al formar parte de la historia clínica del paciente, ha de ser realizada por el médico no solo por imponérselo así el Código de Deontología Médica (art. 34), sino también por ser una exigencia de acuerdo con el D. 21-5-1976 (RCL 1976\1231 y ApNDL 7075) y la Resolución Ministerial de 10 noviembre del mismo año (RCL 1976\2365 y ApNDL 7076) que impone a los hospitales tanto públicos como privados un libro-registro de ingresos y altas, en el que deberá consignarse el número de la historia clínica del paciente, debiendo establecerse hasta el alta médica e igualmente, la hoja de anestesia ha de formar parte de la historia clínica, según la Resolución del Servicio Vasco de Salud de 21-7-1988, en consecuencia, tal hoja de anestesia al integrarse en la historia clínica del paciente no puede calificarse como un registro o papel privado según el concepto jurisprudencial expuesto y no le es aplicable la norma del art. 1228 del Código Civil.

SEXTO.-

En el motivo tercero se alega infracción del art. 1249 del Código Civil y jurisprudencia de esta Sala y por él se impugnan cuatro presunciones que se dicen realizadas por el Tribunal «a quo» sin estar acreditados los hechos de los que se deducen tales presunciones. La prueba de presunciones es un medio de llegar desde la proposición o dato conocido a otra proposición o dato desconocido y ello, como resulta del art. 1253 del Código Civil, por el cauce de una inferencia lógico-razonable entre el hecho demostrado y el que resulta deducible según las reglas del criterio humano, siendo doctrina de esta Sala manifestada en reiterada jurisprudencia que la prueba de presunciones puede ser atacada por una doble vía, la del núm. 4.º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cuando lo que se intenta combatir son los hechos de los que el juzgador parte para efectuar la deducción en que tal prueba consiste, y la del

núm. 5.º del mismo artículo, por error de derecho, cuando se impugna el proceso deductivo llevado a cabo por el Juez; asimismo, ha reiterado esta Sala que cuando se alega la supuesta infracción del art. 1249 del Código Civil, en cuanto se refiere al hecho base o hecho demostrado, ha de hacerse por la vía del ordinal cuarto, no del quinto como incorrectamente se hace en el motivo, con cita del documento o documentos obrantes en autos que, sin resultar contradichos por otros elementos probatorios, evidencien de modo directo, patente e inequívoco (literosuficiencia) el error de hecho en la apreciación de la prueba que se dice cometido [SS. 26-7-1985 (RJ 1985\4141), 12-2-1987 (RJ 1987\708), 11-10-1990 (RJ 1990\7856), 20 noviembre y 19 diciembre 1991 (RJ 1991\7973 y RJ 1991\9407), y 27 febrero y 2 marzo 1992 (RJ 1992\1246 y RJ 1992\1832)]; en el presente caso, además de seguirse un cauce inadecuado para la alegación del art. 1249 del Código Civil, no se ataca a través del motivo el hecho base de que se dice parte el juzgador de instancia para establecer las presunciones a que se refiere la recurrente, y no se citan los documentos que revelen el error de hecho del juzgador en su apreciación de la prueba, limitándose la recurrente a hacer una valoración subjetiva de la prueba con la que trata de sustituir la realizada por el Tribunal de Instancia; procede así desestimar el motivo, teniendo en cuenta el perecimiento de los motivos articulados por la vía del ordinal 4.º del art. 1692 citado.

SEPTIMO.-

El motivo cuarto invoca infracción del art. 24 de la Constitución Española (RCL 1978\2836 y ApNDL 2875) puesto que, se dice, la sentencia recurrida vulnera el principio de presunción de inocencia al partir de un supuesto de culpabilidad médica basado en la inexistencia de un dato en la hoja de anestesia y estableciendo una serie de presunciones no ajustadas a derecho ni a la sana crítica atentatorias del citado principio. Dice la Sentencia de esta Sala de 2-3-1990 (RJ 1990\1659) que **«la presunción de inocencia, reconocida en el art. 24 de la Constitución Española, se extiende a cualquier efecto jurídico desfavorable aún en el ámbito civil y administrativo en cuanto se trate de resoluciones judiciales basadas en hechos afirmados en el correspondiente procedimiento que no se reconozcan acreditados, puesto que la mencionada presunción es de índole iuris tantum, que, como de tal índole, puede ser destruida por cualquier medio de prueba libremente valorado por el Juez o Tribunal que conoce de la cuestión, lo que conduce a que para que resulte admisible el recurso de casación por infracción de la presunción de inocencia ha de fundamentarse mediante la referencia a actos concretos que gocen de verosimilitud o que la aplicación de la decisión judicial se haya producido sin apoyo alguno y no al modo en que haya sido valorado»** ; en el caso de autos, la sentencia recurrida declara probados los hechos de que parte para establecer la responsabilidad de la recurrente, a través de un examen de los medios probatorios obrantes en los autos como se explicita en el fundamento cuarto, concretamente de la pruebas documental y testifical, así como de los informes periciales emitidos, todo lo cual es bastante a destruir la presunción iuris tantum contenida en el citado art. 24 de la Constitución, aparte de que, como tiene declarado esta Sala [SS. 20-2-1989 (RJ 1989\1215), 25-3-1991 (RJ 1991\2443) y 7-1-1992 (RJ 1992\149)] **«el art. 24.2 de la Constitución, establecedor de tal presunción, no es aplicable al caso de culpa extracontractual, habiendo de referirse en todo caso, a normas represivas, punitivas o sancionadoras cuyo carácter no tienen los arts. 1902 y 1903 del Código Civil, pues la indemnización que contemplan es de significación reparadora o de compensación, para conseguir que el patrimonio del lesionado quede, por efecto de la indemnización y a costa de los responsables del daño, en situación equivalente al que tenía antes de sufrirlo»** . Todo lo cual hace improsperable el motivo examinado.

OCTAVO.-

El motivo quinto alega infracción del art. 1104 del Código Civil y de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Como se dice en segundo fundamento de esta resolución, recogiendo la doctrina reiterada de esta Sala, **en la conducta de los profesionales sanitarios queda descartada toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba que rige para otras materias, por lo que a la relación material o física, ha de sumarse el reproche culpabilístico, reproche que en el presente caso tiene su fundamento en la falta de vigilancia y el no empleo de los medios adecuados, vulnerando la lex artis ad hoc** . Declarado probado en autos que la intervención se realizó sin monitor para el control de la actividad eléctrica del corazón del paciente lo que impidió a los médicos intervinientes advertir la parada cardíaca en el momento de producirse, sin que tal dato de hecho haya sido desvirtuado por este recurso, es correcta la calificación de negligente de la conducta de la anestesióloga que hace la sentencia recurrida ya que entre sus deberes profesionales se incluye la de mantener las condiciones vitales del paciente en condiciones óptimas antes, durante, y después de la intervención, así como la de su reanimación cuando se haya producido una situación crítica en que aquellas funciones se vean gravemente desequilibradas; el empleo de la monitorización de la actividad cardíaca del paciente hubiera permitido a la recurrente apreciar el fallo cardíaco en el momento de surgir el mismo y aplicar las técnicas adecuadas de reanimación con la prontitud necesaria para poder evitar la anoxia cerebral padecida por el paciente y las graves consecuencias de la misma,

pues si bien, de acuerdo con la doctrina jurisprudencial citada, el médico no está obligado a obtener la curación del enfermo, sí lo está de usar todos aquellos que, según el estado de la ciencia, puedan conseguirla y ello con la diligencia debida. Declarado probado asimismo el retraso en el empleo del desfibrilador, sin que tal declaración haya quedado desvirtuada, ello implica igualmente una conducta negligente de la recurrente ya que tratándose de una fibrilación presenciada «cuando el paciente está previamente monitorizado, o se consigue hacerlo en los primeros sesenta segundos de evolución, si se detecta fibrilación ventricular, se procederá como primer paso a la desfibrilación eléctrica», según el Plan Nacional para la difusión y enseñanza de la Resucitación Cardiopulmonar (folios 714 y 715), sin que tal retraso en el uso del citado aparato quede justificado, como se pretende en el recurso, por la situación alejada del quirófano en que se realizaba la operación del fibrilador, ya que la anestesia ha de tener a su disposición, para su aplicación en tiempo óptimo, todos los medios que, según las circunstancias de tiempo y lugar, permitan cumplir sus deberes profesionales con las mayores garantías de éxito aun cuando éste no llegue a conseguirse por circunstancias extrañas a su actuar profesional; en consecuencia, no se ha producido la infracción del art. 1104 del Código Civil que se denuncia en el motivo que, por ello, ha de ser desestimado, al igual que el sexto en que se acusa infracción del art. 1105 del mismo Cuerpo legal, pues en el mismo se hace supuesto de la cuestión al no respetarse los hechos probados; es evidente que la aplicación de la anestesia comporta riesgos y que los mismos pueden ser evitados adoptando las técnicas adecuadas, cuya simple existencia está basada en la realidad de tales riesgos y sobre su previsibilidad y evitabilidad, al igual que, como se pone de manifiesto en los informes periciales, obrantes a los folios 574 y ss., y 699 y ss., la maniobra de colocar al paciente en la posición de decúbito supino desde la de decúbito prono en que se le mantuvo durante la intervención quirúrgica entraña riesgos que exigen la actuación directa del anestesiólogo que, en el caso, pudo advertir la parada cardíaca inmediatamente y adoptar las medidas necesarias en tiempo útil para evitar las consecuencias que necesariamente se derivarían de la anoxia cerebral causada por aquella parada cardíaca; al estar acreditado que fue ese repetido retardo en advertir la producción de la parada cardíaca así como el uso de los medios tendientes a evitarlas, la causa de las lesiones padecidas por el hijo de los actores, y no otra, no se ha infringido el art. 1105 del Código Civil, por lo que no puede prosperar este motivo de casación.

NOVENO.-

El motivo séptimo alega infracción del art. 6.3 del Código Civil en relación con el art. 272 del mismo Cuerpo legal. El motivo carece de toda viabilidad por cuanto no nos encontramos ante el supuesto de tutela de don Eduardo I. B. en que sus padres hayan sido nombrados tutores sino, como resulta del Auto dictado por el Juzgado de Primera Instancia número Tres de Bilbao, de fecha 5-7-1988, acompañado a la demanda, ante un supuesto de patria potestad prorrogada al amparo del art. 171 del repetido texto legal que, según se expresa en la citada resolución judicial, deberá ejercerse de conformidad con lo establecido en los arts. 154 y ss. del Código Civil, siendo así que, a tenor de los arts. 162 y 163, de aplicación a la patria potestad prorrogada por disposición del art. 171, los padres no necesitan autorización judicial para el ejercicio de las acciones de sus hijos bajo su potestad.

DECIMO.-

La desestimación de todos y cada uno de los motivos del recurso interpuesto por doña Beatriz B. A. determina la del recurso en su integridad con la preceptiva imposición de las costas, a tenor del art. 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil; no procede pronunciamiento sobre el depósito que no fue constituido de conformidad con el art. 1703 de dicha Ley.

UNDECIMO.-

El motivo primero del recurso interpuesto por la Clínica «Vicente San Sebastián SA», acogido al ordinal 5.º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, alega infracción del art. 1903 del Código Civil ya que, se dice, la Clínica no tiene ninguna obligación ni «in eligendo», ni «in vigilando» respecto de los médicos que utilizan su establecimiento para atender a sus clientelas. Reconocido en el fundamento de derecho sexto de la sentencia combatida que la Clínica recurrente no tiene ningún tipo de relación laboral ni contractual con los médicos que intervinieron en la operación, es evidente la inaplicación al caso del art. 1903 del Código Civil regulador de la responsabilidad extracontractual que nace de los actos u omisiones de las personas por quienes se debe responder. Concertada la utilización de las instalaciones de la Clínica «Vicente San Sebastián SA» directamente por el cirujano que había de practicar la intervención quirúrgica y siendo de cargo del «Igualatorio Médico Quirúrgico SA», con el que el paciente tenía concertada una póliza de seguro, el precio por la utilización de las instalaciones, la obligación de la Clínica queda circunscrita a suministrar los medios técnicos e instrumentos necesarios para llevar a cabo la intervención así como a la ejecución de los llamados actos paramédicos necesarios, por lo que no surge para ella ninguna obligación de responder por las acciones u omisiones culposas o negligentes de los profesionales intervinientes en el acto médico para cuya realización se concertó el uso de las

instalaciones de la ahora recurrente; se revela así como infringido el art. 1903 del Código Civil, ya que, en su caso sería aplicable el art. 1902, pues estaríamos ante una responsabilidad por acto propio.

La sentencia recurrida fundamenta la responsabilidad de la Clínica «Vicente San Sebastián SA» en la existencia de un único desfibrilador en la Sala de reanimación, que no estaba en el momento de la detección de la parada cardíaca en el quirófano, y afirma que «la ausencia del desfibrilador en la propia sala de operaciones supone la falta de un elemento técnico necesario para los supuestos de parada cardíaca» que debe ser aplicado lo más rápidamente posible. Como se ha dicho antes, las obligaciones contractuales asumidas por la Clínica consistían en proporcionar las instalaciones e instrumentos adecuados para la ejecución del concreto acto médico, correspondiendo la correcta utilización de tales medios o instrumentos a los médicos dentro del ámbito de su respectiva especialidad; acreditado en autos que la clínica poseía un aparato desfibrilador en perfecto estado de funcionamiento en la sala de reanimación, sin que, por el contrario, conste que el retraso en la aplicación del mismo sea debido a la conducta del personal de la Clínica, no se puede afirmar la existencia de una acción u omisión culposa imputable a ella que genere su responsabilidad por los daños sufridos por el hijo de los actores, no siendo obligación de la Clínica la de que el repetido aparato se encuentre en el quirófano, lo que, de ser así, comportaría la obligación de poseer varios desfibriladores dada la existencia de varios quirófanos en la Clínica susceptibles de ser utilizados simultáneamente, obligación que no resulta acreditada, y así la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular emitió informe muy favorable sobre las instalaciones de la Clínica (folios 367 y ss.); la no utilización del desfibrilador en tiempo hábil por el facultativo encargado de la reanimación del paciente no es imputable a la Clínica al no existir relación de dependencia entre ambos. Todo lo cual, lleva a la estimación de este motivo así como la del segundo en que se alega infracción del art. 1902 del Código Civil, por lo que, sin necesidad de entrar en el estudio del motivo tercero, procede acoger el recurso con la consiguiente casación y anulación de la sentencia recurrida así como la revocación de la de primera instancia, en cuanto condenan a la Clínica «Vicente San Sebastián SA» al pago de la indemnización solicitada, debiendo ser absuelta de la pretensión reparatoria contra ella dirigida en la demanda, lo que determina la imposición a la parte actora de las costas de primera instancia atinentes a este codemandado, a tenor del art. 523 de la Ley Procesal Civil y sin que proceda hacer especial condena en las causadas en la apelación y en este recurso, de conformidad con los arts. 710 y 1715 de la citada Ley. Procede devolver a la parte recurrente el depósito constituido que, en el presente caso, no era necesario por no ser conformes entre sí las sentencias de instancia (art. 1703 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
97/1994 de 14 febrero
[RJ\1994\1474](#)**

PRESCRIPCION DE ACCIONES: Interpretación restrictiva. Cómputo del plazo: día inicial: cuestión de hecho: función del juzgador de instancia.

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: Prescripción: inexistencia. Cómputo del plazo: día inicial: el momento en que se conozcan de modo definitivo los efectos del quebranto padecido.

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 1351/1991

Ponente: Excmo Sr. gumersindo burgos pérez de andrade

Don Francisco M. de P. formuló demanda de menor cuantía contra la Comunidad de bienes integrada por «ELECTRA DEL VIESGO SA», «HIDROELECTRICA DEL CANTABRICO SA» y otra en reclamación de cantidad por accidente laboral.El Juzgado de 1.   Instancia núm 3 de Oviedo dictó Sentencia, el 8-7-1990, estimando parcialmente la demanda y condenando a la parte demandada al pago de 18.000.000 pts.Apelada la anterior resolución, la sección 5.   de la Audiencia Provincial de Oviedo, en Sentencia de 25-3-1991, desestimó el recurso.Las entidades demandadas interpusieron recurso de casación.El TS declara no haber lugar al recurso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Construido sobre la base de un solo motivo, se plantea el presente recurso, en el que se impugna la sentencia dictada por la Audiencia de Oviedo, citándose como inaplicados los artículos 1968.2.   y 1969 del Código Civil, y la jurisprudencia a ellos referida; en cuanto que la única cuestión jurídica estudiada la refiere el recurrente a una pretendida prescripción extintiva de la acción, para exigir la responsabilidad civil derivada de la culpa extracontractual, aquiet  ndose respecto a los demás problemas de derecho sustantivo y procesal que se plantearon en la litis, y que se resolvieron en la sentencia que se recurre.

Para el estudio de la cuestionada prescripción de la acción, conviene tener en cuenta la siguiente relación de fechas: A) El accidente laboral que ocasionó las lesiones y la incapacidad del demandante ocurrió el día 22 de marzo de 1987; B) Las diligencias penales instruidas con motivo del accidente, fueron sobrees  das y archivadas por el Juzgado núm. 3 de Oviedo con fecha 27 de octubre de 1987; C) Después de una larga enfermedad, el señor M. de P. es dado de alta médica con fecha 10 de septiembre de 1988, a virtud de los correspondientes informes facultativos; D) El día 24 de noviembre de 1988 la Comisión de Evaluación de Incapacidades declara la correspondiente al demandante, enumerando las secuelas y el estado físico en que ha quedado, y determinando su incapacidad absoluta para toda clase de trabajo; E) En la fecha de 2 de octubre de 1989 se interpone por el demandante acto de conciliación contra las entidades demandadas, que termina sin avenencia; y F) Finalmente el día 26 de enero de 1990 tiene entrada en el Juzgado la presente demanda.

La parte recurrente discrepa de la sentencia recurrida respecto al momento en que debe iniciarse la computación del plazo prescriptivo, entendiendo y argumentando en el recurso, que este momento debe de concretarse en la fecha en que al accidentado le fue concedida el alta médica, y no cuando le fueron reconocidas las lesiones residuales y declarada su incapacidad laboral. Resulta obligado constatar en este punto la pacífica jurisprudencia de la Sala, cuando determina que **el debatido momento inicial es una cuestión de hecho que debe determinarlo el Juzgador con arreglo a las normas de la sana crítica, en cuanto el artículo 1969 no es a estos efectos un precepto imperativo y s   de «ius dispositivum»** [Sentencias de 8 octubre 1988 (RJ 1988\7393); 16 diciembre 1987 (RJ 1987\9511), etc.]. También es **doctrina jurisprudencial aquella que encomienda la interpretación restrictiva del instituto de la prescripción, al tratarse de una institución no fundada en la justicia intrínseca, sino más bien, en cuanto a la extintiva se refiere, en beneficio de la certidumbre y de la seguridad jurídica** [Sentencias de 17 diciembre 1979 (RJ 1979\4363); 16 marzo 1981 (RJ 1981\916); 6 noviembre 1987 (RJ 1987\8343); 9 octubre 1990 (RJ 1990\7588), etcétera].

Por este conjunto de razones, esta Sala tiene declarado que **el momento del comienzo del cómputo**

del plazo prescriptivo ha de referirse siempre, cuando de lesiones causadas por culpa extracontractual se trate, al día en que, producida la sanidad, se conozcan de modo definitivo los efectos del quebranto padecido determinado en el correspondiente dictamen pericial (sin perjuicio de las secuelas que subsistan de un modo permanente), ya que tal cómputo no se inicia hasta la producción del definitivo resultado, cuando no es posible fraccionar en hechos diferenciados la serie proseguida.

En el caso que nos ocupa la Sala de apelación ha interpretado correctamente el contenido de los dictámenes facultativos que declararon la sanidad médica del accidentado, y que aparecen fechados en 25 de febrero y 16 de agosto de 1988, en los cuales se termina afirmando: «En la situación actual, y esperando una mejoría espontánea progresiva, no se aconseja efectuar actividades físicas... etc.», y refiriéndose también a que el estado del paciente «no aconseja un tratamiento quirúrgico, esperándose solamente una mejoría progresiva»; mejoría y esperanza que de un modo definitivo quedó frustrada en el dictamen de incapacidad de fecha 24 de noviembre de 1988, en el que la Comisión Médica de Evaluación de Incapacidades determinó, de una forma concluyente, las secuelas y quebrantos que padecía el señor M. de P.

De tal modo que fue en este preciso momento cuando queda resuelta terminantemente la cuestión de la incapacidad y de las secuelas, y es por tanto a partir de este día, cuando debe empezar a contarse el plazo prescriptivo, que habida cuenta de la celebración interlocutoria del acto de conciliación, hace que la demanda de la presente litis aparezca interpuesta antes de que transcurra el plazo que señala el núm. 2.º del artículo 1968 del Código Civil.

La exposición que precede conduce a la desestimación del motivo, y del recurso en su integridad, pues no es apreciable la alegada interpretación errónea, ni la omitida aplicación de los preceptos legales, que sirven de fundamento a la denuncia que formula el recurrente.

La desestimación del recurso lleva aparejada la condena en costas del recurrente, y la pérdida del depósito constituido (artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

RJ 1994\3073

Sentencia Tribunal Supremo núm. 349/1994 (Sala de lo Civil), de 25 abril

Jurisdicción: Civil

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Albácar López.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: relación contractual con el paciente: obligaciones del médico: obligaciones de medios no de resultados: deberes imputables al mismo; responsabilidad: procedencia: operación de vasectomía: negligencia profesional derivada del incumplimiento de informar al cliente de lo necesario para evitar que la reanudación de su vida matrimonial en forma normal condujera al embarazo de su esposa.

Los hechos necesarios para el estudio de la sentencia se encuentran en su Fundamento de Derecho Primero. El TS declara no haber lugar al recurso.

Texto:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Promovida por don Antolín N. T., por sí y en beneficio de la comunidad conyugal formada por su esposa doña María Teresa D. S., ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Badajoz, demanda de juicio ordinario de menor cuantía, sobre reclamación de indemnización por daños y perjuicios contra don José María V. L., don Elías Oscar L. C. y don Ramón E. I., con fecha 22 abril 1991 recayó Sentencia de la Audiencia Provincial de Badajoz en la que, revocando la dictada por el referido Juzgado el 30 enero 1991, se estimaba en parte la demanda con relación al primero de los demandados, absolviéndose de la misma al resto, sentencia contra la que se interpuso el presente recurso de casación por infracción de ley y en la que se sientan, entre otros los siguientes hechos: 1.º) Que don Antolín N. T., casado con doña María Teresa D. S., de cuyo matrimonio viven tres hijos, llamados David, de cinco años de edad, Antolín, de dos años de edad y Cristina, gemela del anterior y, por ello, también de dos años de edad, de profesión funcionario en propiedad como Oficial Electromecánico, del Excmo. Ayuntamiento de Badajoz del que percibe, como salario mensual íntegro, la cantidad de 114.654 ptas., con el que ha de atender a los gastos familiares, toda vez que su esposa no percibe ingreso alguno por ninguna fuente, no apareciendo ambos como titulares de bien alguno sujeto a tributación, más que un vehículo automóvil, como quiera que no deseaban tener más hijos, acudieron a la consulta del doctor don José María V. L. para que practicara en el esposo la intervención de vasectomía. La intervención se llevó a cabo, con cargo a la póliza núm. 347200 que el Ayuntamiento de Badajoz tenía suscrita con la Compañía de Seguros «Sanitas, SA», en fecha 20 de septiembre de 1989 en la Clínica «Los Naranjos» de esta ciudad, por el mencionado doctor. 2.º) Que tras la operación, el doctor V. prescribió al señor N. la realización de un seminograma para confirmar la esterilidad, que se realizó, en fecha 27 de octubre de 1989, en el Laboratorio de Análisis Clínicos de los doctores L. C. y E. I., dando como resultado un número de 160.000 espermatozoides por c3 y un 25% de formas móviles. A la vista del resultado de tal análisis, el doctor V. prescribió al señor N. un nuevo seminograma, que se realizó en el mismo Laboratorio y por los mismos doctores que el anterior, en fecha 20 de noviembre de 1989, con el resultado de azoospermia, es decir, cero número de espermatozoides por c3. 3.º) Que después de este último análisis, el doctor V. dejó de tener relación con el señor N., aunque el hoy apelante sostiene que, después de realizados los análisis, el indicado doctor le expresó que podía realizar vida matrimonial con su esposa, lo que ha sido corroborado por los testigos del actor-apelante. 4.º) Que en enero de 1990, la esposa del señor N. queda embarazada (sic) testifical del doctor A. A., de manera que, en fecha 20 de abril de 1990, doña María Teresa D. se encontraba en su decimotercera semana de gestación de dos embriones (embarazo gemelar). A la vista de esa situación de gravidez de su esposa, el señor N. solicitó, del Laboratorio de Análisis Clínicos «Centro Médico», un informe de recuento espermático, que se verificó el 1 de marzo de 1990, arrojando un resultado de 850.000 espermatozoides por milímetro cúbico, presentando, pues, oligospermia, confirmado por un seminograma que solicitó de los doctores L. C. y E. I., verificado el 6 de marzo del mismo año, con el resultado de 3.500.000 espermatozoides por centímetro cúbico y 50% de formas móviles, siendo el espermatozoide la única célula móvil que hay en el semen. 5.ª) Que de nuevo es objeto de un seminograma el esperma del señor N., el 3 de abril de 1990, realizado por los doctores L. y E., en el que ya no se observan espermatozoides ni formas móviles, siete días después, el 10 de abril, es confirmado el anterior resultado por el análisis verificado por el doctor S. T., que concluye con una azoospermia total. En fecha 5 de octubre de 1990, tuvo lugar el nacimiento de Laura y Marta N. D. El día antes del alumbramiento el señor N. se realizó un nuevo y último seminograma, en el Laboratorio de Análisis Clínicos del doctor S. T., que arrojó un resultado de 120.000 células por c3 y un 80% de células móviles, 6.º) Que la vasectomía es un método anticonceptivo masculino consistente en la disección de los

conductos deferentes que, a pesar de ser utilizado cada vez con más frecuencia, sin embargo, no puede considerarse como procedimiento seguro al ciento por ciento, de tal manera que, aproximadamente, entre el 80 y 90% de los varones vasectomizados tendrán azoospermia (ausencia de espermatozoides) después de 12 a 15 eyaculaciones; por lo que, a las seis semanas de la intervención, el 80% de los operados serán azoospermicos, de donde que si, después de este período, aparecieran espermatozoides móviles, ello sería indicio de haberse producido una de las complicaciones que puede presentar toda vasectomía, a saber, la llamada recanalización del conducto deferente, que se debe, en general, a la salida de esperma, con formación de un granuloma en el extremo testicular del conducto deferente. La mayoría de estas recanalizaciones tienen lugar dentro de las primeras seis semanas desde la intervención, aunque se ha informado de recanalizaciones hasta diecisiete meses después de la vasectomía; los pacientes, entonces, deben seguir empleando otros métodos anticonceptivos hasta que se obtenga un recuento de espermatozoides de cero en dos determinaciones consecutivas, realizadas con un intervalo de seis semanas.

7.º) Que el tenor de la obligación contraída por el médico que practicó la intervención quirúrgica, doctor V., no sólo comprendía la aplicación de las técnicas quirúrgicas adecuadas, en el estado actual de la ciencia médica, sino también, como se desprende del derecho reconocido a los ciudadanos que se vean precisados a requerir asistencia médico-sanitaria, en el artículo 10.5 de la Ley 14/1986, de 25 abril (RCL 1986\1316), General de Sanidad, el derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, en términos comprensibles, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, lo que, obviamente, incluye, información sobre posibles complicaciones que puedan presentarse, tanto en el curso de la intervención, como en el postoperatorio. Y, una de las complicaciones, bien que infrecuente -pues oscila entre 0,4 y 1% de casos-, en el postoperatorio de la vasectomía es la recanalización espontánea de la vía seminal. 8.º) Que en la contestación a la demanda se alude a que se aconsejó el señor N. -al igual que se hace con todos los vasectomizados, con fines de infertilidad- la realización de análisis de semen para ver si, después de 12-15 eyaculaciones, existía azoospermia, y se dice, además, que existe un modelo de consentimiento para la intervención de vasectomía con fines de infertilidad al uso en los Centros Hospitalarios de España, el cual modelo se acompañaba como documento núm. 3 de los de la contestación. En dicho modelo se consignan las complicaciones que pueden presentarse después de vasectomizado el individuo y, entre ellas, se recoge el fracaso por recanalización en +0,25% y se consigna, finalmente, un espacio en blanco para que el interesado y su esposa o pareja manifiesten su aceptación de la intervención, conociendo los resultados y consecuencias que se derivan, con expresión de la firma, de la persona a quien ésta corresponde y de su documento nacional de identidad. Pero, es que el modelo aportado con la contestación a la demanda aparece en blanco, sin firma, ni expresión alguna de personas a intervenir, por lo que la simple aportación del aludido documento número 3 no prueba nada acerca del cumplimiento por el cirujano de su deber de información. 9.º) Que como corolario de todo lo anterior, si bien no puede dudarse de que el cirujano ha cumplido el núcleo de su deber prestacional, sin embargo, no ha acreditado la existencia de información adecuada proporcionada por él al hoy apelante versada sobre la posibilidad de que el resultado de la vasectomía, la esterilización, no fuese definitiva, máxime cuando todos los tratadistas médicos que el demandado cita en su contestación a la demanda y en los documentos aportados con ella advierten y reconocen que una de las complicaciones que puede presentarse, tras la vasectomía, es la de la recanalización espontánea, que si bien es infrecuente, es perfectamente conocida. 10) Que concurren los tres requisitos precisos para la exigencia de responsabilidad, pues entre la omisión del deber de información y el posterior embarazo de la esposa del actor, existe nexo de causalidad suficiente, desde el momento que el hoy apelante, fiado del resultado del seminograma de fecha 20 de noviembre de 1989 y de la interpretación que del mismo le diera el cirujano -cuando parece que del tenor del escrito de contestación a la demanda, hecho segundo, párrafo tercero, y de la «comunis opinio» de los tratadistas científicos, hubiera sido preciso prescribir al señor N., un nuevo seminograma, transcurridas seis semanas desde el de fecha 20 de noviembre, de resultados del cual, si también hubiera indicado azoospermia, se hubiera podido ya autorizar al vasectomizado a prescindir de otros métodos de anticoncepción y a hacer vida sexual normal con su esposa, prescripción que, al parecer, no existió- creyendo ser ya estéril y desconociendo la reversibilidad de su estado, comenzó a hacer vida marital normal, sin adoptar ningún tipo de precaución que tendiera a evitar la concepción.

SEGUNDO.- Fundado el recurso que nos ocupa en tres motivos, de ellos, y por razones de rigor lógico, debe ser examinado con prioridad el tercero que, al amparo del ordinal 5.º del artículo 1692, alega infracción por inaplicación del artículo 1214 del Código Civil, argumentándose que se ha infringido el principio de la carga de la prueba, al obligar al demandado a acreditar la inexistencia de culpa en su conducta, cuando, en realidad, lo que hace la sentencia recurrida es, como después veremos, atribuir al mismo una obligación de informar al paciente, cuyo cumplimiento reputa no probado, por lo que aparece bien aplicado el indicado principio, debiendo, en su consecuencia, perecer este tercer motivo.

TERCERO.- Lo mismo habrá de suceder con el segundo, que acusa infracción, por aplicación indebida, de los artículos 1104 y 1101 del Código Civil, rechazando la imputación de negligencia en la conducta del recurrente, motivo que debe fracasar en atención a las siguientes razones: Primera: **Que, a la hora de**

calificar el contrato que une al paciente con el médico a cuyos cuidados se somete, esta Sala, en doctrina constante, lo ha considerado como de arrendamiento de servicios y no de arrendamiento de obra, en razón a que, tanto la naturaleza mortal del hombre, como los niveles a que llega la ciencia médica -insuficientes para la curación de determinadas enfermedades-, y, finalmente, la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual, lo que hace que algunos de ellos, aun resultando eficaces para la generalidad de los pacientes, puedan no serlo para otros, todo ello impide reputar el aludido contrato como de arrendamiento de obra, que obliga a la consecución de un resultado -el de la curación del paciente- que, en muchos casos, ni puede, ni podrá nunca conseguirse, dada la aludida naturaleza mortal del hombre, **entendiendo que**, por tratarse de un arrendamiento de servicios, **a lo único que obliga al facultativo es a poner los medios para la deseable curación del paciente, atribuyéndole**, por tanto, **y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una llamada obligación de medios**. Segunda: Que, no obstante, parece ya llegado el momento de intentar una aproximación al contenido de la aludida obligación de medios a emplear por el médico, obligación que, sin ánimo de agotar la materia, puede condensarse en los siguientes **deberes imputables al mismo**: A) Utilizar cuantos remedios conozca la ciencia médica y estén a disposición del médico en el lugar en que se produce el tratamiento, de manera que, como recogen, entre otras, las Sentencias de 7 febrero y 29 junio 1990 (RJ 1990\1668 y RJ 1990\4945), 11 marzo 1991 (RJ 1991\2209) y 23 marzo 1993 (RJ 1993\2545), **la actuación del médico se rija por la denominada «lex artis ad hoc»**, es decir, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle, así como las incidencias inseparables en el normal actuar profesional, teniendo en cuenta las especiales características del autor del acto médico, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto como conforme o no a la técnica normal requerida, pero, en cualquier caso, debiendo de hacerse patente que, dada la vital trascendencia que, en muchas de las ocasiones, reviste para el enfermo la intervención médica, debe ser exigida, al menos en estos supuestos, la diligencia que el derecho sajón califica como propia de las obligaciones del mayor esfuerzo; B) **Informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo**, siempre, claro está, que ello resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento puede normalmente esperarse, de los riesgos que del mismo, especialmente si éste es quirúrgico, pueden derivarse y, finalmente, y en el caso de que los medios de que se disponga en el lugar donde se aplica el tratamiento puedan resultar insuficientes, debe hacerse constar tal circunstancia, de manera que, si resultase posible, opte el paciente o sus familiares por el tratamiento del mismo en otro centro médico más adecuado; C) **Continuar el tratamiento del enfermo hasta el momento en que éste pueda ser dado de alta**, advirtiéndolo al mismo de los riesgos que su abandono le puedan comportar, y D) En los supuestos -no infrecuentes- de enfermedades o dolencias que puedan calificarse de recidivas, crónicas o evolutivas, informar al paciente de la necesidad de someterse a los análisis y cuidados preventivos y que resulten necesarios para la prevención del agravamiento o repetición de la dolencia. Tercero: Que, si las anteriores obligaciones médicas pueden predicarse en los supuestos en los que una persona acude al mismo para la curación de una enfermedad o cuadro patológico, en los que, como se ha dicho anteriormente, el contrato que liga a uno y otro cabe calificarlo nítidamente como de arrendamiento de servicios, en aquellos otros en los que la medicina tiene un carácter meramente voluntario, es decir, en los que el interesado acude al médico, no para la curación de una dolencia patológica, sino para el mejoramiento de un aspecto físico o estético o, como en el estudiado en los presentes autos, para la transformación de una actividad biológica -la actividad sexual-, en forma tal que le permita practicar el acto sin necesidad de acudir a otros métodos anticonceptivos, el contrato, sin perder su carácter de arrendamiento de servicios, que impone al médico una obligación de medios, se aproxima ya de manera notoria al de arrendamiento de obra, que propicia la exigencia de una mayor garantía en la obtención del resultado que se persigue, ya que, si así no sucediera, es obvio que el interesado no acudiría al facultativo para la obtención de la finalidad buscada. De ahí que esta obligación que, repetimos, es todavía de medios, se intensifica, haciendo recaer sobre el facultativo, no ya sólo, como en los supuestos de medicina curativa, la utilización de los medios idóneos a tal fin, así como las obligaciones de informar ya referidas, sino también, y con mayor fuerza aún, las de informar al cliente -que no paciente-, tanto del posible riesgo que la intervención, especialmente si ésta es quirúrgica, acarrea, como de las posibilidades de que la misma no comporte la obtención del resultado que se busca, y de los cuidados, actividades y análisis que resulten precisos para el mayor aseguramiento del éxito de la intervención. Cuarta: Que, por lo que se refiere al presente supuesto, habida cuenta de que la resolución recurrida sienta como fundamento fáctico de su fallo, no combatido con éxito en esta vía de casación, que el demandado recurrente no acreditó haber hecho llegar al actor recurrido la información necesaria que le condujera a evitar que la reanudación de su vida matrimonial en forma normal condujera al embarazo de su esposa, obvio es que aquél incumplió sus obligaciones médicas, por lo que el acto médico puede calificarse de negligente, pudiéndose producir, como consecuencia de ello, la correcta aplicación del mecanismo reparador que, para los daños producidos por las conductas contractuales, prevén los artículos 1101 y 1104 del Código Civil y sin que, por el contrario, al no poderse calificar el acto como fortuito, quepa aplicar el precepto del artículo 1105 del mismo Cuerpo Legal, como pretende el motivo primero, que debe,

igualmente, ser rechazado.

CUARTO.- Que, a manera de mero «obiter dictum», es decir, de razonamiento complementario que no repercute sobre el resultado del recurso, procede decir que, aun respetando el derecho que, en ejercicio de una lícita postura de paternidad responsable, permite al recurrido adoptar la decisión de no incrementar el número de hijos que ya tenía -uno solo, en este caso- no deja de resultar insólito que, ante el fracaso de la intervención a que voluntariamente se sometió, fracaso que produjo el nacimiento de hijos no esperados ni deseados, solicite y se le otorgue -no, desde luego, como indemnización por daños morales, sino como ayuda a la alimentación y crianza de los mismos-, una cantidad que iguala, cuando no supera, a la concedida en caso de su fallecimiento de los mismos.

QUINTO.- El rechazo de los motivos conlleva el del recurso en ellos fundado, con expresa imposición al recurrente de las costas causadas en el mismo.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
677/1994 de 9 julio
[RJ\1994\6302](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: RESPONSABILIDAD POR RIESGO Y OBJETIVA: límites: inaplicable en supuestos de ejercicio de una actividad inocua y totalmente desprovista de peligrosidad; improcedencia: daños producidos por incendio en local de negocio: inexistencia de conducta negligente de la dueña del negocio.

SEGURO: SEGURO CONTRA DAÑOS: de incendios: acción subrogatoria: improcedencia: incendio en local arrendado: inexistencia de actuación negligente del arrendatario.

RECURSO DE CASACION: ERROR EN LA APRECIACION DE LA PRUEBA: documentos a efectos del recurso: no lo son los dictámenes o informes periciales; desestimación: no cabe realizar una nueva valoración probatoria sustituyendo el criterio del juzgador por el del recurrente.

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 1762/1991

Ponente: Excmo Sr. francisco morales morales

Los hechos necesarios para el estudio de la sentencia se encuentran en sus fundamentos de derecho primero a tercero. El TS declara no haber lugar al recurso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Los antecedentes previos que han de ser tenidos en cuenta son los siguientes: 1.º Doña María del Carmen G. J. es arrendataria de un local comercial sito en planta baja-primer y sótano del edificio número 41 de la calle Nuestra Señora de Sonsoles, de Avila, en donde tiene instalado un negocio denominado «Calzados Albertos», dedicado a la venta de zapatos. 2.º Sobre las cuatro horas y treinta minutos aproximadamente de la madrugada del día 16 de abril de 1989 se produjo un incendio en el interior del referido negocio que, además de la destrucción de las mercaderías allí existentes, ocasionó daños en los elementos comunes y varias viviendas del expresado edificio. 3.º La Comunidad de Propietarios del mencionado edificio tenía concertada con la entidad «AGF Seguros, SA» una Póliza de Seguro, modalidad «multirriesgo comunidades», que garantizaba, aparte de otros, los daños causados en dicho edificio como consecuencia del incendio. 4.º En cumplimiento de dicho seguro, la entidad «AGF Seguros, SA» indemnizó a la referida Comunidad de Propietarios los daños causados en el edificio como consecuencia del aludido incendio, por un importe total de tres millones setecientos noventa y tres mil setecientos treinta y una (3.793.731) pesetas. 5.º Por su parte, doña María del Carmen G. J., con relación a su expresado negocio de venta de zapatos, tenía concertado con la entidad «Financiera Nacional de Seguros y Reaseguros, Compañía Anónima de Seguros», en anagrama FINASYR (hoy denominada «Schweiz, Compañía Anónima de Seguros») una póliza de Seguro Combinado del Comercio que, aparte de otros, cubría el riesgo de responsabilidad civil extracontractual, derivada del expresado negocio. 6.º Con relación al aludido incendio, el Juzgado de Instrucción número Dos de Avila instruyó las Diligencias Previas penales número 321/1989, las cuales fueron terminadas por Auto de 7 junio 1989, por el que se decretó el sobreseimiento provisional de las mismas, al no ser conocido el autor del referido incendio.

SEGUNDO.-

Con base en dichos antecedentes previos, la entidad «AGF Seguros, SA», subrogándose en los derechos de la Comunidad de Propietarios del edificio número 41 de la calle Nuestra Señora de Sonsoles, de Avila, promovió contra doña María del Carmen G. J. (dueña del negocio «Calzados Albertos»), los menores Evelio y Arturo M. G. (propietarios del local en el que está instalado el referido negocio), representados por su madre doña María Justina G. J., de estado viuda, y contra la entidad FINASYR (hoy denominada «Schweiz, Compañía Anónima de Seguros») el proceso de que este recurso dimana, en el que postuló se condene a dichos demandados, con carácter de deudores solidarios, a pagarle la cantidad de tres millones setecientos noventa y tres mil setecientos treinta y una (3.793.731) pesetas. En dicho proceso, en grado de apelación, recayó sentencia de la Audiencia Provincial de Avila, por la que, confirmando la de primera instancia, desestima totalmente la demanda y absuelve de la misma a todos los demandados. Contra la referida sentencia de la Audiencia, la demandante entidad «AGF Seguros, SA» ha

interpuesto el presente recurso de casación con cinco motivos.

TERCERO.-

La sentencia aquí recurrida, tras una valoración de toda la prueba practicada, basa la «ratio decidendi» de su pronunciamiento desestimatorio de la demanda en que, en el caso contemplado, la teoría del riesgo no puede ser apreciada, «pues la actividad que se desarrollaba en el local era la de almacén y venta de zapatos, prendas que al no ser inflamables no engendran peligro de incendio [vid. Sentencias de 18 abril 1990 (RJ 1990\2726), 5 mayo y 16 febrero 1988 (RJ 1988\3879 y RJ 1988\1994)] siendo de destacar que en la demanda ni siquiera se ha aludido a la causa del incendio, limitándose a señalar la fecha, el lugar y las consecuencias dañosas que se siguieron, cuando el «cómo» y el «por qué» se produjo el accidente constituyen elementos indispensables de la causa eficiente del evento dañoso [Sentencia de 27 octubre 1990 (RJ 1990\8053)] y como es precisa la existencia de una prueba terminante relativa al nexo entre la conducta de los demandados y la producción del daño y aquí, como queda dicho, no se ha acreditado, ofrecido prueba ni manifestado cuál fue esa conducta, procede desestimar la demanda, siendo de resaltar la actitud de la actora, que teniendo en su poder el informe elaborado por sus peritos sobre las causas y circunstancias del incendio, no lo ha aportado a los autos, omisión reveladora de que su contenido le es perjudicial» (Fundamento jurídico primero y único -el segundo lo dedica a las costas- de la sentencia recurrida).

CUARTO.-

Por el motivo primero, con sede procesal en el ordinal cuarto del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (en su redacción anterior a la hoy vigente), se dice denunciar error de hecho en la apreciación de la prueba, basado en documentos que obran en autos, que demuestran la equivocación del Juzgador sin resultar contradichos por otros elementos probatorios. Aunque no lo concreta con exactitud, parece que el error de hecho probatorio, que pretende denunciar, la entidad recurrente lo hace consistir, según dice textualmente al final del alegato del motivo, en que «el incendio no ha sido provocado y que se inició en el local de los demandados, por lo que al no entenderlo así la Sala sentenciadora incurre en este primer motivo de casación». Para evidenciar ese supuesto y evanescente error probatorio que dice denunciar, la recurrente invoca, como documentos obrantes en autos, los siguientes: a) El informe del Ayuntamiento de Avila, relativo a la actuación del servicio de bomberos en el siniestro de la zapatería, obrante al folio 62 de las actuaciones; b) El acta de inspección ocular, efectuado por la policía y obrante a los folios 64 y 210 vuelto de los autos; c) El proyecto de ejecución de obra del arquitecto don José-Ramón O. M. C. y en concreto el plan de planta obrante al folio 94 de los autos; d) El informe pericial de la firma «Striano y Cutuli» aportado por la parte contraria y a los folios 145 y 146 de los autos; e) El informe del servicio de extinción de incendios del Ayuntamiento de Avila obrante al folio 218; f) La certificación de la Comisaría de Policía de Avila obrante al folio 220; g) El informe de los peritos Striano y Cutuli, obrante al folio 160 de los autos. El expresado motivo ha de ser desestimado por las consideraciones siguientes: 1.^a Porque es reiterada doctrina de esta Sala la de que carecen de idoneidad para servir de soporte documental a un motivo por error de hecho en la apreciación de la prueba (antiguo ordinal cuarto) los informes periciales [Sentencias de 17 enero 1984 (RJ 1984\350), 8 enero 1985 (RJ 1985\165), 17 junio 1987 (RJ 1987\4535), 26 septiembre 1988 (RJ 1988\6860), 16 mayo 1989 (RJ 1989\3767) y 22 enero 1992 (RJ 1992\198)], los testimonios de actuaciones penales y de atestados de la Policía [Sentencias de 19 enero 1984 (RJ 1984\352), 9 julio 1985 (RJ 1985\3962), 17 julio 1987, 17 mayo 1988 (RJ 1988\4310), 15 marzo 1989 (RJ 1989\2053) y 18 febrero 1991 (RJ 1991\1446)] y los documentos administrativos [Sentencias de 6 febrero 1984 (RJ 1984\578), 23 abril 1985 (RJ 1985\1807), 15 diciembre 1988 (RJ 1988\9464), 29 septiembre 1989 (RJ 1989\6388), 12 febrero 1990 (RJ 1990\679) y 18 enero 1991 (RJ 1991\301)]. 2.^a Porque todos los referidos informes que ahora, en un intento de una nueva y casacionalmente inadmisibles valoración de la prueba practicada, invoca la recurrente, ya han sido tenidos en cuenta y valorados por los Juzgadores de la instancia, en sus coincidentes sentencias, lo que igualmente les priva de la referida idoneidad para servir de soporte documental a un motivo de la clase expresada. 3.^a Porque la sentencia recurrida no ha afirmado que el incendio hubiera sido provocado dolosamente, ni ha desconocido en momento alguno que el mismo se originó en el interior del negocio de venta de zapatos, del que es propietaria doña María del Carmen G. J. y 4.^a Porque, asimismo, lo que la sentencia recurrida declara es que no se ha probado cuál fue la causa del expresado incendio, que es, precisamente, lo que, con absoluta unanimidad, afirman todos los informes (de la Policía, del Servicio de Bomberos y de los diversos peritos) que obran en autos y que la recurrente invoca en este forzado y artificioso motivo.

QUINTO.-

Por el mismo cauce procesal que el anterior (antiguo ordinal cuarto) aparece formulado también el

motivo segundo, por el que se denuncia un nuevo error de hecho en la apreciación de la prueba, que ahora se hace consistir en que la sentencia recurrida declara que «la actividad que se desarrollaba en el local era la de almacén y venta de zapatos, prendas que al no ser inflamables no engendran peligro de incendio», en contra de lo cual la recurrente viene a sostener que las mercaderías existentes en dicho local son de naturaleza inflamable, que es el supuesto error probatorio que dice denunciar para evidenciar el cual cita, como documentos obrantes en los autos, los siguientes: a) El informe de los peritos Striano y Cutuli obrante al folio 145 de las actuaciones; b) El informe del servicio de bomberos obrante al folio 218; c) El informe de la Comisaría de Policía obrante al folio 220; y d) El informe pericial del Ingeniero Técnico don Gregorio H. D., obrante a los folios 228 y 229. El expresado motivo ha de ser igualmente desestimado por las mismas razones expuestas en los apartados 1.º y 2.º del Fundamento Jurídico anterior que, en evitación de innecesarias repeticiones, damos aquí por reproducidas, y, además, porque las mercaderías existentes en un establecimiento dedicado exclusivamente, la venta de zapatos no son inflamables, lo que no implica que sean incombustibles, pero su mayor o menor facilidad para la combustión (como el papel, la tela, la madera, etc.) no supone que se trate de sustancias inflamables, como no lo son los zapatos, cuyo almacenamiento para su venta al público no entraña, por sí, riesgo alguno, como afirma expresamente el Perito don Gregorio H. D. (única prueba pericial practicada en el proceso -folios 228 y 229-) y a cuya idéntica conclusión se llega por el simple sentido común y la ordinaria experiencia de cualquier persona de normal inteligencia, sin necesidad de poseer conocimientos científicos y especializados en la materia.

SEXTO.-

Con apoyo procesal en el ordinal quinto del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (en su redacción anterior a la hoy vigente), aparecen formulados los motivos tercero y cuarto, por los cuales se denuncian textualmente «aplicación indebida de lo establecido en el artículo 1104 del Código Civil en cuanto la existencia de culpa o negligencia por la falta de medidas de protección en el almacenamiento de sustancias combustibles» (en el tercero) e «inaplicación de lo preceptuado en el artículo 1902 en relación con el artículo 1908 del mismo texto legal y la doctrina jurisprudencial que lo interpreta» (en el cuarto). El estudio de ambos motivos ha de hacerse conjuntamente, ya que tienen el mismo y único objeto impugnatorio, que es el de tratar de llegar a la conclusión de que, en la producción del incendio objeto de litis, hubo una conducta culposa o negligente por parte de la propietaria del negocio «Calzados Albertos», para lo cual, con una indiscriminada y genérica invocación del artículo 1908 del Código Civil, olvidando que dicho precepto contempla cuatro supuestos totalmente distintos de responsabilidad extracontractual y sin especificar a cuál de ellos quiere referirse, y con una prolija transcripción de fragmentos de muy numerosas sentencias de esta Sala, la recurrente pretende sostener, en definitiva, que es aplicable a este supuesto litigioso la teoría del riesgo, al hallarse almacenadas materias inflamables, parece decir, en el negocio «Calzados Albertos» y no aparecer probado que doña María del Carmen G. J., propietaria de dicho negocio, tuviera adoptadas las medidas necesarias para evitar la producción del incendio. La adecuada respuesta casacional que haya de corresponder a los expresados motivos es la que fluye de las consideraciones que a continuación se exponen. Por un lado, ha de tenerse en cuenta que **la teoría del riesgo** que, efectivamente, es uno de los mecanismos, junto al de inversión de la carga de la prueba que, según reiterada y conocida doctrina de esta Sala, atenúan (aunque no la excluyen) la exigencia del elemento psicológico y culpabilístico de la responsabilidad extracontractual, **es aplicable solamente** (la expresada teoría) **a los supuestos de daños generados como consecuencia del desarrollo o ejercicio de actividades peligrosas, ya que es uniforme la jurisprudencia al proclamar que quien crea un riesgo, aunque su actuar originario sea lícito, debe soportar las consecuencias derivadas de su referido actuar peligroso del que se beneficia («cuius est commodum, eius est periculum»)**, pero la expresada teoría del riesgo carece en absoluto de aplicación cuando se trate del ejercicio de una actividad inocua y totalmente desprovista de peligrosidad alguna, en que el elemento culpabilístico recobra su nunca perdida, aunque sí atenuada, virtualidad configuradora de la responsabilidad aquiliana. Por otro lado, aunque íntimamente relacionado con lo que acaba de decirse, no se puede desconocer que, **por mucho que resulte atenuada**, en función de la peligrosidad de numerosas actividades empresariales o profesionales, **la exigencia del elemento culpabilístico y acrecentada la correlativa tendencia objetivadora de esta clase de responsabilidad, siempre será requisito ineludible la exigencia de una relación de causalidad entre la conducta activa o pasiva (acción u omisión) del demandado y el resultado dañoso producido, de tal modo que la responsabilidad se desvanece si el expresado nexo causal no ha podido concretarse, por ser desconocida la causa generadora del evento dañoso**. Sobre la base de lo anteriormente expuesto, los dos expresados motivos han de ser desestimados y ello por las razones siguientes: 1.ª Como ya se dijo al desestimar el motivo primero, las mercaderías contenidas en el establecimiento «Calzados Albertos», aunque combustibles, no pueden ser conceptuadas como materias inflamables, de cuya naturaleza carecen los zapatos que allí se almacenaban para ser vendidos al público, por lo que la actividad ejercida

en dicho establecimiento no puede en modo alguno merecer la calificación de peligrosa. 2.ª Como también se dijo en el Fundamento Jurídico tercero de esta resolución, pues así lo declara la sentencia aquí recurrida, en plena coincidencia con la de primera instancia, y ha de ser mantenido invariable en esta vía casacional, al haber sido desestimados los dos primeros motivos, articulados por supuestos errores de hecho en la apreciación de la prueba, no aparece probada cuál fue o pudo ser la causa determinante del incendio, por lo que, al ser totalmente desconocido el origen y, por tanto, la causa desencadenante de dicho incendio, mal podrá pretenderse que ha concurrido conducta negligente de la dueña del negocio por haber omitido la actividad que evitaría un siniestro cuya génesis se desconoce en absoluto.

SEPTIMO.-

En el motivo quinto y último, con la misma sede procesal que los dos anteriores (antiguo ordinal quinto) se denuncia textualmente «inaplicación de lo establecido en el artículo 43 de la Ley de Contrato de Seguro, Ley 50/1980 de 8 octubre (RCL 1980\2295 y ApNDL 12928), en cuanto a la acción de subrogación de mi representada "AGF Seguros, SA"». En el alegato integrador de su desarrollo la recurrente viene a sostener que si ella, como aseguradora, ha pagado a la asegurada Comunidad de Propietarios del edificio la indemnización correspondiente a los daños producidos por el incendio en dicho edificio (3.793.731 pesetas) y si, por otro lado, puede subrogarse en los derechos y acciones de la asegurada, pretende concluir que no se le puede negar su derecho a obtener de la dueña del negocio en donde se produjo el incendio y de su compañía aseguradora el reintegro de la referida cantidad que ella (la recurrente) pagó a la Comunidad de Propietarios asegurada. El expresado motivo, cuya inconsistencia impugnatoria es ostensible, ha de ser rotundamente rechazado, ya que la facultad subrogatoria que el artículo 43 de la Ley de Contrato de Seguro concede a la entidad aseguradora que pagó la indemnización se refiere exclusivamente, como no podía ser de otra manera, a «los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo», de lo que, obviamente, se infiere que si el asegurado carece de derechos y acciones frente a otra persona como presunta responsable del siniestro, tampoco los tendrá la entidad aseguradora que le pagó la indemnización, siendo éste el supuesto aquí enjuiciado, en el que la asegurada Comunidad de Propietarios del edificio carece de derecho alguno frente a la demandada dueña del negocio «Calzados Albertos», al no ser ésta responsable de la producción del incendio (como ya se ha dicho en el Fundamento Jurídico anterior de esta resolución), por lo que igualmente la entidad aseguradora que pagó la indemnización (la aquí recurrente) no puede ser titular de unos derechos que no le ha podido transmitir la aseguradora Comunidad de propietarios del edificio, en cuya posición jurídica aquélla se subroga, sin que, por tanto, la sentencia aquí recurrida haya infringido el precepto que invoca la recurrente (artículo 43 de la Ley de Contrato de Seguro), del que ha hecho una correcta aplicación.

OCTAVO.-

El decaimiento de los cinco motivos aducidos ha de llevar aparejada la desestimación del presente recurso, con expresa imposición de las costas del mismo a la entidad recurrente y la pérdida del depósito constituido, al que se dará el destino legal que corresponde.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
836/1994 de 27 septiembre
[RJ\1994\7307](#)**

SENTENCIA: incongruencia: inexistencia.

DERECHOS FUNDAMENTALES Y LIBERTADES PUBLICAS: Presunción de inocencia: no es aplicable en los casos de culpa extracontractual.

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: existencia: asistencia médico-quirúrgica: conducta negligente de médicos que actuaron bajo la dependencia laboral de la Cruz Roja: culpa «in vigilando o in eligendo» de ésta: inexistencia de responsabilidad de la entidad aseguradora que concertó con la Cruz Roja la utilización de su clínica para la atención médica de sus asegurados.

RECURSO DE CASACION: desestimación y estimación.

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 3696/1992

Ponente: Excmo Sr. Jaime Santos Briz

Los antecedentes de hecho cuyo conocimiento es necesario para el estudio de la sentencia se relacionan en su fundamento de derecho primero. El TS declara no haber lugar al recurso interpuesto por Cruz Roja Española, declarando haber lugar al recurso de casación interpuesto por «Asistencia Sanitaria Interprovincial, S.A.».

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

El juicio de menor cuantía que inició la demanda de don Miguel Angel L. M. reclama de los demandados, Cruz Roja Española, aseguradora «Asistencia Sanitaria Interprovincial» («ASISA»), anestesistas doctores don Pascual Q. Q. y don Walter F. M. y doctores don Edmundo R. R. y don César P. E., una indemnización de los daños patrimoniales y morales producidos a su hijo Miguel Angel L. P. el 24 de septiembre de 1981 en el Centro de Quemados propiedad de la demandada Cruz Roja Española, a causa de una parada cardíaca de la que se derivaron muy graves secuelas, dejando para ejecución de sentencia la concreta cuantificación de la indemnización; obligación que habrían de cumplir con carácter solidario. Como primer pedimento de la demanda se solicita la declaración de que los demandados, cada uno en la forma y medida que les correspondía, cumplieron defectuosamente y omitiendo la diligencia específica a que estaban obligados la prestación médica constituida por la intervención quirúrgica efectuada al citado niño. La demanda fue desestimada en primera instancia, mas la Sala «a quo» al resolver el recurso de apelación revocó la sentencia recurrida y estimando en parte la demanda, absolvió a don Pascual Q. Q. y declaró que los demandados Cruz Roja Española, «ASISA», don Walter F. M. y don Edmundo R. R. cumplieron defectuosamente la obligación de prestación médica referida, y además declaró la obligación indemnizatoria derivada de la anterior, respecto de los demandados Cruz Roja Española y don Walter F. M., condenándoles con carácter solidario a indemnizar los daños patrimoniales y morales producidos al referido menor a consecuencia de la intervención quirúrgica mencionada y con el resultado de las secuelas aludidas; señalando una pensión vitalicia en favor del referido menor de diez mil pesetas diarias desde la fecha de la interposición de la demanda, que cesarán en caso de fallecimiento o de recuperación del mismo; pensión que será revisada anualmente y de acuerdo con el índice oficial del coste de la vida. Antes del examen y resolución sobre los recursos de casación interpuestos por Cruz Roja Española y la entidad «ASISA», corresponde señalar los hechos probados básicos del fallo recurrido ante este Tribunal Supremo, hechos extraídos del conjunto de los Fundamentos Jurídicos de la sentencia de apelación y deducidos de la apreciación de la prueba obrante en autos, llevada a cabo por la Sala «a quo». Tales hechos son esencialmente los siguientes: a) El niño Miguel Angel L. P., de dos años de edad a la sazón, sufrió al manipular un enchufe eléctrico y recibir una descarga de la corriente, una quemadura que le afectó principalmente a la primera falange del dedo medio de la mano izquierda. Para reparar los desgarros sufridos en la parte afectada se preparó por los médicos demandados, bajo la cobertura económica de la aseguradora «ASISA», una operación quirúrgica. b) Durante esta intervención se produjo un accidente anestésico que determinó una parada cardiorrespiratoria en el paciente, que duró el tiempo suficiente para desembocar en unas graves secuelas neurológicas irreversibles, por efecto de las cuales presenta ausencia de facultades intelectivas (edad mental aproximada de tres meses), incapacidad para tener una mínima conciencia de sí mismo, de reconocer a sus padres, o de comunicarse de la manera

más primitiva, necesitando permanentemente otra persona para las necesidades más elementales, no pudiendo preservarse por sí mismo de ningún peligro y teniendo unas expectativas de supervivencia normales. c) Deduce la Sala «a quo» que en el presente juicio para nada ha influido la lesión original, ya que fue la intervención quirúrgica por sí misma la que determinó los resultados nocivos para la salud del paciente, absolutamente ajenos al proceso normal de la dolencia inicial. Observa también la Sala sentenciadora que los informes médicos emitidos en la litis y en causa penal anterior no señalan qué sucedió, cómo sucedió y por qué tuvo lugar el paro cardíaco y sus desgraciadas consecuencias, ni señalan tampoco la presencia de causas fortuitas, ni la de fallos humanos o mecánicos, pese a que la clínica en que se efectuó la operación estaba dotada de medios modernos para efectuarla. d) La retribución de los facultativos intervinientes tuvo lugar a través de un seguro de asistencia médica convenido por el actor con la entidad «ASISA», teniendo esta última concertada con la Cruz Roja Española la utilización de su clínica de quemados, servida por médicos adscritos por la propietaria Cruz Roja Española y de ésta dependientes para las atenciones de los asegurados. e) Del examen de la prueba pericial obrante en autos obtuvo la Sala de instancia como causa de las incapacidades del niño hijo del actor una hipoxia; dolencia que se anuncia mediante taquicardia, vasoconstricción, subida de la tensión arterial, y aumento del flujo coronario; síntomas todos ellos que con una observación cuidadosa se pueden detectar a tiempo. f) Se constata como hecho probado deducido asimismo de informes periciales «la indiscutible presencia de una infección reciente de las vías respiratorias altas (declaraciones de los doctores P., F. y Q.) y la asimismo indiscutible peligrosidad de tal infección en relación con la anestesia (Fundamento Jurídico noveno), por las dificultades cardiorrespiratorias añadidas a las que conllevan los diversos sistemas de narcosis, alguna de cuyas incidencias suelen aparecer al final de la anestesia, como en el caso presente. Este peligro, como otros de la anestesia, son especialmente arriesgados en la infancia. Hasta el extremo de que la cirugía debe posponerse si el niño tiene fiebre o infección del tracto respiratorio alto, llegándose a afirmar que es una locura operar a un niño con infección en vías respiratorias altas por la tendencia a la hipoxia durante la narcosis, además de otros peligros. Se añade que tales peligros pueden ser evitados mediante un especial cuidado y un control constante en la administración de los medicamentos narcóticos. g) No se probó que en el caso enjuiciado estuviera presente constantemente el anestesista a la cabecera del enfermo, ni el mantenimiento de una atención cuidadosa, a pesar de constar acreditado: que el niño Miguel Angel L. tenía amigdalitis con fiebre el día 15 de septiembre de 1981; que el día 21, como seguía con fiebre, se le recetó terramicina, y al estimar que no toleraba dicho medicamento se le administró abactrin. La operación se efectuó el día 24. Se dictaminó en el pleito (folios 382 y siguientes) que el catarro de vías aéreas contraindica generalmente la anestesia, debiendo esperarse de cinco a siete días después de vencida la infección respiratoria; norma esta que el perito no considera suficientemente segura, y añade, «no sabemos si una espera superior (quince días o más) sería más conveniente» (folio 387). En todo caso consta que la operación se efectuó el día 24, que el día 21 tenía aún fiebre, y el perito no asegura que se le hiciese al paciente prueba especial para asegurarse de que la infección había desaparecido totalmente, ni se hizo prueba especial de sensibilidad a la anestesia, y faltó un control fiable de monitores anestésicos. Todo lo que indica que desde un punto de vista fáctico los doctores demandados no extremaron la diligencia e incurrieron en importantes omisiones, en las que no participó el facultativo señor Q., que fue absuelto. h) Debe ponerse de relieve, como dato fáctico, que mientras la Sala «a quo» en su Fundamento de Derecho duodécimo declara solidaria la obligación de la entidad «ASISA», en el fallo, en cambio, condena a prestaciones pecuniarias solamente a la entidad Cruz Roja Española y al Dr. don Walter F., circunstancia que será tenida en cuenta al resolver sobre los motivos del recurso interpuesto por dicha entidad. i) Circunstancia de hecho también acreditada es, como ya se indicó, que la intervención quirúrgica se efectuó en el Centro de Quemados de la demandada recurrente Cruz Roja Española, centro médico de ella dependiente y de su propiedad, trabajando los médicos demandados bajo su dependencia económica y funcional, para la que prestaban sus servicios. La operación se efectuaba por virtud de relación bilateral y retribuida entre la entidad «ASISA» y Cruz Roja Española, entidad patronal de los médicos demandados; hecho reconocido por ambas entidades y declaración de don Enrique de la M. G., antiguo Presidente ya fallecido de la Cruz Roja. Consta, además también en el Fundamento Jurídico 13 de la Sala «a quo» que el demandante recurrido no recabó los servicios de un médico concreto y determinado, sino que acudió a la clínica que por acuerdo de las entidades demandadas «ASISA» y Cruz Roja Española se le indicó, designándose asimismo los médicos que iban a efectuar la operación, de entre los que en ella prestan sus servicios. j) Por último, se resalta explicando el fallo (Fundamento 16) que se condena a los demandados Cruz Roja Española y Dr. Walter F. «a la totalidad de la indemnización, sin perjuicio de las consecuencias ulteriores que dicha declaración conlleve».

SEGUNDO.-

El recurso de casación interpuesto por Cruz Roja Española consta de siete motivos, el primero y el segundo se basan en el artículo 1692, número 3.º, de la Ley de Enjuiciamiento Civil, acusando el

quebrantamiento de las formas esenciales del juicio, por infracción de las normas reguladoras de la sentencia. Para el primero, por violación de los artículos 248.3 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (RCL 1985\1578, 2635 y ApNDL 8375) en relación con el 372 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y artículo 359 de esta misma Ley. Se hace consistir la infracción en no haber seguido la normativa procesal de distribuir la estructura de la sentencia partiendo de la declaración de unos hechos probados; lo cual no es cierto, en cuanto, como se ha visto en el Fundamento anterior de esta sentencia de casación, la Sala «a quo» se ha basado en unos hechos acreditados que ha ido exponiendo a lo largo de su motivación, aunque no lo hayan sido en un apartado específico y separado del resto de los razonamientos jurídicos en que se funda el fallo. Ya esta Sala ha declarado que con ello no se infringen los preceptos legales invocados, especialmente dentro de la Jurisdicción Civil [Sentencias, entre otras, de 20 febrero 1993 (RJ 1993\1002), y del Tribunal Constitucional de 28 octubre 1991 (RTC 1991\199)]. El motivo primero decae, por consiguiente, y la misma suerte desestimatoria cabe al segundo motivo, en el que se denuncia supuesta infracción del artículo 359 de la Ley Procesal Civil, sin advertir que el suplico de la demanda solicita una indemnización, sin concretar la forma de la misma, y por consiguiente cabe dentro de ese pedimento tanto que se fija en una cantidad única global o a través de una pensión vitalicia, como ha hecho la Sala sentenciadora; concretando en el fallo, conforme se pide, que la operación de fijar la suma debida y su liquidación periódica, previo un depósito bancario u otra operación de crédito conducente a asegurar la cifra que se señale indefinidamente, se efectuará en ejecución de sentencia a propuesta de cualquiera de las partes, con aprobación del Juez, o incluso fijada por el mismo en caso de discrepancia. Aditamentos que se refieren todos ellos a la más perfecta precisión de la indemnización pedida en la demanda, lo que no supone incongruencia alguna, según reiteradamente ha declarado esta Sala, ya que se trata de extremos declarativos accesorios o complementarios que no alteran los pronunciamientos principales, ateniéndose en esencia a lo pedido, aunque no exactamente a su literalidad, y con absoluto respeto a los hechos alegados y probados [Sentencias, entre otras, de 8 y 26 octubre, 23 marzo y 3 enero 1992 (RJ 1992\7538, RJ 1992\8252, RJ 1992\2221 y RJ 1992\146) y 19 octubre, 15 marzo y 1 julio 1993 (RJ 1993\7747, RJ 1993\2284 y RJ 1993\5784)]. En todo ello, tanto en el motivo primero como en el segundo, la parte ahora recurrente ha podido intervenir en el juicio seguido con toda la amplitud de medios de defensa y proposición y práctica de pruebas propios de un juicio declarativo, sin que pueda, consiguientemente, hablarse de indefensión, ni de infracción de los preceptos constitucionales que ha invocado en dichos motivos; y teniendo en cuenta, como señala el artículo 9.1 de la Ley Fundamental (RCL 1978\2836 y ApNDL 2875), que rige también, al lado de la Constitución, «el resto del ordenamiento jurídico», en el que se encuentran las normas del proceso civil que se han aplicado.

TERCERO.-

El motivo tercero se formula al amparo del artículo 5.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, en relación con el artículo 1692.4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por infracción de las normas constitucionales y del ordenamiento jurídico aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate. Concretamente se acusa infracción de la llamada presunción de inocencia, en el sentido de que los demandados facultativos no han incurrido en culpa contractual o extracontractual por lo que -dice- se ha violado el artículo 24.2 de la Constitución. El motivo es improsperable, no sólo porque hace supuesto de la cuestión al dar por presupuesto que los citados demandados no incurrieron en algún género de culpa en su actuación curativa del paciente hijo del actual recurrido, sino además porque, **como tiene declarado esta Sala** [Sentencias, entre otras, de 25 marzo 1991 (RJ 1991\2443), 7 enero 1992 (RJ 1992\149) y 2 marzo 1993], **el artículo 24.2 citado, establecedor del principio de tal presunción, no es aplicable al caso de culpa extracontractual, habiendo de referirse en todo caso a normas represivas, punitivas o sancionadoras cuyo carácter no tienen los artículos 1902 y 1903 del Código Civil, pues la indemnización que contemplan es de significación reparadora o de compensación y a costa de los responsables del daño**, en situación equivalente al que tenían antes de sufrirlo. Este motivo, aparte de lo dicho, entra en la cuestión relativa a la aplicación de la normativa de los artículos 1902 y 1903, de la que se tratará al examinar y resolver los siguientes motivos de este recurso.

CUARTO.-

El motivo cuarto, al amparo del número 4.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, denuncia infracción del artículo 1214 del Código Civil, insistiendo en su desarrollo en que la entidad recurrente Cruz Roja Española es persona jurídica distinta de los médicos que prepararon y ejecutaron la operación litigiosa y en que no hubo negligencia alguna de aquéllos en su cometido quirúrgico, ateniéndose en todo momento a la denominada «lex artis ad hoc», y que las complicaciones y graves secuelas surgieron después. Según los hechos probados a que se atiene la Sala «a quo», ocurrió efectivamente que tales complicaciones surgieron después de la intervención; pero si los demandados quieren eludir su responsabilidad alegando que ocurrió un caso fortuito desfavorable, es evidente, conforme al precepto

legal invocado, que ellos han de probar ese hecho que impidió el éxito de la operación, y evidentemente no consta que lo hayan verificado; no obstante, la recurrente Cruz Roja Española concluye que no le afecta responsabilidad culposa directa ni indirecta, por leve que fuera, durante la intervención quirúrgica y que el Centro estaba correctamente dotado. El fracaso de este motivo, juntamente con el quinto y sexto, que alegan respectivamente con el mismo apoyo procesal la infracción por aplicación indebida del artículo 1101 y simultáneamente del artículo 1902 y del 1903 del Código Civil, deriva de las siguientes consideraciones: a) Según los hechos probados que se consignan, conforme a las apreciaciones de la Sala «a quo», en el segundo de estos Fundamentos de Derecho [apartados f) y g)], la conducta de los demandados condenados como facultativos fue negligente, en cuanto que no apuraron su diligencia, y ello tanto dentro de un concepto clásico de la culpa, como la concibe el artículo 1104 del Código Civil, como dentro de un concepto más moderno que atiende al efecto social o repercusión sobre derechos ajenos protegidos por las normas frente a conductas que, aun sin ser culposas en sentido clásico (omisión de las diligencias exigibles según las circunstancias), lo son en el sentido de conductas antijurídicas lesivas de intereses y derechos ajenos. b) Esta Sala, según se ha declarado, está facultada como cuestión de derecho [Sentencias, entre otras, de 31 enero y 3 septiembre 1992 (RJ 1992\540 y RJ 1992\6880)], para calificar una conducta de culposa o negligente, partiendo de los hechos expuestos y acreditados, y mantener así su existencia como elemento esencial tanto de la responsabilidad contractual como extracontractual; culpa patente que revela el desconocimiento de ciertos deberes según el estado actual de la ciencia, en especial en la fase postoperatoria, y en la anterior, al no haber tenido en cuenta la evidente complicación sobrevenida al enfermo a causa de haber padecido inmediatamente antes, o estar aún padeciendo, una infección en las vías respiratorias altas, circunstancia incompatible con la aplicación de la anestesia tal como se hizo. c) Ello revela una actuación culposa de los facultativos, los que según consta también probado actuaron bajo la dependencia y subordinación laboral a la entidad ahora recurrente; de manera que no fueron elegidos por el representante legal del paciente sino por la misma entidad, como adscritos a la clínica de su propiedad para el tratamiento de quemados; si bien el Centro sanitario sí fue libremente elegido por el demandante; pero desde luego sin subordinación alguna ni dependencia laboral ni de otra clase a la entidad aseguradora de asistencia médica demandada. d) Ese es el resultado probatorio sobre que opera y se basa la Sala «a quo», sin que esta Sala de casación se halle autorizada, salvo convertir este recurso extraordinario en una tercera instancia, para una nueva apreciación de la prueba y poder llegar a la conclusión que mantiene la recurrente Cruz Roja Española. Y carentes los médicos actuantes de relación de subordinación con la aseguradora, y sí, en cambio, habiendo sido elegidos por la citada recurrente, es evidente que esta última, en virtud del artículo 1903, párrafo 4, del Código Civil, **responde por culpa «in eligendo» e «in vigilando» de los daños y perjuicios que causen aquéllos**. Tal es la conclusión que se deduce de la doctrina de esa Sala, Sentencias de 12 febrero 1990 (RJ 1990\677) y 23 marzo 1993 (RJ 1993\2545), en las que existía una relación de dependencia entre aseguradora y sus médicos, lo que fundamentó la responsabilidad de aquélla, a diferencia del supuesto litigioso en el que, como modalidad admitida por la Orden Ministerial de 14 enero 1964 (RCL 1964\455, 961, 1795 y NDL 2213), los médicos no están vinculados a la aseguradora por ninguna relación de dependencia, y sí en cambio, a la actual recurrente que los elige y los retribuye, si bien con cargo y como efecto del concierto entre la misma y la aseguradora. Por lo tanto, **mientras la recurrente Cruz Roja Española responde conforme al artículo 1903, párrafo 4, por responsabilidad directa, repetidamente declarada por esta Sala** [Sentencias de 16 abril 1963 (RJ 1963\1970), 9 y 26 julio 1984 (RJ 1984\3801) y otras], **no le afecta tal responsabilidad a la aseguradora**, también demandada y recurrente. e) Todo ello con independencia, por un lado, de si se trata de un supuesto de responsabilidad contractual o extracontractual, puesto que, como se ha declarado [Sentencias, entre otras, de 6 octubre 1992 (RJ 1992\7529) y 15 febrero 1993 (RJ 1993\771)], aun **cuando un hecho dañoso sea violación de una obligación contractual y al mismo tiempo del deber general de no dañar a otro, hay una yuxtaposición de responsabilidades contractuales y extracontractuales, que da lugar a acciones que pueden ejercitarse alternativa o subsidiariamente u optando por una o por otra, o incluso proporcionando los hechos al juzgador para que éste aplique las normas en concurso de ambas responsabilidades que más se acomoden a aquéllos**, todo en favor de los perjudicados y para el logro de un resarcimiento de daños lo más completo posible; siempre, claro es, que en algún supuesto concreto no se revele como insoslayable alguna incompatibilidad, como, por ejemplo, en materia de prescripción de la acción (artículos 1964 y 1968.2.º, respectivamente), supuestos que en el caso debatido no concurren. f) Y también con independencia, por otro lado, de si la clínica (en este caso la recurrente) y el médico o los médicos celebran entre sí un contrato a favor de tercero (el enfermo) o si existe un contrato laboral o civil de servicios; pero en todo caso, en supuestos como el de esta litis, independiente del llamado contrato de prestación de servicios médicos, mediante el cual el centro médico (en el caso discutido la entidad aseguradora) se obliga a suministrar al asociado o afiliado un servicio médico por intermedio de facultativos, clínicas, laboratorios, personal paramédico, etc., que pone a su disposición a cambio de dinero, que se abona en forma periódica, y que puede hacerse mediante pago por prestación o

acto médico, o de una cantidad fija (sistema de igualas o de primas de seguro). En definitiva, ninguna de estas circunstancias reflejada en el supuesto litigioso da a entender ni permite afirmar que el facultativo depende de la aseguradora y que actúa con independencia de la entidad en cuya clínica trabaja y es retribuido y de la que sí depende. Por lo que, desde el ángulo privatista de estas relaciones jurídicas, la dirección del establecimiento responde de los daños causados por sus auxiliares y dependientes, entre los que pueden figurar los médicos cuando -como en el supuesto contemplado ahora- el paciente o su representante legal no contrató directamente con el médico. En definitiva, decaen los motivos examinados cuarto, quinto y sexto.

QUINTO.-

El motivo séptimo y último del recurso interpuesto por Cruz Roja Española, que acusa con el mismo amparo procesal que los cuatro anteriores, la infracción por no aplicación del artículo 1105 del Código Civil, es desestimable según lo razonado en los Fundamentos Jurídicos anteriores de esta sentencia; sobre todo ante la prueba de los hechos de los que deriva la negligencia de los facultativos condenados, tanto en fases anteriores a la operación como posteriores a la misma, según resultancia de la prueba pericial apreciada por la Sala de instancia a tenor de las reglas de la sana crítica. La desestimación de todos los motivos da lugar a la del recurso interpuesto por la entidad Cruz Roja Española, a la que, por imperativo legal, debe serle impuesto el pago de las costas de este recurso (artículo 1715, párrafo último, de la Ley de Enjuiciamiento Civil); sin pronunciamiento sobre depósito para recurrir, dado que no fue necesario constituirlo por la no conformidad entre sí de ambas sentencias de instancia.

SEXTO.-

Respecto del recurso de casación interpuesto por la entidad aseguradora «Asistencia Sanitaria Interprovincial, SA» («ASISA»), se integra de dos motivos, formulados ambos al amparo del número 4.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil; el primero, por infracción del artículo 1091 del Código Civil, en cuanto que las obligaciones que nacen de los contratos deben cumplirse al tenor de los mismos; y el segundo por infracción del artículo 1156 del Código Civil, en cuanto previene que las obligaciones se extinguen por el pago o cumplimiento. Ambos motivos han de ser estimados, lo que llevará consigo la absolución de la demanda para la entidad ahora recurrente, no sin antes tener en cuenta: a) Que la condena de esta entidad sobre la base de declarar la Sala «a quo» en su fallo que «ASISA» ha cumplido defectuosamente la obligación de prestación médica a que se refiere la demanda, y de disponer también que «en consecuencia se declara la obligación indemnizatoria derivada de tal cumplimiento defectuoso»; pero sin aludir para este cumplimiento a «ASISA», ello implica una anomalía, al dejar impreciso si se incluye tal entidad aseguradora en la obligación solidaria que declara, o no se le incluye. b) Pero aparte de esta observación, resulta de lo actuado, como ya se razonó, que no se ha demostrado relación alguna de dependencia de los facultativos que intervinieron al menor respecto de «ASISA»; los que sí en cambio están adscritos a la Clínica de Cruz Roja Española, como dependientes de la misma, la que fue la únicamente requerida por el demandante, y sólo a través de este requerimiento actuaron los dichos médicos, sin relación alguna con la aseguradora; entidad que únicamente actuó de conformidad con el convenio preexistente con la demandada Cruz Roja Española, convenio que cumplió, no sólo en esa perspectiva de su actuación, sino también en la otra, en cuanto dispensó a su asociado o afiliado, el actor, la asistencia médica a que se comprometió. c) Por todo ello parece evidente que la ahora recurrente cumplió los contratos que tenía concertados, por un lado, con el particular asociado o asegurado de asistencia médica, y, por otro, con la entidad médica (Cruz Roja Española) directamente encargada de aquella asistencia sanitaria. En definitiva procede la estimación de este recurso, declarando la absolución de la demanda de la aseguradora «ASISA», desestimando en cuanto a ella lo pedido por el actor, modificando en consecuencia el fallo recurrido en casación para acordar esa absolución y sin declaración de costas en cuanto al recurso que se estima, ya que, como ordena la Ley (artículo 1715, número 4, de la Ley de Enjuiciamiento Civil) cada parte pagará las suyas.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
288/1995 de 31 marzo
[RJ\1995\2795](#)**

CULPA EXTRACONTRACTUAL: accidente de trabajo: existencia: medidas de seguridad insuficientes: inexistencia de caso fortuito: evento previsible y evitable.

PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES: alegación en juicio: no cabe apreciarla de oficio. Momento procesal oportuno para alegarla por las partes; inexistencia; cómputo del plazo: día inicial: lesiones: a partir del conocimiento de las secuelas.

PREJUDICIALIDAD PENAL: inexistencia: sobreseimiento provisional de la causa penal: no impide ejercitar la acción de responsabilidad extracontractual.

RECURSO DE CASACIÓN: desestimación.

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 141/1992

Ponente: Excmo Sr. pedro gonzález poveda

Los antecedentes de hecho cuyo conocimiento es necesario para el estudio de la sentencia se relacionan en su fundamento de derecho primero. La demandada interpuso recurso de casación. El TS declara no haber lugar al recurso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

La sentencia dictada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Palma de Mallorca, revocando en parte la recaída en primera instancia, estima íntegramente la demanda formulada por don José Manuel F. C. contra la entidad «Gas y Electricidad, SA» a la que condena a pagar al actor la cantidad de cincuenta millones de pesetas como indemnización de los daños y perjuicios sufridos por aquél en el accidente acaecido en las instalaciones de la demandada en que el actor trabajaba al servicio de «Gas y Electricidad, SA». Ocurrido el accidente el día 21 de enero de 1983, «devino -dice la sentencia recurrida- según reconoce la misma (la empresa demandada) en el informe del Comité del Centro de la Central Térmica correspondiente -obrante a los folios 63 a 69- «... cuando se procedía al arranque de la turbina por segunda vez se produjo un fuerte golpe de ariete, produciendo rotura, por donde salió gran cantidad de agua a muy alta temperatura...». El golpe de ariete fue provocado por la coincidencia en la tubería de vapor recalentado frío vapor, que circulaba a través del cuerpo de alta presión de la turbina, con una masa de agua indebidamente acumulada en dicha tubería... después del accidente se encontró abierta la válvula automática de Bypass... de alta presión... constatándose además en la válvula manual de aislamiento de atemperización una fuga importante por un defecto en su asiento.. Así como... fugas importantes en la línea de atemperización de la tubería de vapor recalentado frío» y si a lo anterior se añade que en el panel de alarmas de la Sala de Control aparecieron las señales de alarma de "alto nivel" y "muy alto nivel" y no consta se adoptaran especiales medidas en cuanto al personal y por el contrario se envió a los dos trabajadores accidentados a la misma zona para efectuar comprobaciones de válvulas y pocetos».

SEGUNDO.-

El motivo primero del recurso, acogido al ordinal 5.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, denuncia infracción del artículo 1968.2.º del Código Civil en relación con los artículos 1969 y 1902 del mismo Código; **el motivo no puede prosperar a tenor de la reiterada doctrina jurisprudencial** de la que es muestra la Sentencia de esta Sala de 28 enero 1983 (RJ 1983\393) **según la cual «los principios de audiencia y contradicción imperantes en nuestro ordenamiento procesal civil exigen que las excepciones obstativas de manifestación facultativa, cual es la prescripción, sean alegadas en los escritos rectores, como son la demanda, contestación, réplica y dúplica y reconvención y contestación a la misma, en su caso, pues, por su esencia y naturaleza, son los que rigen y concretan, con alcance de preclusión, los términos en que el proceso ha quedado planteado», idea en la que abunda la Sentencia de 27 mayo 1991 (RJ 1991\3839), al decir que «Juzgado y Audiencia razonan con plena corrección y ajustándose a la doctrina de esta Sala, al señalar que, al no haberse formulado oportunamente en el escrito de contestación y que con la demanda determina el objeto del mismo, no podía ser acogida, máxime al ser una excepción perentoria, plenamente renunciabile**

y, por ello, no apreciable de oficio». Tal corrección en el razonamiento y ajuste a la doctrina de esta Sala es predecible de la sentencia recurrida al desestimar dicha excepción de prescripción al no haber sido alegada por la demandadarecurrente en su escrito de contestación a la demanda en el que no existe la más mínima alusión, ni fáctica ni jurídica, a tal medio de defensa. En consecuencia no puede prosperar el motivo.

En el segundo motivo, por el mismo cauce procesal que el anterior, se alega infracción de los mismos preceptos legales que en el precedente, los artículos 1968.2.º, 1969 y 1902 del Código Civil, y en él se ataca la declaración de la sentencia impugnada en cuanto a la fijación del día inicial del plazo prescriptivo. El motivo ha de rechazarse por las siguientes razones: a) Los razonamientos de la Sala «a quo» sobre el momento inicial del plazo de prescripción de la acción ejercitada se hacen a modo de «obiter dictum» o «ex abundantia» argumental, no constituyendo, pues, la «ratio decidendi» de la sentencia, como se manifiesta en la expresión «pero es que además...» con que se inician tales razonamientos, por lo que, al formular el motivo, se olvida, como dice la Sentencia de 1 diciembre 1993 (RJ 1993\9480), la reiterada doctrina de esta Sala, según la cual el recurso de casación no se da contra las consideraciones hechas a mayor abundamiento, ni sobre bases hipotéticas, ni sobre meros «obiter dicta», sino contra lo que es la «ratio decidendi» del fallo que se recurre. b) En cuanto al fondo de esos razonamientos, los mismos son plenamente concordes con la doctrina de esta Sala contenida en las sentencias que allí se citan y en otras posteriores, como la de 28 octubre 1994 (RJ 1994\7875), al decir que « **el precepto que se denuncia infringido** (se refiere al artículo 1968 del Código Civil) **contiene una fórmula especial**, que no es la genérica del artículo siguiente 1969, **en cuanto establece que la acción para exigir la responsabilidad civil por vía del artículo 1902 del Código Civil** -que es la desplegada en autos- **cuenta desde el día que pudo ejercitarse, lo que significa que se requiere no sólo conocimiento del suceso, que ya lo poseía, sino de su alcance, trascendencia y efectos**». Por ello, decidió acertadamente la Sala de instancia al tener en cuenta a los efectos indicados los informes y dictámenes médicos que fijaban las secuelas de las lesiones sufridas por el demandante, momento a partir del cual éste tenía posibilidad de exigir las pertinentes indemnizaciones para resarcirse de los daños y perjuicios sufridos.

TERCERO.-En el motivo tercero, amparado en el número 5.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se denuncia error en la valoración de la prueba, por aplicación indebida de los artículos 1215 del Código Civil, en relación con el artículo 578.2.º (último inciso) y 569.3.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil. El motivo carece de toda viabilidad no sólo porque de los preceptos que se citan, solo el artículo 580, último párrafo, contiene una norma de valoración de prueba, siendo los restantes preceptos simplemente enumerativos o definidores de alguno de los medios de prueba admitidos en derecho y, por ello, inhábiles para servir de fundamento a un recurso de casación, sino también por la alegación en un solo motivo de preceptos de distinto contenido con olvido de la necesaria claridad que en la exposición de las motivaciones ha de observarse, a tenor del artículo 1707 de la Ley Procesal Civil; y, finalmente, porque en el motivo se pretende hacer una nueva valoración de la prueba que sustituya el criterio del juzgador «a quo», pervirtiendo la finalidad del recurso de casación y tratando de convertirlo en una nueva instancia.

CUARTO.-

En el motivo cuarto, por el mismo cauce procesal que los anteriores, denuncia la inaplicación del artículo 1105 del Código Civil y de la jurisprudencia que lo interpreta. Si bien es cierto que la calificación de una conducta como negligente, originadora de responsabilidad por culpa, es en principio una cuestión jurídica, ha de partirse para ello de los hechos que aparecen como probados sin cuya remoción resulta difícil que prospere esa modificación de la calificación jurídica. En el presente caso no han resultado alteradas las conclusiones de carácter factual sentadas en el fundamento jurídico tercero de la resolución recurrida y que se transcriben en el primero de esta sentencia, como tampoco lo han sido las que se hacen en el fundamento segundo de la sentencia «a quo» en el sentido de que «lo acontecido... fueron totalmente ajenos al vínculo estrictamente contractual, y por tanto, en la esfera aquiliana, de insuficiencia de medios de seguridad en el trabajo, como lo reveló el propio accidente, que en todo caso debió ser detectado mediante los pertinentes dispositivos, además de las propias deficiencias de algunas de las instalaciones -existencia de fugas importantes en la línea de atemperización-, y que con posterioridad al accidente se han introducido en las instalaciones correspondientes, elementos redundantes con el fin de evitar en lo posible la entrada indebida de agua, así consta en el documento obrante al folio 359; además de la conducta negligente o error humano en la adopción de medidas o manejo de dispositivos»; ello impide la aplicación del artículo 1105 del Código Civil, pues como dijo la Sentencia de 4 julio 1983 (RJ 1983\4067), « **es esencial a la situación de caso fortuito la existencia de un evento imprevisible dentro de la normal previsión que las circunstancias exigen en el caso de que se trate o inevitables de una posibilidad de orden práctico, y en manera alguna puede apreciarse cuando el resultado dañoso**

producido emana de un comportamiento culposo por no empleo de la precisa diligencia». En este caso faltan tanto el requisito de la imprevisibilidad como el de la inevitabilidad como acertadamente afirma la sentencia de instancia; por ello procede la desestimación del motivo.

QUINTO.-

Por el mismo cauce procesal que los anteriores se articula el motivo quinto en el que se denuncia la inaplicación de los artículos 1089 y 1092 del Código Civil; de los artículos 19 y 101 del Código Penal y de los artículos 111, 112 y 114 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal; se argumenta que por los hechos en que se produjeron los daños sufridos por el actor se siguieron Diligencias Previas penales que terminaron por Auto de 19 abril 1988 por el que «se sobresee provisionalmente la precedente causa, que se archivará por no haber autores conocidos», lo que implica que habiéndose declarado por la jurisdicción penal los hechos como constitutivos de delito y subsistente la causa penal, no pueden los órganos del orden jurisdiccional civil entrar a conocer de las acciones civiles nacidas de esos hechos hasta tanto no recaiga sentencia firme en aquella causa.

Dice la Sentencia 121/1994, de 25 abril (RTC 1994\121), del Tribunal Constitucional, que «constituye doctrina reiterada de este Tribunal que el contenido propio del derecho a obtener tutela judicial efectiva consiste esencialmente en la obtención de un pronunciamiento motivado sobre el fondo de la pretensión ejercitada, pero también que puede igualmente satisfacerse tal derecho mediante resolución que, sin entrar en el fondo de la cuestión planteada, se pronuncie motivadamente sobre la imposibilidad de hacerlo, precisamente por concurrir alguna de las causas legales que impiden aquel conocimiento. La apreciación de dichas causas corresponde a los Jueces y Tribunales en el ejercicio de la función que les es propia, pero, conforme a la doctrina de este Tribunal, aquéllos deberán efectuar una interpretación y aplicación de las citadas causas (que impidan el conocimiento y resolución de fondo), que no restrinja injustificadamente o de forma irrazonable el acceso a la jurisdicción que integra su contenido esencial (entre otras muchas Sentencias del Tribunal Constitucional 37/1982 [RTC 1982\37], 69/1983 [RTC 1983\69], 19/1986 [RTC 1986\19], 201/1987 [RTC 1987\201], 36/1988 [RTC 1988\36], 102/1990 [RTC 1990\102], 164/1990 [RTC 1990\164], 192/1992 [RTC 1992\192] y 20/1993 [RTC 1993\20])»; alegada por la recurrente la excepción de prejudicialidad penal que, de ser estimada, impediría entrar a conocer del fondo de la cuestión, ello ha de ser interpretado a la luz de la citada doctrina constitucional que conduce a la desestimación de tal alegación ya que otra cosa supondría una restricción injustificada e irrazonable del derecho de acceso a los Tribunales del orden jurisdiccional civil del demandante recurrido para el ejercicio de la acción directa, no subsidiaria, por culpa extracontractual por hechos propios de quien se encuentra en la situación prevista en el artículo 1903 del Código Civil, lo que daría lugar a una práctica y absoluta indefensión del actor ante la más que previsible paralización por tiempo indefinido de la causa penal. Procede, por ello, la desestimación del motivo.

SEXTO.-

La desestimación de todos y cada uno de los motivos del recurso determina la de éste en su integridad con las preceptivas consecuencias que en orden al pago de las costas del recurso y al depósito constituido establece el artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
416/1995 de 3 mayo
[RJ\1995\3890](#)**

CULPA EXTRACONTRACTUAL: inexistencia: falta de relación de causalidad: desconocimiento de la causa generadora del evento dañoso: incendio.

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 517/1992

Ponente: Excmo Sr. teófilo ortega torres

Los antecedentes de hecho necesarios para el estudio de la presente sentencia se relacionan en su fundamento de derecho primero. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por «Catalán Gracia, SA» contra la sentencia dictada por la Sección 2ª de la Audiencia Provincial de Zaragoza, consecuencia de los autos del juicio declarativo de menor cuantía seguidos ante el Juzgado de 1ª Instancia núm. 1 de dicha capital.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Inadmitido el primer motivo del recurso, ha de examinarse el segundo que, amparado en el número 5.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (anterior a la Reforma de 30 abril 1992 [RCL 1992\1027]), acusa infracción del artículo 1902 del Código Civil alegándose sustancialmente que ha quedado «suficientemente demostrado que la mera actividad de la demandada era peligrosa o de riesgo en sí misma, y conforme a la tesis jurisprudencial, era ella la que debía demostrar que actuó con la diligencia debida y adecuada a las circunstancias de lugar, modo y tiempo». Ahora bien, lo cierto es que la sentencia impugnada, confirmatoria de la recaída en primera instancia cuyos fundamentos jurídicos acepta expresamente, absolvió a la demandada «Frío Industrial Aragón, SA», básicamente porque «sólo ha logrado acreditar, mediante prueba documental, la realidad de los daños y perjuicios cuya indemnización reclama», así como «que el operario que manejaba la esmeriladora, lo hacía a varios metros de distancia del lugar donde se originó el incendio y que en el uso de dicha máquina adoptó las precauciones necesarias normalmente acostumbradas, así como que no existe seguridad de que las chispas esparcidas por la esmeriladora provocaran el incendio, pudiendo éste haber sido originado por sobrecarga, productora de un cortocircuito, en la instalación eléctrica que existía en el lugar donde se originó el incendio y sobre el cual, como está probado, se había apilado cierta cantidad de cajas de madera, materia de alta combustibilidad», precisando también que, en consecuencia, la actora no ha probado que los operarios a las órdenes de la demandada actuaran con culpa o negligencia, al manejar determinada máquina «ni que ese manejo fuera la causa del incendio que produjo los daños y perjuicios objeto de reclamación», a todo lo cual ha de añadirse que en la sentencia del Juzgado de primera instancia consta que «no habiéndose podido acreditar directa o indirectamente el acto inicial desencadenante del incendio -incumbencia probatoria de la parte actora- tal circunstancia ha de acarrear la desestimación de las pretensiones aquí actuadas, desde el momento en que si se ignora la existencia de acción u omisión, no puede hablarse de la culpa o negligencia de quien se desconoce si fue o no sujeto activo, ni apreciarse una relación de causalidad», todo lo cual se ajusta perfectamente a la doctrina jurisprudencial expresiva de que **no se puede desconocer que por mucho que resulte atenuada, en función de la peligrosidad de numerosas actividades empresariales o profesionales, la exigencia del elemento culpabilístico y acrecentada la correlativa tendencia objetivadora de esta clase de responsabilidad, siempre será requisito ineludible la exigencia de una relación de causalidad entre la conducta activa o pasiva del demandado y el resultado dañoso producido, de tal modo que la responsabilidad se desvanece si el expresado nexo causal no ha podido concretarse, por ser desconocida la causa generadora del evento dañoso** (S. 9 julio 1994 [RJ 1994\6302]), e igualmente que, **no estando acreditado que el fuego causante de los daños fuera atribuible a una acción u omisión del demandado, falta el primero de los presupuestos de la acción aquiliana, que por ello no puede prosperar, sin que sea suficiente para la viabilidad de esta acción el que no exista duda acerca del fuego originado si no está acreditado que el mismo fuese debido a la conducta del demandado, requisito este al que no alcanza la inversión de la carga de la prueba** (S. 14 febrero 1994 [RJ 1994\1468]). En definitiva, al no

estar probado en este caso el nexo causal entre la conducta y el resultado dañoso, no es posible apreciar la existencia de la responsabilidad atribuida a la demandada (S. 5 diciembre 1994 [RJ 1994\9409]) y ha de decaer el motivo estudiado.

SEGUNDO.-

La desestimación del único motivo del recurso admitido comporta la de éste con la preceptiva consecuencia de la imposición de costas a la recurrente y la pérdida del depósito constituido (artículo 1715, «in fine», de la Ley Procesal Civil).



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
487/1995 de 24 mayo
[RJ\1995\4262](#)**

LEGITIMACION: «Ad processum» y «ad causam». Distinción con la excepción de falta de personalidad. Pasiva: existencia: legitimación del INSALUD: actuación realizada dentro del ámbito de su funcionamiento. **MEDICOS Y PROFESIONALES FACULTATIVOS:** Responsabilidad: existencia: ligadura de trompas de Falopio practicada durante el parto con el consentimiento del esposo de la paciente pero sin el de ésta: riesgo futuro pero no actual y urgente: secuelas físicas y psíquicas en la paciente: responsabilidad solidaria del médico y del INSALUD.

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 822/1992

Ponente: Excmo Sr. alfonso barcalá trillo-figueroa

Los antecedentes cuyo conocimiento es necesario para el estudio de la sentencia se relacionan en su fundamento de derecho primero. Doña M^a Yolanda C. E. formuló demanda de menor cuantía contra don Tomás C. S. y contra el INSALUD sobre reclamación de cantidad por culpa extracontractual. El Juez de 1^a Instancia núm. 4 de Zaragoza dictó Sentencia, el 14-3-1991, estimando parcialmente la demanda y condenando a los demandados al pago solidario de 13.500.00 ptas. Los demandados apelaron y la Sección 4^a de la Audiencia Provincial de Zaragoza, en Sentencia de 7-2-1992, estimó parcialmente el recurso reduciendo la indemnización a la suma de 8.000.000 de ptas. Los demandados interpusieron recurso de casación. El TS declara no haber lugar a los recursos interpuestos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Doña María Yolanda C. E. promovió juicio declarativo de menor cuantía contra don Tomás C. S. y el Instituto Nacional de la Salud, en reclamación de la cantidad de cincuenta millones de pesetas, por el concepto de culpa extracontractual, con base en las siguientes alegaciones fácticas, expuestas en síntesis: 1.^a) La actora, médico de profesión y ejerciente como especialista de Radiología en el Hospital de la Seguridad Social de Zaragoza, «Miguel Servet», quedó embarazada, después de haber tenido trece años antes una hija de su primer marido, en cuya ocasión le había sido practicada la operación de cesárea, y al enterarse de su embarazo se puso en contacto con el ginecólogo don Tomás C. S., que trabajaba en el mismo centro sanitario, a fin de que le atendiese durante su gestación y parto. 2.^a) El 11 de abril de 1988, la actora se puso de parto y acudió a la Clínica «Ruisseñores», haciéndolo también el doctor C., el que, dos horas después del comienzo del parto, participó a aquélla y a su marido la necesidad de practicar una cesárea por peligro de rotura del útero, y en el pasillo previo al quirófano, el doctor preguntó si aprovechaba la operación para efectuar una ligadura de las trompas de Falopio para evitar más embarazos, contestándole negativamente la actora. 3.^a) En el transcurso de la operación que presenció el marido, el doctor comentó la conveniencia de practicar una «salpinguectomía» (ligadura de trompas) ya que se había producido la rotura del útero, y preguntado el marido sobre ello, contestó que lo único que quería era que las salvase. 4.^a) La actora, al despertarse de la anestesia, se encontró con el hecho consumado de que era estéril, sin su consentimiento. 5.^a) La actora, como consecuencia de la ligadura de trompas, ha tenido y sigue teniendo graves problemas, tanto personales de tipo depresivo, como en la relación con su esposo, habiendo estado en tratamiento psiquiátrico, y en la actualidad sigue acudiendo a terapia con una psicóloga. 6.^a) Al no remitir las depresiones, la actora y su marido hablaron con el doctor C. respecto a si el proceso de la ligadura era irreversible, asegurándoles que se podía reponer en un centro especializado, facilitándoles la dirección de la Clínica «Dexeus», en Barcelona, pero en ésta, diagnosticaron que no podían volver a unir las trompas, y 7.^a) Este último engaño fue el que decidió a la actora a interponer querrela criminal, que fue admitida a trámite pero por Auto de 14 marzo 1989 se acordó el archivo de las Diligencias Previas e interpuesto recurso de reforma, fue desestimado, al igual que el de apelación, por Auto de 3 julio 1989 de la Audiencia Provincial de Zaragoza, sin que fuese admitido el recurso de amparo, asimismo, interpuesto. El Juzgado de Primera Instancia Número Cuatro de Zaragoza, por Sentencia de 14 marzo 1991 y con estimación parcial de la demanda, condenó a don Tomás C. S. y al Instituto Nacional de la Salud a que indemnizasen solidariamente a la actora en la cantidad de 13.500.000

pesetas, que fue revocada por la dictada, en 7 febrero 1992, por la Sección Cuarta de la Ilma. Audiencia Provincial de la referida capital, en el sentido de reducir la suma de la condena a la de 8.000.000 de pesetas. Y es esta segunda sentencia la recurrida en casación por don Tomás C. S., a través de la formulación de un único motivo amparado en el ordinal 5.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, así como por el Instituto Nacional de la Salud, por medio de dos motivos acogidos, de modo respectivo, a los ordinales 3.º y 5.º del precitado artículo, en su redacción anterior a la Ley 10/1992, de 30 abril (RCL 1992\1027).

SEGUNDO.-

Iniciando el estudio de los recursos por el ejercitado por el Instituto Nacional de la Salud, el primero de sus motivos se residencia en el ordinal 3.º del artículo 1692, como se decía, por quebrantamiento de las formas casacionales del juicio por infracción de las normas que rigen los actos procesales, incardinación que se hace a la vista de la doctrina contenida en las Sentencias de 29 marzo y 15 abril 1989 (RJ 1989\2279 y RJ 1989\3060), entre otras, para las que, la infracción de normas procedimentales es defecto formal a incluir en el indicado ordinal y no en el 5.º, habiendo aducido la entidad recurrente, en el escrito de contestación, en el acto de la comparecencia y en el acto de la vista oral de la apelación, la excepción de falta de legitimación pasiva del INSALUD, al entender que la Sala sentenciadora ha aplicado indebidamente el artículo 533.4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En opinión de dicha entidad, aun cuando constituye doctrina legal el principio de que el recurso de casación se da sólo contra el fallo y no contra la fundamentación jurídica de la sentencia, se han admitido excepciones al mismo cuando, como acontece en el caso de autos, los fundamentos de la sentencia impugnada constituyan la premisa obligada del fallo y contengan la razón decisiva del mismo (Sentencias de 6 noviembre 1934 [RJ 1934\1781]; 25 febrero 1969 [RJ 1969\999]; 20 abril 1972 [RJ 1972\1897]; 28 junio 1974; 3 febrero 1973 [RJ 1973\3199] y 30 septiembre 1970 [RJ 1970\3996]), al ser lo cierto que la sentencia, en su cuarto considerando, contiene la manifestación relativa a que «si bien es cierto que la actora tenía derecho a ser asistida por un ginecólogo del Instituto demandado, pero no por el médico demandado y si lo fue por éste precisamente, lo fue a consecuencia de un acuerdo amistoso celebrado entre la actora y el demandado, por ser ambos médicos del Instituto citado, a cuyo acuerdo fue ajeno este Instituto...», lo que constituye premisa obligada respecto a la responsabilidad solidaria que se impone en el fallo de la sentencia, y entiende la parte referida que la indemnización de daños y perjuicios deriva de un contrato de arrendamiento de servicios suscrito entre la actora y el facultativo codemandado, siendo ajeno el INSALUD a esa circunstancia, por lo que no puede fundamentarse la condena de aquél en el funcionamiento anormal de los servicios públicos.

TERCERO.-

El régimen de la excepción 4.º del artículo 533 de la Ley de Enjuiciamiento Civil plantea, sin duda, un supuesto de legitimación, figura jurídica de derecho material y formal y respecto a sus límites definidores es de destacar la Sentencia de 10 julio 1982 (RJ 1982\4226), al expresar que «se trata de un instituto que tanto en sus manifestaciones de derecho sustantivo -"legitimatio ad causam"- como adjetivo -"legitimatio ad processum"- constituye un concepto puente al servir de conexión entre las dos facultades subjetivamente abstractas que son la capacidad jurídica y la de obrar -capacidad para ser parte y para comparecer en juicio- y la real y efectiva de disposición o ejercicio, constituyendo, a diferencia de las primeras, que son cualidades estrictamente personales, una situación o posición del sujeto respecto del acto o de la relación jurídica a realizar, dándose lugar a que mientras en el supuesto de las capacidades o de su falta se hable de personalidad o de ausencia de la misma, en el segundo se haga referencia a la acción o a su falta», lo que viene a significar la improcedencia de la mención a la aludida excepción, ya que, en realidad, lo que se plantea en el motivo es una cuestión que afecta a la de fondo propiamente dicha. En el orden de cosas indicado, no obstante ser cierto, como se reconoce en la sentencia recurrida, que la actora carecía del derecho estricto a ser atendida concretamente por el facultativo demandado, aconteciendo así por vía del acuerdo amistoso entre ambos, no lo es menos que la elección de dicho facultativo por aquélla se produjo por pertenecer el mismo al «INSALUD», lo cual determinó la ineludible consecuencia de que en la relación sobrevenida de paciente-médico, cualquier evento dañoso tuviese que enmarcarse, en principio, dentro de un funcionamiento «anormal» del citado Instituto, conclusión que pone de relieve su idónea legitimación pasiva para ser demandado, sobre cuyo particular, no cabe olvidar, como bien resaltó el juzgador de instancia, que el seguimiento de la gestación y la asistencia en el parto se realizó dentro del ámbito estructural del INSALUD, del que era beneficiaria la actora y para quien prestaba sus servicios el médico codemandado en relación funcional de dependencia jerárquica, y esto así, conduce a la claudicación del motivo examinado, al no concurrir aplicación indebida alguna del artículo 533.4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

CUARTO.-

En el segundo motivo del recurso del Instituto Nacional de la Salud, único que resta por estudiar, se aduce, por el cauce del ordinal 5.º del artículo 1692 del texto procesal, la aplicación indebida del artículo 106.2 de la Constitución (RCL 1978\2836 y ApNDL 2875), en relación con el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado (RCL 1957\1058, 1178 y NDL 25852), pues habida cuenta de la existencia de un acuerdo entre la actora y el facultativo demandado para la prestación de los servicios profesionales del segundo, es evidente que, en el supuesto litigioso, no se cumplen los requisitos del «funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos» y de la relación causa-efecto entre tal funcionamiento y el daño producido, que se exige, también, en el artículo 121 de la Ley de Expropiación Forzosa (RCL 1954\1848 y NDL 12531), y, a mayor abundamiento, la titularidad patrimonial de los Hospitales de la Seguridad Social corresponde a la Tesorería General de la Seguridad Social, Servicio Común al que le está atribuida la titularidad y administración del patrimonio único de la Seguridad Social, conforme dispone el Real Decreto 255/1980, de 1 febrero (RCL 1980\335 y ApNDL 12602), dictado en desarrollo de las disposiciones adicionales 1.ª y 2.ª del Real Decreto-ley 36/1978, de 16 noviembre (RCL 1978\2506, 2632 y ApNDL 12541).

QUINTO.-

Verdaderamente, este segundo motivo se encuentra en tan íntima relación con el precedente, que uno y otro han de correr la misma suerte, ya que, reiterando lo ya razonado, la existencia de un previo acuerdo amistoso entre la actora y el médico codemandado en punto a la prestación de asistencia en el embarazo y en el parto con determinado Centro de la Seguridad Social no pudo representar ningún impedimento en cuanto a la consideración de que dicha asistencia se entendía prestada, y así debe entenderse, dentro del propio ámbito del Instituto Nacional de la Seguridad Social, sin que pueda olvidarse al respecto la pertenencia de una y otro al expresado Instituto y la condición de beneficiaria del mismo, a la vez, por parte de la actora, y dado que la asistencia se realizó por facultativo que dependía del Instituto y en Centro Sanitario perteneciente al mismo, las consecuencias a derivar se produjeron dentro de la esfera del funcionamiento de un servicio público, anormal en el caso de autos en razón a la consecuencia dañosa resultante, con lo cual, se descarta cualquier aplicación indebida del Tribunal «a quo» en torno a los artículos 106.2 y 40 de la Constitución y Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, sin que, desde luego, comporte ninguna incompatibilidad al respecto la circunstancia de que la titularidad patrimonial de los Hospitales de la Seguridad Social corresponda a la Tesorería General de la Seguridad Social, en el desarrollo de las disposiciones adicionales primera y segunda del Real Decreto-ley 36/1978, de 16 noviembre, cuyo contenido versa sobre «gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo», asignándose al «INSALUD» la condición de Entidad Gestora de la Seguridad Social para la administración y gestión de servicios sanitarios, por consiguiente, procede concluir, de acuerdo con lo dicho al principio, que el motivo ahora analizado carece de viabilidad, y la improcedencia, pues, de los dos motivos del recurso formalizado por el Instituto Nacional de la Salud, origina, en virtud de lo dispuesto en el párrafo final del ritual artículo 1715, la declaración de no haber lugar al mismo, con imposición de las costas.

SEXTO.-

Entrando a estudiar el recurso interpuesto por don Tomás C. S., su único motivo, con sede en el ordinal 5.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, alega infracción de la doctrina legal de la jurisprudencia aplicable, en concreto, la doctrina en torno al tema de la «lex artis» y de la pericia y negligencia profesional, centrándose la argumentación del recurrente en dos puntos que considera esenciales: a) La actuación profesional del doctor C. fue conforme a la «lex artis» y, por tanto, no puede calificarse de culpable, y b) Dicho doctor actuaba encuadrado en la organización de un Hospital del INSALUD, circunstancia a tener en cuenta a la hora de evaluar su posible responsabilidad, y el desarrollo argumental puede resumirse de la manera siguiente: -Del 9.º considerando de la sentencia recurrida y de los siguientes se desprende la conclusión de que la conducta del doctor C. fue correcta conforme a la situación que se planteó en el quirófano y los antecedentes ginecológicos de la actora, y lo considerado antijurídico por la Audiencia es el hecho de no solicitar por escrito el consentimiento de la paciente, dado que la actuación médica ha quedado probado que se llevó a cabo para evitar un riesgo futuro y grave, no un riesgo urgente-, -Luego en la actuación médica y quirúrgica del hoy recurrente, no se dio culpa en el sentido que viene exigiéndose, tal y como expresa la Sentencia de 9 junio 1969 (RJ 1969\3353): «... la omisión de aquella diligencia que exige la naturaleza de la obligación y corresponda a las circunstancias de las personas, tiempo y lugar»-, -De las circunstancias que se plantearon en el quirófano, unas se desconocían con anterioridad a la intervención, como la existencia de múltiples miomas diseminados por toda la superficie del útero, y otras, eran imprevisibles, como el importante desgarro del segmento uterino inferior que se produjo al extraer el feto-, -La decisión de practicar la salpinguectomía se tomó amparado no sólo en el consentimiento prestado por el marido, sino también en el sometimiento a la decisión que

profesionalmente eligiese como cirujano que había manifestado la actora, y así, en la Sentencia de 29 junio 1990 (RJ 1990\4945): «En el campo de la responsabilidad, la actuación de los médicos debe regirse por la "lex artis ad hoc", es decir, en consideración al caso concreto en que se produce la intervención médica y a las circunstancias en que las mismas se desarrollen y tengan lugar, así como las incidencias inseparables en el normal actuar profesional», y en igual sentido, la de 7 febrero 1990 (RJ 1990\668)-, -El doctor C. era médico adscrito al Hospital «Miguel Servet», de Zaragoza, del INSALUD, y dicho Hospital no puso en circulación el impreso para la firma del consentimiento escrito hasta marzo de 1989, un año después de la intervención practicada, en abril de 1988, lo que incide directamente en la calificación como antijurídica de la actuación de aquél, pues ¿cómo puede ser su conducta antijurídica por no exigir el consentimiento escrito a la paciente cuando el hospital en que trabajaba y a cuyas órdenes y normativa interna ha de someterse, no lo exigía?-, y -Como dicen las Sentencias de 16 diciembre 1987 (RJ 1987\9511) y 12 julio 1988 (RJ 1988\5991), en materia de responsabilidad sanitaria se hace preciso acudir a una interpretación no sólo lógica, sino también sociológica de los preceptos reguladores de la culpa, sin olvidar el soporte de la equidad, ya que tienen importancia esencial las circunstancias del lugar en que se desenvolvió la actividad, las cuales, en el momento concreto en que se produjo la intervención, no exigían el consentimiento por escrito del paciente, única razón por la que se considera antijurídica la conducta del recurrente-.

SEPTIMO.-

El tema concreto planteado en el recurso del doctor C. es el concerniente a la calificación de su conducta al haber omitido el consentimiento personal de doña Yolanda C. en ocasión de la práctica de la salpinguectomía que tuvo lugar en el transcurso de la operación de cesárea realizada en el proceso del parto. Y a tal fin, es conveniente destacar, de entre el conjunto de hechos acreditados y que han quedado incólumes al no haber sido combatidos casacionalmente, lo que sigue: a) Los factores que determinaron al doctor C. a efectuar la salpinguectomía fueron: que la actora era una mujer de 39 años, que hacía 19 años que le había sido extirpado un quiste en un ovario, que hacía 13 años, en el primer parto que tuvo, había sido necesario practicarle una cesárea y una miomectomía (extirpación de un mioma), que al realizarle la cesárea de que se trata, se observó la existencia de múltiples miomas diseminados por la total superficie del útero, adherencias entre las asas intestinales y las dos caras laterales del útero, y con las trompas de Falopio inflamadas y congestionadas, y que en el momento de la extracción del feto se produjo un importante desgarró del segmento uterino inferior. b) La finalidad que persiguió la salpinguectomía fue la de evitar el grave peligro que para la vida de la actora podía significar un tercer embarazo, es decir, evitar un riesgo futuro, no un riesgo urgente. c) El doctor C. no obtuvo el consentimiento de la paciente en punto a la realización de la salpinguectomía, ni escrito, ni verbal. d) El doctor C. actuó con el consentimiento prestado por el marido, que estaba presente durante la intervención. Y e) Las secuelas que le han quedado a la actora como consecuencia de la salpinguectomía, son: una esterilización casi total e insubsanable y un síndrome depresivo manifestado en forma de tristeza, pérdida de vitalidad y erotismo e irritabilidad, con deterioro de sus relaciones conyugales y laborales.

OCTAVO.-

La delimitación de los presupuestos fácticos relacionados permite comprender que en el tema que nos ocupa, no se pone en duda que en la práctica de la operación de cesárea, primero, y en la correspondiente a la salpinguectomía, después, el facultativo que las realizó hubiera desconocido o actuado sin acomodarse a las reglas propias de la «lex artis», pues aquél consistió, como se dijo, en la omisión del consentimiento o autorización prestado por la paciente en alguna de las formas admitidas en derecho, lo cual, no deja de encontrarse en conexión con la expresada «lex» en cuanto que, deontológica y legalmente, todo facultativo de la medicina, especialmente si es cirujano, debe saber la obligación que tiene de informar de manera cumplida al enfermo acerca de los posibles efectos y consecuencias de cualquier intervención quirúrgica y de obtener su consentimiento al efecto, a excepción de presentarse un supuesto de urgencia que haga peligrar la vida del paciente o pudiera causarle graves lesiones de carácter inmediato, circunstancias éstas que se encuentran recogidas en el artículo 10.6.c) de la Ley 14/1986, de 25 abril (RCL 1986\1316), General de Sanidad, al establecer el derecho que asiste «a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto: ... cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento», cuyas circunstancias, conforme a la realidad fáctica acontecida, no concurrieron en el caso concreto de autos. Y en este orden de cosas, es evidente que el aludido consentimiento es de índole personal y no puede ser suplido por el prestado por un familiar íntimo, ni siquiera por el cónyuge del interesado, a no ser la concurrencia de las repetidas circunstancias.

NOVENO.-

Cuanto antecede lleva a entender que el doctor C., con su conducta omisiva, vino a desconocer la obligación impuesta por la «lex artis» en el aspecto concreto indicado de haber prescindido del consentimiento de la paciente, lo que originó, forzosa e ineludiblemente, que su conducta deba ser calificada de antijurídica en el ámbito del derecho, y comportó, a su vez, la obligación de indemnizar el resultado dañoso producido, responsabilidad ésta que es exigible cualquiera que fuese la consideración que mereciese la relación del caso de autos: contractual, cuasicontractual o extracontractual, ya que lo esencial fue que aquel proceder desatendió un determinado deber derivado de la «lex artis», y aun reconociéndose que el doctor C. actuó profesionalmente por su amistad de compañero con la actora y que adoptó la decisión de practicar la salpinguectomía por estimar que representaba la solución más conveniente, su comportamiento no puede ser objeto de aminoración en su responsabilidad cuantitativa por vía de la equidad, siendo de decir, por último, que su caso no permite hacer aplicación de la interpretación lógica y sociológica de que habla la Sentencia de 16 diciembre 1987 (RJ 1987\9511), dictada en ocasión de un supuesto en cuya causa originadora influyó la complejidad del establecimiento sanitario, procediendo concluir, pues, que el Tribunal «a quo» no infringió la doctrina jurisprudencial reseñada, en el motivo analizado, en torno a la «lex artis», lo que origina su perecimiento, y con él, la desestimación del recurso interpuesto por don Tomás C. S., con la condena en costas, de acuerdo con lo preceptuado en el párrafo final del rituario artículo 1715.

RJ 1996\866

Sentencia Tribunal Supremo (Sala de lo Civil), de 10 febrero 1996

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 2336/1992.

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.

MEDICOS: OBLIGACIONES DEL PROFESIONAL: de medios, no de resultados: no está obligado a curar al enfermo, sino a proporcionarle todos los cuidados que requiera según el estado de la ciencia; RESPONSABILIDAD: culpa y relación de causalidad: carga de la prueba: incumbe al paciente: no opera su inversión.

Don Luis N. V. formuló demanda, en juicio declarativo ordinario sobre reclamación de cantidad, contra «Mutua de Accidentes de Zaragoza», don Pedro P. C. y doña Olga C. E. El Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de Zaragoza dictó Sentencia el 12-7-1990 desestimando la demanda. En grado de apelación, la Audiencia dictó Sentencia el 22-5-1992 confirmando la del Juzgado. El TS declara no haber lugar al recurso de casación.

Texto:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Como hechos probados de los que parte la sentencia recurrida para su pronunciamiento desestimatorio de la demanda, han de tenerse en cuenta los siguientes: El día 1 de diciembre de 1987, el demandante don Luis N. V., oficial primero, cortador de vidrio y cristal, en la empresa «Vitro Vidrios Color, SA», tuvo un accidente de trabajo y se produjo al cortarse con un cristal, a nivel de cara palmar de los dedos III y IV de la mano izquierda, la sección del paquete vasculonervioso colateral externo y sección parcial de los flexores profundo y superficial del III dedo y herida inciso superficial en el IV. Dicha empresa tiene concertada la protección de las contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, con la Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo núm. 11, MAZ (Mutua de Accidentes de Zaragoza) en cuyo centro médico, el accidentado fue intervenido quirúrgicamente, de urgencia, de las lesiones sufridas, quedándole como secuelas: litoescliosis de convexidad izquierda; la fuerza en extremidad superior izquierda muestra como déficit la extensión de mano, alteraciones en la flexión de los dedos y dificultad en la oposición del pulgar para la pinza; en antebrazos dificultad para la prono-supinación; el resto parece normal, la trofia muscular parece estar conservada. Hay cierto grado de edema en la mano izquierda, frialdad y sudoración. Trastornos sensitivos en zona cubital izquierda. El lesionado se encuentra en período de rehabilitación. Se intervino al accidentado, bajo anestesia plexual e isquemia preventiva mediante manguito neumático colocado en raíz de extremidad izquierda, con empleo de microcirugía. Los tiempos de isquemia fueron de 115 minutos con suelta del manguito durante 5 minutos, volviéndola a colocar ya sin expresión del miembro -brazo izquierdo- con venda de Smarch durante 25 minutos más. La presión del manguito fue de 250 mm Hg.

SEGUNDO.- El motivo primero, acogido al ordinal 4.º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, alega infracción por inaplicación, del art. 1902 del Código Civil. Según reiterado criterio jurisprudencial de esta Sala, **la obligación contractual o extracontractual del médico y, en general, del profesional sanitario, no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo o lo que es igual, no es la suya una obligación de resultados sino una obligación de medios, es decir, está obligado no a curar al enfermo, sino a proporcionarle todos los cuidados que requiera, según el estado de la ciencia; además, en la conducta de los profesionales sanitarios queda descartada toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba, admitida por esta Sala para los daños de otro origen, estando, por tanto, a cargo del paciente la prueba de la culpa y de la relación o nexo de causalidad, ya que a la relación causal material o física ha de sumarse el reproche culpabilístico, por lo que no hay responsabilidad sanitaria cuando no es posible establecer la relación de causalidad culposa, por no depender de la misma el resultado dañoso** (Sentencias, entre las más recientes, de 14 noviembre y 5 diciembre 1994 [RJ 1994\8473 y RJ 1994\9409] y 15 y 28 febrero 1995 [RJ 1995\839 y RJ 1995\1140]). Declarado por la sentencia recurrida que la técnica utilizada para la intervención en la mano lesionada fue correcta y que en la actuación de los doctores demandados no hubo negligencia, decae este primer motivo en el que se da por supuesta la existencia de negligencia en la aplicación de la técnica médica por los demandados y ello a través de su particular valoración de la prueba pericial practicada que pretende

hacer valer frente al criterio del juzgador de instancia, lo que no es admisible en casación.

De igual modo se desestima el segundo motivo en que, por igual cauce procesal que el anterior, alega infracción del art. 1253 del Código Civil, «infringido, se dice, por el concepto de violación por inaplicación, ya que siendo clara la relación de causa a efecto entre el acto quirúrgico y el daño causado, existiendo por tanto una acción u omisión determinante del daño, se concluye absolviendo sin apreciar la negligencia o culpa». **Es doctrina reiterada de esta Sala en orden a la utilización de la prueba de presunciones que el Código Civil autoriza al juzgador a su uso, pero no obligado a ello, lo que sería bastante para la desestimación del motivo.**

Por otra parte, el planteamiento del motivo es erróneo en cuanto trata de aplicar a la responsabilidad médica criterios jurisprudenciales propios de otros campos de la responsabilidad extracontractual, como son los de la inversión de la carga de la prueba consecuencia de una cierta objetivación de la responsabilidad y la presunción de culpa, criterios como se ha dicho antes, no juegan respecto de la responsabilidad del personal sanitario en que pesa sobre el demandante la carga de la prueba de la existencia de la culpa, que no puede deducirse del simple nexo de causalidad física o material entre la actuación del demandado y el resultado dañoso producido, dado el carácter culpabilístico que presenta la responsabilidad médica en la jurisprudencia.

TERCERO.- La desestimación de los dos motivos del recurso determina la de éste en su integridad con la preceptiva imposición de costas a la parte recurrente y la pérdida por ésta del depósito constituido, a tenor del art. 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
1/1996 de 2 abril**
[RJ\1996\2984](#)

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: RELACION DE CAUSALIDAD: ha de basarse en una certeza probatoria que no puede quedar desvirtuada por una posible aplicación de la teoría del riesgo, la objetivación de responsabilidad o la inversión de la carga de la prueba; daños por incendio: procedencia: caída de cable de alta tensión originadora del incendio: negligencia en su instalación sin adoptar las medidas de seguridad legalmente prevenidas.

FUERZA MAYOR: inexistencia: caída de cable de alta tensión: viento ordinario que no supere la velocidad considerada como extraordinaria.

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 2822/1992

Ponente: Excmo Sr. pedro gonzález poveda

Los hechos necesarios para el estudio de la sentencia se relacionan en sus Fundamentos de Derecho. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por «Hulleras del Norte de España, SA» (HUNOSA) contra la Sentencia dictada por la Sección 5ª de la Audiencia Provincial de Oviedo de fecha 26-6-1992 y declara haber lugar al recurso interpuesto por el Excmo. Ayuntamiento de Mieres contra dicha sentencia que casa y anula parcialmente y, con confirmación parcial de la dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 1 de Mieres, absuelve a dicho Ayuntamiento de la demanda formulada contra él.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

En la demanda inicial de los autos de juicio de menor cuantía de que trae causa este recurso, se ejercita acción indemnizatoria de daños y perjuicios causados a la actora por culpa extracontractual de los codemandados «Hulleras del Norte de España, SA» (HUNOSA) y el Excmo. Ayuntamiento de Mieres; se alega por los demandantes que el día 15 de diciembre de 1989, sobre las 22 horas se produjo un incendio en el paraje conocido por La Reguera de Fuxio que afectó a los Barrios de La Cabaña, San Víctor, Carcarosa, Pervaca, Los Espinos, Pandel, La Rabaldana, San Andrés y otros, todos ellos de la Parroquia de Turón. Dicho incendio fue iniciado por las chispas eléctricas producidas por un cable de alta tensión de la línea propiedad de la codemandada HUNOSA, que tiene instalada y en servicio desde La Rabaldana (Pozo de Santa Bárbara) hasta el Pozo de San Víctor, cuyo cable se desprendió por no estar debidamente sujeto y hallarse en deficiente estado la línea. Concretamente, la caída del cable se produjo de uno de los postes de dicha línea, en el punto en que la conducción presenta un ramal o desviación instalada por el Excmo. Ayuntamiento de Mieres con el consentimiento de la titular de la línea eléctrica, la codemandada HUNOSA, para dotar de suministro de energía eléctrica a unos motores o bombas de una conducción de agua a unos barrios próximos; cayendo el referido cable a tierra sobre parte de matorral, en cuya situación permaneció durante varias horas produciendo chispas, hasta que por personal al servicio de HUNOSA se procedió a cortar la corriente eléctrica, pero cuando ya el fuego se había propagado y afectado a las propiedades de los actores, causándoles los daños cuya indemnización se reclama.

Por el Juzgado de Primera Instancia número Uno de Mieres se dictó sentencia desestimatoria de la demanda al no resultar probada la causa del incendio. Recurrida esta sentencia en apelación, la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Oviedo acogió el recurso, revocó la resolución de primera instancia y estimó parcialmente la demanda en los términos que constan en su parte dispositiva. La sentencia objeto de esta impugnación casacional, teniendo por probada la rotura del cable, afirma en su fundamento jurídico tercero que «nadie vigilaba el tendido eléctrico, a pesar de las instrucciones del Centro Meteorológico Zonal del Cantábrico (folio 574), razón por la cual hubo de darse aviso a un técnico electricista franco de servicio (...), transcurriendo un tiempo decisivo desde la rotura del cable hasta el corte de energía eléctrica» y continúa sentando que «a estas circunstancias acreditadas se añade que el tendido eléctrico puede calificarse -como hace la parte apelante- de "clandestino", pues no existe expediente en la Consejería de Industria, Comercio y Turismo del Principado de Asturias sobre línea eléctrica de alta tensión entre el pozo de Santa Bárbara y la Mina San Víctor, ni sobre la derivación para la alimentación de una estación de bombeo de agua del Ilmo. Ayuntamiento de Mieres (folio 540), que

presentaba un estado general de sus instalaciones calificado de "muy malo" por el Ingeniero Técnico Agrícola...». Asimismo se afirma en el citado fundamento jurídico que «del conjunto de las circunstancias expuestas hasta aquí resulta que la única causa posible del incendio litigioso, y que aparece suficientemente probada, es la caída de un cable existente en una instalación eléctrica de alta tensión con importantes deficiencias. Los demandados por su parte no han acreditado en absoluto ni la concurrencia de otras causas diferentes, ni su propia conducta respecto a la situación del propio tendido ni de la vigilancia en momentos como los del día 15 de diciembre de 1989 que, superando los rigores reglamentarios, les excuse de una conducta culposa, razones todas ellas que determina la necesaria estimación del recurso por lo que se refiere al aspecto esencial»; después de referirse a la importancia que para la resolución del litigio tiene el determinar la propiedad de la línea eléctrica «pues de ella se va a derivar la responsabilidad de una, o de las dos, entidades demandadas», termina afirmando en el fundamento jurídico cuarto que «esta indeterminación de titularidad sobre el cable causante del incendio hace que, por aplicación de la solidaridad en la responsabilidad extracontractual del art. 1902 CC (por todas la STS 14 mayo 1987 [RJ 1987\3444]), se establezca la responsabilidad con carácter solidario de las dos entidades demandadas».

SEGUNDO.-

Formalizado en primer lugar el recurso interpuesto por «Hulleras del Norte de España, SA», su primer motivo, amparado en el número 4 del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, alega infracción del art. 1253 del Código Civil y de la jurisprudencia que lo interpreta recogida en las sentencias que cita; se alega que del contenido de las actuaciones y de la prueba practicada, no puede afirmarse, como hace la Sala «a quo», que el incendio acaecido en la noche del 16 (sic) de diciembre de 1989 derive necesariamente de la caída del referido cable. Dice la Sentencia de esta Sala de 20 diciembre 1993 (RJ 1993\10091) que «a este respecto ha de advertirse, en principio, que es doctrina jurisprudencial (Sentencias de 14 julio 1983 [RJ 1983\4224], 11 febrero 1984 [RJ 1984\647] y 26 enero 1993 [RJ 1993\364]) que el "enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano" exigido en el art. 1253, constituye un juicio de valor reservado a la Sala de instancia, que ha de ser respetado en tanto no se acredite su irracionalidad, así como (Sentencias de 15 junio 1992 [RJ 1992\5133], y 23 febrero y 28 septiembre 1993 [RJ 1993\1221 y RJ 1993\6655]) la inexigibilidad, para considerar correcta la presunción, de que la deducción sea necesaria y unívoca -lo que diferencia a aquélla de los "facta concludentia"-, sino que pueden seguirse de los hechos base diversas consecuencias y lo que se ofrece al control casacional es la sumisión a la lógica de la operación deductiva, estando reservada a la Sala de instancia la opción discrecional entre las varias deducciones posibles»; y según doctrina de esta Sala las reglas del criterio humano no son otras que las de la lógica o recta razón, y en este sentido dicho enlace no ha de consistir en otra cosa sino en la conexión o coherencia o congruencia entre ambos hechos de suerte que el conocimiento de unos nos lleve, como consecuencia obligada de aquella lógica o recta razón, al del otro (Sentencia de 30 junio 1988 [RJ 1988\5199]). De ahí que, en el caso, no pueda calificarse de ilógica o contraria a la recta razón la conclusión a que llega la Sala de instancia al atribuir la causación del incendio a la caída del cable, habida cuenta, además, que no resulta probada la existencia en aquel lugar de ninguna otra causa que hubiera podido originar el incendio, ni que allí hubieran existido varios focos del mismo, por lo que no podía ser atribuido a otras circunstancias concurrentes.

De otra parte, en este motivo se procede a realizar un examen de prueba documental y testifical para tratar de desvirtuar las afirmaciones de la sentencia recurrida sobre el carácter «clandestino» de los tendidos eléctricos y su mal estado, alegaciones destinadas, por tanto, a combatir la apreciación probatoria del Tribunal de instancia que no pueden tener cabida en esta impugnación casacional si no es invocando infracción de las pertinentes normas valorativas de prueba, lo que aquí no se hace. Consecuentemente, decae el motivo.

TERCERO.-

El motivo segundo, por el cauce procesal del ordinal 4.º del art. 1692 de la Ley Procesal Civil, alega aplicación indebida del art. 1902 del Código Civil, «al no existir relación de causa a efecto entre la caída del cable y el incendio acaecido». **Indiscutida doctrinal y jurisprudencialmente la tendencia objetivadora de la responsabilidad, en todo caso se precisa la existencia de una prueba terminante relativa al nexo entre la conducta del agente y la producción del daño, de tal forma que haga patente la culpabilidad que obliga a repararlo y esta necesidad de una cumplida justificación no puede quedar desvirtuada por una posible aplicación de la teoría del riesgo, la objetivación de la responsabilidad o la inversión de la carga de la prueba, aplicables en la interpretación del art. 1902, pues el cómo y el porqué se produjo el accidente constituyen elementos indispensables en el examen de la causa eficiente del evento dañoso** (Sentencias de 27 octubre 1990 [RJ 1990\8053], 13 febrero y 3 noviembre 1993 [RJ 1993\768 y RJ 1993\8570] y 29 mayo 1995 [RJ 1995\4136]). Si la

relación de causalidad que constituye uno de los requisitos o elementos para que nazca la obligación de resarcimiento por culpa extracontractual al amparo del artículo 1902 del Código Civil, ha de darse entre la acción u omisión culposa o negligente del demandado y el daño o perjuicio producido y si, como establece la doctrina jurisprudencial citada, son elementos indispensables para el examen de la causa eficiente «el cómo y el porqué» se produjo el accidente, el motivo examinado, al afirmar que no existe relación de causa a efecto entre la caída del cable y el incendio acaecido, se queda, quizá inducido por la defectuosa y no muy precisa redacción de la sentencia recurrida, en «el cómo», es decir, en el modo o manera en que se produjo el incendio, en el mecanismo puramente físico de su iniciación, sin entrar a examinar «el porqué», o sea, la causa, razón o motivo del evento, la conducta culposa o negligente de la recurrente.

En definitiva se está combatiendo por otra vía procesal, lo que fue objeto del motivo primero, es decir el dato fáctico de la originación material del incendio, por lo que procede desestimar el motivo.

CUARTO.-

El motivo tercero de este recurso, por el mismo cauce procesal que los anteriores, se formula por violación de la doctrina jurisprudencial que consagra la supremacía de la responsabilidad individualizada sobre la solidaria, siempre que sea posible determinarla, como se deduce de las sentencias que cita. El motivo, a través de un nuevo examen y valoración de las pruebas obrantes en autos, trata de desvirtuar la declaración de carácter fáctico de la sentencia recurrida en el sentido de que no se ha podido determinar la titularidad, de HUNOSA o del Ayuntamiento de Mieres, del cable cuya caída produjo el incendio, impugnación de la apreciación probatoria que no es factible en casación a partir de la reforma del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por la Ley 10/1992, de 30 abril (RCL 1992\1027).

No obstante esta Sala no puede aceptar la errónea e inexplicable interpretación y aplicación que hace la Sala sentenciadora de instancia de la doctrina jurisprudencial sobre la solidaridad impropia en culpa extracontractual, al fundarse en la sentencia recurrida esa atribución de responsabilidad solidaria en la «indeterminación de la titularidad sobre el cable causante del incendio»; lo que, en buena lógica jurídica, debería conducir a la absolución de los codemandados pero no a su condena solidaria.

Dice la Sentencia de esta Sala de 26 noviembre 1993 (RJ 1993\9142), con cita de otras varias y ello se reitera en la de 16 febrero 1995 (RJ 1995\844) que «es doctrina constante de esta Sala la de que siendo el concepto de culpa la única explicación teórica y pragmática del supuesto generador de la indemnización que deriva de culpa extracontractual, cuando ésta es imputable a más de un sujeto, sin que existan elementos conducentes a diferenciar concreta responsabilidad de cada uno, el vínculo de solidaridad es el procedente por ser el más adecuado, con relación al perjudicado para la efectividad de la indemnización correspondiente»; de ahí la improcedencia de fundar la solidaridad en esa falta de prueba sobre la propiedad del cable caído causante del incendio.

Ello, sin embargo, no puede conducir a la exoneración de la entidad recurrente HUNOSA, pues cualquiera que sea la línea a la que pertenezca el cable caído causante del incendio, a la de la propia recurrente destinada a transportar energía eléctrica entre los dos pozos de sus explotaciones mineras, o a la del Ayuntamiento derivada de la de «Hunosa» en virtud del acuerdo habido entre los dos codemandados, es patente una conducta negligente de la sociedad recurrente al realizar su instalación sin adoptar las medidas de seguridad exigidas por el Reglamento de Líneas Aéreas de Alta Tensión aprobado por Decreto 28 noviembre 1968 (RCL 1968\2254 y NDL 10112), según cuyo art. 16 estas líneas habrán de estar construidas de forma que soporten la presión producida por un viento de hasta 120 km/hora, siendo así que en el caso presente el viento reinante, según los informes obrantes a los folios 539 y 574 de los autos, alcanzó una velocidad entre 70 y 80 km/hora, aunque pudo haber rachas aisladas de carácter local de alrededor de 100 km/hora; en el caso de que el cable caído perteneciese a la línea del Ayuntamiento, HUNOSA debió de comprobar que la línea así derivada reunía las condiciones reglamentariamente exigidas ya que, a través de ella, iba a suministrar energía eléctrica al Ayuntamiento y con el fin de evitar daños a terceras personas por un mal funcionamiento de esa línea derivada de la suya propia; en todo caso, no ha probado HUNOSA que funcionasen las medidas de seguridad que, ante la caída del cable, hubiera impedido el paso de energía eléctrica, medidas de seguridad que estaban bajo su absoluto dominio y cuya falta de efectividad es a ella imputable. Procede, por tanto, desestimar este último motivo.

QUINTO.-

La desestimación de todos y cada uno de los motivos del recurso interpuesto por «Hulleras del Norte de España, SA» determina la del recurso en su integridad con la preceptiva imposición de las costas en él causadas a la parte recurrente a tenor del art. 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

SEXTO.-

Entrando en el examen del recurso interpuesto por el Ayuntamiento de Mieres, su único motivo se descompone en cuatro apartados o submotivos, de los que los dos primeros atacan la sentencia recurrida en cuanto no aprecia la existencia de fuerza mayor causante de la caída del repetido cable de alta tensión y cita como infringido el art. 1105 del Código Civil así como la jurisprudencia recaída al efecto. Basta leer la argumentación del primero de esos submotivos para su desestimación ya que lo que está haciendo la parte recurrente es una nueva valoración y apreciación de las pruebas obrantes en autos tratando de sustituir el criterio del juzgador de instancia por el suyo propio y así afirma que «un análisis de las pruebas documentales y periciales practicadas, desmiente a nuestro entender de forma categórica tales afirmaciones», alegato que no es admisible en casación. Aunque la sentencia de instancia hubiera y debiera haber sido más explícita y concreta en cuanto a la fundamentación de su desestimación de la existencia de fuerza mayor alegada como causa de exoneración de la responsabilidad imputada a las codemandadas, es evidente que da como probado que el viento no alcanzó en ningún momento la velocidad de 120 km/hora que establece el citado Reglamento de 28 de noviembre de 1968 ha de ser tenida en cuenta para adoptar las procedentes medidas de seguridad en la instalación de líneas de alta tensión, de ahí que no pueda afirmarse como se hizo en la Sentencia de 17 mayo 1983 (RJ 1983\2840), que cita la recurrente como apoyo de su recurso, que la caída del cable «obedeció a un evento de entidad y naturaleza inevitable, a una fuerza superior a todo control y previsión, extraordinaria y catastrófica, más allá incluso de una previsión rigurosa exigente, tal la que marca y ordena el Reglamento de líneas aéreas eléctricas de alta tensión -Decreto 28 noviembre 1968- que prevé como extraordinario un viento de 120 kilómetros por hora relativamente a las medidas de seguridad y que, por lo pronto, estaban cumplidas por la entidad eléctrica recurrente»; en el supuesto de hecho contemplado en esa sentencia se tuvo como probada la existencia de un viento que llegó a alcanzar una velocidad de 148 kilómetros hora, muy lejos de la que resulta en los presentes autos; procede así rechazar estos dos submotivos.

SEPTIMO.-

En los submotivos tercero y cuarto se alega infracción de los arts. 1902 y 1903 del Código Civil. Declarado por la Sala de instancia que no ha podido ser determinada la pertenencia del cable cuya caída causó el incendio, a uno u otro de los codemandados, indeterminación en que se apoya la sentencia recurrida en su inaceptable aplicación de la doctrina de la responsabilidad solidaria en el ámbito de la culpa extracontractual, han de estimarse estos submotivos ya que la responsabilidad del Ayuntamiento codemandado sólo podía fundarse en una probada titularidad del cable caído por formar parte de la línea de alta tensión conductora de la energía eléctrica a sus instalaciones de bombeo de agua, respecto de cuya línea el Ayuntamiento hubiera omitido las medidas de seguridad que le fueran exigibles por razón de esa propiedad, tanto en el momento de la construcción de la línea como en su posterior mantenimiento. Al no estar probada aquella titularidad no puede establecerse si el recurrente observó o no una conducta diligente ni, por tanto, la necesaria relación de causalidad entre su actuación y el daño producido.

OCTAVO.-

La estimación de los submotivos tercero y cuarto determina la del recurso interpuesto por el Ayuntamiento de Mieres, con la consiguiente casación y anulación parcial de la sentencia recurrida y confirmación también parcial de la de primera instancia en cuanto absuelve al citado recurrente, aunque por las razones antes expuestas y no por los fundamentos de la sentencia del Juzgado.

La desestimación de la demanda en cuanto al Ayuntamiento determina la imposición de las costas por él causadas en la primera instancia a los demandantes, de acuerdo con el art. 523.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil; sin que proceda hacer especial condena en las costas de la apelación a él referidas ni de las causadas por su recurso de casación, a tenor de los arts. 710 y 1715 de la citada Ley.

RJ 1996\8967

Sentencia Tribunal Supremo núm. 1048/1996 (Sala de lo Civil), de 10 diciembre

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 579/1993.

Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.

MEDICOS: OBLIGACIONES DEL PROFESIONAL: de medios, no de resultados: no está obligado a curar al enfermo, sino a proporcionarle todos los cuidados que requiera según el estado de la ciencia; RESPONSABILIDAD: ha de basarse en una culpa incontestable; DIAGNOSTICO EQUIVOCADO: sólo se considerará negligente cuando, al aparecer signos muy claros de una enfermedad, se determina otra cuyos indicios clínicos nada tengan que ver con su apariencia.PRUEBA PERICIAL: apreciación por el juzgador de instancia: conforme a las reglas de la sana crítica: no cabe su impugnación en casación, salvo que sea ilógica o irracional.JURISDICCION CIVIL: RELACIONES CON LA PENAL: sentencias penales: no prejuzgan en el área civil.

Doña Inmaculada G. S. formuló demanda, en juicio declarativo ordinario sobre reclamación de cantidad, contra don Josep-Joan P. C. y «Sociedad Médico Latina, SA»El Juzgado de Primera Instancia núm. 39 de Barcelona dictó Sentencia el 31-7-1991 desestimándola.En grado de apelación, la Audiencia dictó Sentencia el 20-1-1993 confirmando la del Juzgado.El TS declara no haber lugar al recurso de casación.

Texto:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Doña Inmaculada G. S. demandó por los trámites del juicio declarativo de menor cuantía a don Josep Joan Cristofol P. C. y a la entidad mercantil «Sociedad Médico Latina, SA», en reclamación de la cantidad de quince millones de pesetas, más los intereses legales de la misma desde la fecha de la interpelación judicial, en base a la culpa profesional de aquél al errar en el diagnóstico de la enfermedad del fallecido don Juan T. C., esposo de la actora.

El Juzgado de Primera Instancia desestimó la demanda, siendo confirmada en grado de apelación su sentencia por la Audiencia.

Doña Inmaculada G. S. ha interpuesto recurso de casación contra la decisión de la Audiencia por el motivo que se pasa a examinar.

SEGUNDO.- El único motivo del recurso -al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por infracción de las normas del ordenamiento jurídico relativas a la responsabilidad extracontractual y de la jurisprudencia contenida en las Sentencias de 26 mayo 1986 (RJ 1986\2824), 12 febrero, 22 junio y 12 julio 1988 (RJ 1988\943, RJ 1988\5124 y RJ 1988\5991), 7 y 12 febrero 1990 (RJ 1990\668 y RJ 1990\677), y 8 mayo 1991 (RJ 1991\3618), sobre la obligación de resultado y de medios del médico, y de 13 julio 1987 (RJ 1987\5488), respecto a la responsabilidad del personal sanitario por omisión de la diligencia exigible en cada caso-, ofrecido con desorden en la exposición y deficiente técnica casacional, pues ni siquiera se concretan los preceptos infringidos, se desestima porque no se han quebrantado los artículos 1902 y 1903 del Código Civil, ni la aludida doctrina de esta Sala, ya que la Sentencia recurrida, que incluso asienta su argumentación en las de 26 mayo 1986 y 12 febrero 1990, sigue la orientación correcta de que **el médico no queda obligado a curar al paciente, sino a suministrarle las atenciones requeridas según el estado actual de la ciencia, por lo que su responsabilidad se basará en una culpa incontestable**, es decir, patente, que no se ha demostrado en este caso.

Además, **la valoración de la pericia, efectuada por los juzgadores de instancia, aducida como uno de los fundamentos del recurso, no constituye soporte del mismo**, por efecto de que esta Sala tiene declarado en Sentencias, entre otras, de 13 febrero 1990 (RJ 1990\683), 29 enero 1991 (RJ 1991\345) y 2 noviembre 1993 (RJ 1993\8567), que **dicha prueba se apreciará según las reglas de la sana crítica, que, como módulo valorativo, establece el artículo 632 de la Ley Rituaria, pero sin necesidad de sujetarse a la misma, y sin que se permita la impugnación casacional de la estimación realizada, salvo que sea contraria, en sus conclusiones, a la racionalidad y se conculquen las más elementales directrices de la lógica**, supuestos excluyentes no acaecidos en

este caso, pues **el dictamen técnico de que cabe mantener la fijación inicial de orquiepidimitis, ya que tal proceso, en muchos casos, por permanecer en forma crónica, se prolonga y se manifiesta con las características iniciales o con pocas modificaciones, y la conclusión de que dicha confusión sólo se considerará negligente cuando, al aparecer signos muy claros de una enfermedad, se determina otra cuyos indicios clínicos nada tengan que ver con su apariencia, fueron aceptadas por la sentencia traída a casación, la cual razona que, en tal supuesto, se tendrá en cuenta la similitud de síntomas de la verdadera enfermedad con la que, por confusión, se diagnostica,** y, de ello, resuelve no estimar la existencia de culpa en el facultativo que establezca una clara relación causal entre la opinión equivocada y la muerte de don Juan T. C., cuyo juicio y respuesta no son irracionales, ni ilógicos y, por consiguiente, permanecen invariables en la casación.

Tampoco sirve al recurrente la circunstancia de que, con anterioridad a las actuaciones civiles, se siguiera un juicio de faltas por el hecho de este pleito, donde, aunque no se acreditó la imprudencia, sin embargo se concretó el error de diagnóstico antes citado, porque **las sentencias dictadas en aquel espacio no prejuzgan en el área civil,** aparte de lo argumentado en el párrafo precedente sobre dicha confusión.

Por demás, el fundamento de derecho cuarto de la sentencia de primera instancia, después asumida por la de apelación, razona que el facultativo demandado no incurrió en impericia profesional reproachable desde la perspectiva de la culpa y, al respecto, detalla una serie de hechos -entre los que se encuentra la existencia de dolor en el testículo que disfrazaba la verdadera enfermedad, el número de días transcurrido entre visita y visita, la no verificación de la biopsia por ser totalmente contraindicada, el anuncio a don Juan T. C. de la necesidad de una pielografía y que éste no verificó, la particularidad de que no siempre el diagnóstico precoz y el tratamiento quirúrgico inmediato son garantía absoluta de curación y prevención de metástasis por cuanto las mismas pueden existir ya en el momento de efectuarlo sin hacerse aparentes, la rareza de la patología de seminoma sufrida por el esposo de la recurrente, su desarrollo clínico insidioso y la posibilidad de que se extendiera entre la última visita al doctor P. y la fecha en que acudió a la Fundación Puigvert-, que descartan las bases del motivo de casación sobre la no plasmación de una medida analítica como la biopsia y la necesaria sospecha de una neoplasia de testículo o al menos de su factibilidad por el tratamiento tópico seguido, debido a que dichas alegaciones han sido adecuadamente rebatidas en la resolución comentada.

TERCERO.- La desestimación del recurso de casación ocasiona las preceptivas secuelas que establece el artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil respecto a las costas y al depósito constituido.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
1065/1996 de 15 diciembre
[RJ\1996\8979](#)**

CULPA EXTRACONTRACTUAL: Inexistencia de responsabilidad: fuerza mayor: electrocución por caída de cable de alta tensión: producida por fuerte temporal de lluvia y viento.

LEGITIMACION ACTIVA: Existencia: madre del accidentado fallecido: no lo impide la falta de acreditación de su maternidad: condición no cuestionada por los demandados.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 320/1993

Ponente: Excmo Sr. francisco morales morales

Los antecedentes cuyo conocimiento es necesario para el estudio de la sentencia se relacionan en su fundamento de derecho primero. Doña M^a del Carmen F. M. y doña Pilar C. F. formularon demanda de menor cuantía contra Casa Provincial de Ahorros de Córdoba, «Juan Benítez, SA», don José J. B. y don Isidro C. N. y otros sobre reclamación de cantidad. El Juzgado de 1^a Instancia núm. 1 de Córdoba dictó Sentencia, el 30-10-1992, desestimando la demanda. Apelada la anterior resolución, la Sección 2^a de la Audiencia Provincial de Córdoba, en Sentencia de 9-1-1993, desestimó el recurso. Doña Carmen F. M. interpuso recurso de casación. El TS declara no haber lugar al recurso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Con relación al accidente de que luego se hablará, en el que murió electrocutado el joven don Juan-José M. F., de 23 años de edad, doña María del Carmen F. M. (en su calidad de madre del mismo) y doña Pilar C. F. (en su condición de compañera sentimental de aquél), actuando esta última en su propio nombre y derecho y, además, como representante legal de sus menores hijos (de ella) José-Antonio, María-Concepción, Rosa-María, María del Pilar y Rafael L. C. y Juana-María C. F., promovieron contra «Caja Provincial de Ahorros de Córdoba», «Juan Benítez, SA», don José J. B., don Isidro C. N., doña Ana-María F. de H. R. y la asociación «Club Albaida», los dos procesos, luego acumulados, de que este recurso dimana, en los que postularon se dicte sentencia por la que se condene a los demandados, con carácter solidario, a abonar las siguientes indemnizaciones: a doña María del Carmen F. M., la cantidad de quince millones de pesetas; a doña Pilar C. F., la cantidad de doce millones de pesetas para ella misma; a doña Pilar C. F., para su pequeña hija Juana-María C. F., la cantidad de ocho millones de pesetas; y a doña Pilar C. F., para cada uno de sus menores hijos José-Antonio, María-Concepción, Rosa-María, María del Pilar y Rafael L. C. la suma de diez millones de pesetas en conjunto, o sea, dos millones de pesetas para cada uno de ellos.

En dichos procesos acumulados, en su grado de apelación, recayó sentencia de la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Córdoba, por la que, confirmando la de primera instancia, desestima totalmente la demanda y absuelve de la misma a todos los demandados.

Contra la referida sentencia de la Audiencia, que ha sido consentida por la demandante doña Pilar C. F., en la ya dicha doble condición procesal en que ha actuado en el proceso, solamente la codemandante doña María del Carmen F. M. ha interpuesto el presente recurso de casación, que articula a través de cuatro motivos.

SEGUNDO.-

Dentro de la lacónica, elusiva y censurable imprecisión que, como luego habremos de volver a decir, caracteriza a su motivación jurídica, la sentencia aquí recurrida, en las tres primeras líneas de su Fundamento de Derecho segundo, dice lo siguiente: «Ha de recalcarse en cuanto a la prueba practicada por las demandantes, la ausencia de prueba de la filiación del fallecido con respecto a una de las demandantes». Aunque con las escuetas líneas que acaban de ser transcritas parece que la sentencia recurrida niega la legitimación activa de doña María del Carmen F. M. para promover este proceso («legitimatio ad processum») por no considerar probado que la misma sea madre del fallecido don Juan-

José M. F., luego viene a contradecirse, pareciendo dar a entender que la desestimación de la demanda, con respecto a ella, se hace por no aparecer probada la culpabilidad de los demandados, cuando en su Fundamento jurídico quinto dice literal e íntegramente lo siguiente: «Alega el recurrente, en este recurso, que la sentencia no se pronuncia respecto a la demanda de la actora doña María del Carmen F. Pero sobre que no es así, y expresamente desestima su demanda, el fundamento de la desestimación - rechazadas las excepciones procesales de litis consorcio pasivo- es la inexistencia de obligación extracontractual de resarcir, y esta inexistencia afecta a la actora doña Carmen F.».

No obstante ello, la actora y aquí recurrente doña María del Carmen F. M. interpreta dichos razonamientos de la sentencia recurrida en el sentido de que le niega su condición de madre del fallecido don Juan-José M. F. y, por ello, articula el motivo primero, con residencia procesal en el ordinal cuarto del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por el que denuncia infracción del artículo 1.4 del Código Civil en relación con el artículo 1214 del mismo Cuerpo Legal y en cuyo alegato aduce, en esencia, que en ningún momento se ha negado por los demandados que ella (la aquí recurrente) fuera la madre del fallecido don Juan-José M. F., por lo que no ha sido necesario practicar prueba sobre dicho extremo.

El expresado motivo ha de tener favorable acogida, ya que, pese a la incomprensible e innecesaria afirmación que la sentencia recurrida hace en las tres primeras líneas de su Fundamento jurídico segundo (que anteriormente han sido transcritas), en ningún momento ha sido cuestionada en el proceso la condición de madre que la actora y aquí recurrente, doña María del Carmen F. M. tiene respecto de su fallecido hijo don Juan-José M. F.

A continuación de lo que acaba de ser expuesto, ha de hacerse la siguiente e imprescindible puntualización. El acogimiento de este prácticamente innecesario motivo primero no puede entrañar, por sí solo, la estimación del presente recurso de casación, ya que la cuestión nuclear y única (aunque la sentencia recurrida no se ocupa en absoluto de ella, como más adelante volveremos a decir) sobre la que descansa la desestimación que se ha hecho de la demanda no es, precisamente, si la actora doña María del Carmen F. M. tiene o no la condición de madre (que la tiene) del fallecido don Juan-José M. F., sino la de que las contestes sentencias de la instancia (la aquí recurrida por la aceptación que hace de los razonamientos de la de primer grado) entienden que, en la producción del letal resultado (muerte del joven don Juan-José M. F.) no ha intervenido culpa o negligencia alguna por parte de ninguno de los demandados, por lo que si los tres restantes motivos del recurso (que se refieren ya a dicha cuestión nuclear) no pueden tener éxito casacional, el decaimiento de los mismos habrá de implicar necesariamente la desestimación total del recurso, no obstante, repetimos, el acogimiento que se ha hecho de éste, prácticamente, intrascendente motivo primero.

TERCERO.-

Aunque la sentencia aquí recurrida no hace la más mínima referencia a ellos, los hechos que han de considerarse probados, con base en los que vagamente expone la de primera instancia y haciendo uso esta Sala, en lo demás y en la estricta medida de lo necesario, de su facultad integradora del «factum», son los siguientes: 1.º) En los días 21 y 22 de noviembre de 1989 se produjo en Córdoba y su término municipal un temporal de fuerte viento e intensas lluvias, de cuyos estragos se hicieron eco los medios locales de comunicación. 2.º) Sobre las doce horas del día 22 de noviembre de 1989, en la finca propiedad de la entidad «El Patriarca», sita en el término municipal de Córdoba, fue hallado el cadáver de don Juan-José M. F., de 23 años de edad, tendido en el suelo sobre los cables de una línea eléctrica de alta tensión que atraviesa dicha finca, cuyos cables estaban caídos en el suelo a unos tres metros de distancia del poste que los sostenía. 3.º) El referido joven se dedicaba al pastoreo de un rebaño de ganado y, al parecer, fue a buscar una res del referido rebaño, la cual también apareció muerta en dicho lugar. 4.º) La expresada finca no está próxima a ningún camino, ni por ella atraviesa ninguna vía pecuaria. 5.º) No aparece probado que la caída de los cables fuera debida a un deficiente mantenimiento de la línea, sino que lo fue a consecuencia de las especiales circunstancias climatológicas que tuvieron fases de notable intensidad en la fecha del evento y de las que se hizo mención en la prensa local.

CUARTO.-

No obstante constituir el tema nuclear de la cuestión litigiosa el atinente a determinar si intervino o no culpa o negligencia en la conservación de la referida línea eléctrica de alta tensión por parte de los usuarios de la misma, la sentencia aquí recurrida (dentro de la censurable tónica elusiva que, como antes se dijo, caracteriza a su motivación), no se ocupa en absoluto de dicho tema, sino que, en su fundamento jurídico primero, se limita a decir escuetamente lo siguiente: «Aceptando los de la sentencia recurrida, que analizan con extensión los problemas planteados en la litis, reproducidos por las partes en esta instancia. Limitándose los apelantes a hacer una valoración de la prueba distinta de la hecha por el juzgador de

instancia, sin alegar error de hecho en la misma».

Ante tan censurable forma, nos vemos obligados a repetir por tercera vez, en que la sentencia recurrida razona acerca de la referida cuestión nuclear de este litigio, para poder conocer la «ratio decidendi» determinante de su desestimación de la demanda, esta Sala se encuentra forzada a acudir a la sentencia de primera instancia, cuyas conclusiones fácticas y razonamientos jurídicos aquélla se limita a aceptar íntegramente. La aludida sentencia de primer grado basa el referido pronunciamiento desestimatorio de la demanda en que, como ya antes se ha dicho, considera probado que la caída de los cables de la línea de alta tensión no fue debida a un deficiente mantenimiento o conservación de la expresada línea por parte de los usuarios de la misma, sino que fue producida exclusivamente por las especiales circunstancias climatológicas, que tuvieron fases de notable intensidad en la fecha del evento, concluyendo su razonamiento en los siguientes términos: «En definitiva, se trata de un luctuoso hecho que ocasiona la pérdida de la vida de una persona, pero que por este solo hecho no puede imputarse responsabilidad a los usuarios de la línea so pretexto de brindar alguna indemnización a las personas que de él dependieran, acreditado, como aquí se entiende, que han sido los accidentes climatológicos los causantes de la caída del cable» (Fundamento jurídico décimo de la sentencia de primera instancia que, como se ha dicho, la aquí recurrida lo acepta íntegramente).

QUINTO.-

Por el mismo cauce procesal que el anterior (ordinal cuarto) aparecen formulados los motivos segundo, tercero y cuarto, por los cuales se denuncia, respectivamente «infracción del artículo 1902 del Código Civil, en relación con numerosa jurisprudencia que ha ido destacando la objetivización (sic) de la culpa a que se alude en dicho artículo, mediante la inversión de la carga de la prueba, que corresponde a quienes desean eximirse de la responsabilidad derivada de la culpa aquí contemplada» (en el segundo), «infracción del artículo 1902 del Código Civil, por cuanto en la sentencia recurrida, se toma en consideración una culpa de la víctima exculpatoria de la existente en los demandados, cuidadores de la línea» (en el tercero) e «infracción del artículo 1902 del Código Civil, en relación con el artículo 1908 tercero del mismo Texto Legal, explicitados ampliamente por reiterada jurisprudencia, en cuanto ha construido la denominada "teoría del riesgo" como objetivización (sic) total de la culpa» (en el cuarto).

El examen conjunto de los tres expresados motivos viene determinado por la circunstancia de que todos ellos albergan la misma tesis impugnatoria, consistente en sostener, en esencia, que la «objetivización» (dice) de la culpa, hecha por la jurisprudencia de esta Sala, impide declarar exentos de responsabilidad a los aquí demandados, en cuanto usuarios de la línea eléctrica objeto de litis, a lo que parece agregar, en el alegato del motivo tercero, que la sentencia aquí recurrida (por la aceptación que hace de los razonamientos de la de primera instancia) atribuye la producción del luctuoso resultado a la culpa exclusiva de la víctima.

Los tres aludidos motivos han de ser desestimados por las siguientes razones: 1.^a) **La tendencia jurisprudencial hacia una objetivación de la culpa extracontractual, mediante los mecanismos de la inversión de la carga de la prueba y de la teoría del riesgo, no excluye de manera total y absoluta el esencial elemento psicológico o culpabilístico, como inexcusable ingrediente integrador, atenuado pero no suprimido, de la responsabilidad por culpa extracontractual, de tal modo que si de la prueba practicada en el proceso, con inversión o sin ella, aparece plenamente acreditado que, en la producción del evento dañoso, por muy lamentable que sea, no intervino absolutamente ninguna culpa por parte del demandado o demandados, sino que el mismo fue debido exclusivamente a un imprevisible acaecimiento de fuerza mayor, ha de excluirse la responsabilidad de dichos demandados**, siendo éste el supuesto litigioso aquí contemplado, en el que aparece probado que la caída de los cables de la línea de alta tensión, que atraviesa la finca en la que pastoreaba el infortunado joven don Juan-José M. F., no fue debida a un defectuoso mantenimiento o conservación de la misma por parte de sus usuarios, sino que es exclusivamente atribuible al extraordinario e imprevisible temporal de fuerte viento e intensas lluvias que, en los días 21 y 22 de noviembre de 1989, descargó sobre el término municipal de Córdoba, del que se hicieron eco los medios locales de comunicación, lo que integra un evidente acaecimiento de fuerza mayor, que excluye la responsabilidad de los demandados usuarios de la línea (artículo 1105 del Código Civil). 2.^a) No se corresponde con la verdad la afirmación que la recurrente hace en el alegato de su motivo tercero, en el sentido de que la sentencia recurrida atribuye el luctuoso resultado que aquí se enjuicia a la culpa exclusiva de la víctima, pues si bien es cierto que la sentencia de primera instancia (cuyos razonamientos acepta la aquí recurrida) dice textualmente (en su fundamento jurídico décimo) «que, además, parece que hubo de ser el propio fallecido quien desgraciadamente acentuó esa situación de peligro al acudir a las proximidades de la línea de alta tensión, al parecer en busca de un animal del rebaño», esa afirmación integra un mero «obiter dictum» (por otro lado, totalmente innecesario), ya que la verdadera y única «ratio decidendi» del pronunciamiento desestimatorio de la

demanda se halla en que, como anteriormente ya se ha dicho y ahora nos vemos forzados a repetir, la producción del luctuoso resultado que aquí se enjuicia fue debida única y exclusivamente al acontecimiento de fuerza mayor anteriormente referido, sin intervención de culpa alguna por parte de los demandados usuarios de la línea eléctrica.

SEXTO.-

El decaimiento de los motivos segundo, tercero y cuarto ha de comportar necesariamente, según ya se dejó anunciado al examinar el motivo primero, la desestimación del presente recurso, con expresa imposición de las costas del mismo a la recurrente, aunque con las limitaciones derivadas del hecho de haber litigado con el beneficio de justicia gratuita, sin que haya lugar a acordar la pérdida del depósito, al no haber sido constituido el mismo por la misma razón dicha.

RJ 1997\940

Sentencia Tribunal Supremo núm. 83/1997 (Sala de lo Civil), de 11 febrero

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 627/1993.

Ponente: Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.

MEDICOS Y PROFESIONALES FACULTATIVOS: DOCTRINA GENERAL: naturaleza jurídica de la relación contractual: distinción entre la medicina asistencial y la satisfactiva: aproximación del arrendamiento de servicios al de obra en la segunda: actuación del resultado como representación final de la actividad contratada en ella: incidencia en el deber de información: RESPONSABILIDAD: improcedencia: operación de vasectomía: posterior embarazo de la esposa del vasectomizado: análisis reveladores de la infertilidad del varón tras la intervención y falta de prueba de su efectiva paternidad: cesión de la presunción legal frente a terceros perjudicados no legitimados para impugnarla. CASO FORTUITO: inimputabilidad del fallo eventualmente causado por comportamiento extraordinario y no previsible de la fisiología del sujeto. CULPA EXTRACONTRACTUAL: ASISTENCIA MEDICO-QUIRURGICA: exclusión de toda idea de culpa objetivada.

Los antecedentes necesarios para el estudio de la sentencia se relacionan en sus dos primeros fundamentos de derecho. Los demandantes don Miguel P. G. y doña Delia M. V. interpusieron recurso de casación contra la Sentencia dictada el 25-1-1993 por la Sección 19ª de la Audiencia Provincial de Madrid, confirmando la pronunciada el 12-12-1991 por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 1 de Móstoles, que desestimó su demanda. El TS declara no haber lugar al recurso interpuesto.

Texto:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Versa el presente asunto sobre reclamación de daños y perjuicios que se dicen causados a los cónyuges actores, cuyo varón se sometió a una operación quirúrgica de vasectomía para conseguir su infertilidad como consecuencia de la concepción, que procuró evitar, de otro hijo, finalmente nacido, hecho que generaba nuevas obligaciones económicas, al matrimonio que ya vivía en condiciones de precariedad, con la carga familiar de los demás hijos que sostenía. La demanda se dirige contra el médico que practicó la intervención y los analistas que verificaron con posterioridad el resultado así como contra las compañías aseguradoras de las responsabilidades civiles.

SEGUNDO.- Del conjunto de la prueba practicada en los Autos resulta, en efecto, acreditado que con fecha 22 de abril de 1987 el demandante, hoy recurrente, don Miguel P. G. se sometió a una intervención de vasectomía practicada por el demandado recurrido, doctor V. B., sometiéndose aquél a una primera prueba analítica para la comprobación de la persistencia de espermatozoides en el líquido seminal el día 7 de julio de 1987, efectuada por los analistas también interpelados José Luis V. y Ana María G., que arrojó un resultado de mil espermatozoides por centímetro cúbico, muy inferior, por tanto, a la cifra mínima de treinta y cinco millones de espermatozoides por centímetro cúbico establecida por la ciencia médica para afirmar la fertilidad del varón, y practicado un segundo espermiograma el día 23 de julio de 1987 por los mismos analistas, arrojó el resultado de azoospermia, a cuya vista el doctor V. B. indicó al matrimonio formado por los actores la posibilidad de reanudar la actividad sexual plena sin existir riesgo de embarazo. Pese a lo anterior, en la segunda quincena del mes de agosto de 1987 doña Delia M. V. concibió un hijo cuya paternidad atribuyó a don Miguel P. G., por lo que aquél fue sometido a nuevos espermiogramas en 31 de octubre y 2 de noviembre de 1987, con el resultado en ambos casos de cuatro millones de espermatozoides por centímetro cúbico, reproduciéndose nuevamente la misma prueba analítica durante el período probatorio, que constató la azoospermia absoluta de la muestra examinada. Asimismo, de la prueba pericial se desprende que existen únicamente tres causas determinantes del fracaso de la operación de vasectomía: en primer lugar, la duplicidad de uno o de ambos conductos deferentes, y que en el presente caso debe descartarse por cuanto tal duplicidad no ha sido observada en don Miguel P. G.; en segundo lugar la recanalización espontánea de los conductos deferentes, como fenómeno fisiológico natural e imprevisible, independiente de la intervención quirúrgica, y que igualmente ha de descartarse en el supuesto enjuiciado, toda vez que la recanalización implica una reapertura de los conductos que, una vez producida, tiene carácter irreversible y desemboca por tanto en la recuperación plena de la fertilidad, es decir, en la reaparición de una densidad de espermatozoides no inferior a treinta y cinco millones por centímetro cúbico, cifra ésta que no ha llegado a alcanzarse en ninguno de los sucesivos análisis practicados al demandante, que han arrojado los resultados de mil y cuatro millones por centímetro cúbico, propios de un

varón infértil, o, en otros casos, resultado de azoospermia absoluta; en tercer lugar, puede fracasar la intervención a causa de un mal gesto quirúrgico, posibilidad ésta igualmente rechazada en el informe pericial, toda vez que de no haberse practicado correctamente la vasectomía debería constatarse una plena recuperación de la fertilidad, en tanto que en el supuesto examinado el propio perito ha diagnosticado una azoospermia absoluta.

TERCERO.- Denuncia el primer motivo del recurso la infracción del artículo 1101 del Código Civil en cuanto establece la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados por el obligado contractualmente, cuando obrare con dolo, negligencia o morosidad o cuando contraviniese sus obligaciones. Sostiene el recurrente que se produce en el presente caso una relación jurídica contractual entre las partes que podríamos calificar como arrendamiento de servicios. Esos servicios no consistían solamente en la realización de una operación de vasectomía, sino en la realización de unos controles posteriores con el fin de garantizar el resultado perseguido, cual era la infertilidad del marido y la no concepción de la esposa. Por lo tanto, podemos afirmar -dice- que se trataba de un arrendamiento de servicios de resultados, en el que lo perseguido no era la realización de unas determinadas actividades quirúrgicas, sino de un resultado: la infertilidad del actor y consiguiente no concepción de hijos del mismo por parte de la actora, su esposa. Hay que hacer hincapié en el hecho de que dicho resultado era y es perfectamente garantizable si la operación quirúrgica se realiza adecuadamente y se ejecutan de forma correcta unos análisis posteriores a la misma que confirmen la esterilidad y permitan desechar el tanto por ciento de casos en que la operación no tiene éxito por causas ajenas a la correcta realización de la misma, como son los casos de duplicidad de conductos o recanalización espontánea de los mismos. Concluye afirmando: De todo ello se deduce el hecho insoslayable de que el doctor V. respondía ante sus clientes de un resultado perfectamente obtenible con los medios a su alcance, y que dicho resultado no se consigue por negligencia suya, ya sea en la elección de los analistas adecuados, ya sea en la interpretación de los datos aportados por los mismos, por lo que debe indemnizar a los actores en las cantidades solicitadas por los perjuicios irrogados, de acuerdo al artículo 1101 del Código Civil.

CUARTO.- La primera cuestión jurídica a precisar es, por tanto, si nos hallamos en presencia de un contrato que impone sólo obligaciones mediales o de una relación contractual que reclama un resultado concreto, en este caso, la esterilización del sujeto que voluntariamente concierta dicha intervención. Al efecto conviene tener en cuenta que **ya esta Sala por Sentencia de 25 abril 1994 (RJ 1994\3073) se pronunció distinguiendo**, en un caso semejante de operación de vasectomía, **la naturaleza de las obligaciones que comporta la actuación médica o médico-quirúrgica, cuando se trata de curar o mejorar a un paciente de aquella otra en la que se acude al profesional para obtener, en condiciones de normalidad de salud, algún resultado que voluntariamente quiere conseguir**. Mantiene, en este orden, refiriéndose al **primer aspecto**, que, **a la hora de calificar el contrato que une al paciente con el médico a cuyos cuidados se somete, esta Sala, en doctrina constante, lo ha considerado como de arrendamiento de servicios y no de arrendamiento de obra**, en razón a que, tanto la naturaleza mortal del hombre, como los niveles a que llega la ciencia médica -insuficientes para la curación de determinadas enfermedades-, y, finalmente, la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (lo que hace que algunos de ellos, aun resultando eficaces para la generalidad de los pacientes, puedan no serlo para otros) impide reputar el aludido contrato como de arrendamiento de obra, que obliga a la consecución de un resultado -el de la curación del paciente- que, en muchos casos, ni puede, ni podrá nunca conseguirse, dada la aludida naturaleza mortal del hombre, **entendiendo que, por tratarse de un arrendamiento de servicios, a lo único que obliga al facultativo es a poner los medios para la deseable curación del paciente, atribuyéndole**, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, **una llamada obligación de medios. Resumidamente esta obligación de medios comprende: a)** la utilización de cuantos medios conozca la ciencia médica de acuerdo con las circunstancias crónicas y tópicas en relación con el enfermo concreto; **b)** la información en cuanto sea posible, al paciente o, en su caso, familiares del mismo del diagnóstico, pronóstico, tratamiento y riesgos, muy especialmente en el supuesto de intervenciones quirúrgicas. Este deber de información en las enfermedades crónicas, con posibles recidivas o degeneraciones o evolutivas, se extiende a los medios que comporta el control de la enfermedad, **y c)** la continuidad del tratamiento hasta el alta y los riesgos de su abandono. En cuanto al **segundo aspecto** la meritada sentencia expresa que, si las anteriores obligaciones médicas pueden predicarse en los supuestos en los que una persona acude al mismo para la curación de una enfermedad o cuadro patológico, y en los que, como se ha dicho anteriormente, el contrato que liga a uno y otro cabe calificarlo nítidamente como de arrendamiento de servicios, **en aquellos otros** en los que la medicina tiene un carácter meramente voluntario, es decir, **en los que el interesado acude al médico, no para la curación de una dolencia patológica, sino para el mejoramiento de su aspecto físico o estético o**, como en el estudiado en los presentes autos, **para la transformación de una actividad biológica** -la actividad sexual-, en forma tal que le permita practicar el acto sin necesidad de utilizar otros métodos anticonceptivos, **el contrato**, sin perder su carácter de arrendamiento de servicios,

que impone al médico una obligación de medios, **se aproxima ya de manera notoria al de arrendamiento de obra**, que propicia la exigencia de una mayor garantía en la obtención del resultado que se persigue, ya que, si así no sucediera, es obvio que el interesado no acudiría al facultativo para la obtención de la finalidad buscada. **De ahí que esta obligación que, repetimos, es todavía de medios, se intensifica, haciendo recaer sobre el facultativo, no ya sólo, como en los supuestos de medicina curativa, la utilización de los medios idóneos a tal fin**, así como las obligaciones de informar ya referidas, **sino también, y con mayor fuerza aún, las de informar al cliente** -que no paciente-, **tanto del posible riesgo que la intervención**, especialmente si ésta es quirúrgica, **acarrea, como de las posibilidades de que la misma no comporte la obtención del resultado que se busca, y de los cuidados, actividades y análisis que resulten precisos para el mayor aseguramiento del éxito de la intervención.**

QUINTO.- Sin entrar por ser un tema doctrinal estricto en la legitimidad de esta categoría híbrida de contrato intermedio entre el arrendamiento de servicios y el arrendamiento de obra, no cabe duda que **el «resultado» en el segundo aspecto examinado actúa como auténtica representación final de la actividad que desarrolla el profesional**, asimismo, además, como tal resultado concreto para quien realiza la intervención, sin que, como ocurre, cuando hay desencadenado un proceso patológico que, por sí mismo supone un encadenamiento de causas y efectos que hay que atajar para restablecer la salud o conseguir la mejoría del enfermo, la interferencia de aquél en la salud eleve a razón primera de la asistencia los medios o remedios que se emplean para conseguir el mejor resultado posible. De aquí que se haya **distinguido jurídicamente dentro del campo de la cirugía entre una «cirugía asistencial» que identificaría la prestación del profesional con la «locatio operarum» y una «cirugía satisfactiva»** (operaciones de cirugía estética u operaciones de vasectomía, como la presente) **que identifican aquélla con la «locatio operis»**, esto es, con el plus de responsabilidad que, en último caso, comporta la obtención del buen resultado o, dicho con otras palabras, el cumplimiento exacto del contrato en vez del cumplimiento defectuoso. En este orden ha sido, también, una demanda por incumplimiento contractual en atención a que la operación de vasectomía no produjo los resultados esperados, lo que originó la reclamación resuelta por esta Sala en Sentencia de 31 enero 1996 (RJ 1996 \546). **Pero si al resultado se llega, y previas las comprobaciones oportunas en el período postoperatorio, mediante los análisis espermiográficos necesarios se dictamina la infertilidad del varón de acuerdo con las reglas de la ciencia médica**, esto es observando los plazos necesarios o mediante la producción de las eyaculaciones aconsejables sin copula reproductiva, **no puede imputarse al médico un fallo que tenga por causa un comportamiento extraordinario y no previsible de la fisiología del sujeto**, según los datos obrantes en la prueba pericial practicada al efecto. Por tanto, decae el motivo.

SEXTO.- Debe advertirse, además, aunque como argumento independiente del anterior (que tiene en cuenta la doctrina del caso fortuito previsto por el artículo 1105 del Código Civil) que en este asunto **no ha resultado probado como procede un hecho constitutivo y fundamental de la demanda, a saber, la paternidad atribuida al varón vasectomizado**, no obstante la buena fe demostrada por la parte al proponer la práctica de las pruebas biológicas oportunas, si el hecho de la paternidad no quedaba admitido. Mas ha de observarse que la paternidad no es materia disponible sobre la que quepa su fijación probatoria por medio de admisión o confesión en cuanto responde al principio de verdad en la procreación. Tampoco cabe que la paternidad la funde el órgano jurisdiccional, tratándose, como ocurre en el caso, de un matrimonio, en el régimen de presunciones establecido en el Código Civil, especialmente en su artículo 116. Sin duda que estas presunciones que responden al conocimiento que transmiten reglas y máximas de experiencia seculares y que resguardan el ámbito de la intimidad del matrimonio y su estabilidad familiar, parten del hecho de la normalidad presumida de los cónyuges como sujetos aptos para la reproducción, no sólo, por tanto, porque tengan capacidad de copulación sino también en cuanto se considera gozan de potencia generatriz. **Al ponerse en litigio la fertilidad o infertilidad del sujeto, con resultado posiblemente perjudicial para un tercero**, si se demuestra el resultado defectuoso, **los presupuestos de aquellas presunciones ceden, pues, de otro modo, quedaría en muchos casos indefenso el demandado que, además, carece de legitimación para la impugnación de la filiación legítima**. En consecuencia, la lógica interna de los hechos que se debaten exige en buena hermenéutica una decadencia de aquellas presunciones y la necesidad de probar como hecho constitutivo de la pretensión la paternidad.

SEPTIMO.- El segundo motivo, aduce, por vía del número 4.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la infracción del artículo 1902 del Código Civil por cuanto que según entiende el recurrente los analistas codemandados provocaron con su proceder negligente el daño causado. Pero con tal argumentación se incide en el vicio de razonamiento que consiste en hacer supuesto de la cuestión. En efecto, la sentencia impugnada establece que esta argumentación debe rechazarse ya que no existe prueba alguna de que los citados análisis fueran erróneos y así se deduce del dictamen pericial obrante en autos,

que pone de manifiesto la coherencia de los resultados comprobados, y que al final establecen la completa azoospermia en consonancia con los análisis practicados por los demandados. En consecuencia, el motivo examinado sucumbe.

OCTAVO.- El tercero y último motivo de casación del recurso interpuesto, también al amparo del núm. 4.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, achaca a la sentencia dictada por la Audiencia, violación de los artículos 25, 26, 27, 28 y 29 de la Ley 26/1984, de 19 julio (RCL 1984\1906 y ApNDL 2943), General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. Más concretamente, la parte recurrente imputa la violación de dichos preceptos por no acoger el Tribunal «a quo» la responsabilidad objetiva que en ellos se recoge. Mas esta Sala ha dicho de forma reiterada que **en materia de culpa médicosanitaria queda descartada toda idea de culpa más o menos objetivada**, rigiendo con todo su rigor los principios subjetivistas que consagra el derecho positivo y que exigen de quien alega su existencia la prueba del proceder cuyo reproche se insta, la del daño devenido y la de la debida relación causal.

NOVENO.- La desestimación de los motivos conduce a la declaración de no haber lugar al recurso con imposición de las costas por imperativo legal y pérdida del depósito constituido (artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).



Tribunal Supremo (Sala de lo Civil).
Sentencia núm. 380/1997 de 7 mayo
[RJ\1997\3874](#)

MEDICOS Y PROFESIONALES FACULTATIVOS: obligaciones del profesional o del Centro Sanitario: obligación de medios, no de resultado: contenido. Existencia de responsabilidad: falta de seguimiento por médicos de la evolución del enfermo durante el fin de semana.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1744/1993

Ponente: Excmo Sr. román garcía varela

Don José Luis P. F. y doña Piedad P. M. promovieron juicio de menor cuantía contra el «Hospital Nacional Marqués de Valdecilla» y el INSALUD sobre reclamación de cantidad. El Juzgado de 1ª Instancia núm. 1 de Santander dictó Sentencia, el 13-5-1992, desestimando la demanda. Apelada la anterior resolución, la Sección Primera de la Audiencia Provincial, en Sentencia de 30-4-1993, estimó el recurso y condenó al INSALUD al pago de 6.500.000 ptas. El INSALUD interpuso recurso de casación. El TS declara no haber lugar al recurso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Don José Luis P. F. y doña Piedad P. M. demandaron por los trámites del juicio declarativo de menor cuantía al Instituto Nacional de la Salud y al «Hospital Marqués de Valdecilla», y, entre otros pedimentos, interesaron que, por culpa extracontractual motivada por omisión de asistencia médica a don Juan Carlos P. P., hijo de aquéllos, que falleció en el citado centro médico, se condenara a los litigantes pasivos a indemnizarles con la cantidad de quince millones de pesetas.

El Juzgado desestimó la demanda y su sentencia fue revocada en grado de apelación por la de la Audiencia, que condenó al Instituto Nacional de la Salud a abonar la suma de seis millones quinientas mil pesetas (6.500.000 pesetas) a la parte actora.

El Instituto Nacional de la Salud ha interpuesto recurso de casación contra la sentencia de la Audiencia por el motivo que se examina a continuación.

SEGUNDO.-

El único motivo del recurso -al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción, por aplicación indebida, del artículo 1902 del Código Civil, debido a que no ha quedado acreditada la culpa del personal sanitario, ni la relación de causalidad entre la acción u omisión ilícita y el daño-, se desestima porque **esta Sala ha declarado en numerosas sentencias**, de ociosa cita, **en relación con la responsabilidad sanitaria, que la obligación del personal de esta clase no es de resultados, sino de medios, lo que implica: a) la utilización de los métodos conocidos por la ciencia médica actual en relación con un enfermo concreto; b) la información al paciente o, en su caso, a sus familiares, del diagnóstico, pronóstico, tratamiento y riesgos de la afección; y c) la continuación de los servicios hasta la consecución del alta; de dicha doctrina jurisprudencial se deduce que, en la coyuntura de internamiento hospitalario**, como la acaecida en el supuesto del litigio, **dentro de las prestaciones incluidas en el primer apartado se encuentra el seguimiento directo al enfermo por facultativos en los ciclos temporales derivados de la evolución de su estado, cuyos periodos no pueden ser interrumpidos durante un fin de semana para dejar la vigilancia a cargo de enfermeras, sino que corresponderá al establecimiento en estos días de un turno de visitas a los pacientes a realizar por médicos**.

Don Juan Carlos P. P. -que ingresó en el Hospital de Marqués de Valdecilla a las 16 horas del viernes, día 18 de mayo de 1989, por agravamiento de la neumonía que padecía, después de haber recibido cuidados médicos domiciliarios en distintas fechas del citado mes-, padeció las omisiones organizativas del centro donde se internó al carecer de atenciones sanitarias facilitadas por titulados en medicina desde el sábado, día 19 de mayo, a las 15 horas, hasta el lunes siguiente, 21 de mayo, cuando, a las

8.30 horas, fue sometido a una prueba radiográfica y, después, a las 9.30 horas, examinado por un médico, quién ordenó el traslado de aquél a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde falleció a las 11 horas; la señalada falta de seguimiento por médicos supone transgresión del derecho a la protección de la salud, integrado en el artículo 43 de la Constitución Española (RCL 1978\2836 y ApNDL 2875), y como, sin duda, tal vulneración ocasiona daño moral a quienes son privados del mismo, de ahí proviene la obligación de su reparación.

La sentencia de la Audiencia, en uso de sus facultades de valoración, señala que concurren los presupuestos necesarios para la efectividad de la acción derivada del artículo 1902 del Código Civil, ya que aparece demostrada la acción u omisión ilícita, consistente en culpa «in omittendo», el daño y la relación de causalidad entre una y otro, cuya afirmación fáctica no ha sido desvirtuada en casación.

Por lo explicado, el motivo decae.

TERCERO.-

La desestimación del recurso de casación lleva consigo las preceptivas secuelas determinadas en el artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil respecto a las costas.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
396/1997 de 12 mayo
[RJ\1997\3835](#)**

CULPA EXTRACONTRACTUAL: RELACIONES CON CULPA CONTRACTUAL: yuxtaposición de responsabilidad contractual y extracontractual: posibilidad de ejercitar ambas acciones alternativa o subsidiariamente, u optando por una u otra: si se opta por sólo una de ellas el juzgador ha de atenerse a la clase de acción ejercitada sin que pueda variarla; **ACCIDENTE DE TRABAJO:** compatibilidad de la indemnización laboral y la que deriva de culpa extracontractual: prescripción de la acción: transcurso de más de un año desde el informe de la Unidad Médica de Incapacidades determinante de las secuelas del incapacitado.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1677/1993

Ponente: Excmo Sr. alfonso villagómez rodil

El Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Trujillo tramitó el juicio declarativo de menor cuantía núm. 65/1992, que promovió la demanda planteada por don Eduardo S. A., contra «Extremeña de Estructuras, SL». El Juez del Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Trujillo dictó Sentencia desestimatoria el 14-10-1992. La referida sentencia fue recurrida por el demandante que planteó apelación ante la Audiencia Provincial de Cáceres, donde se tramitó el rollo de alzada núm. 277/1992, pronunciando Sentencia desestimatoria con fecha 15-5-1993. La Procuradora doña María Amparo A. L. en nombre y representación de don Eduardo S. A., formalizó recurso de casación ante el TS. El TS desestima el recurso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

El actor del pleito aduce infracción de los artículos 1216 y 1218 del Código Civil en relación al 279.2 y 281.1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (RCL 1985\1578, 2635 y ApNDL 8375), al sostener que el día inicial para el cómputo del plazo prescriptivo de un año que establece el artículo 1968.2.º en relación al 1969, ambos del Código Civil, ha de computarse desde la fecha de la Sentencia de 17 mayo 1991, que pronunció la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, revocatoria de la del Magistrado de Trabajo Número Dos de Badajoz - **procedimiento que no promovió el ahora recurrente**-, con lo que se vino a confirmar la Resolución del INSS de 8 abril 1988, que declaró al recurrente afecto de incapacidad permanente total.

El motivo no procede. **La competencia de la Jurisdicción Civil no está subordinada ni depende de la Jurisdicción Laboral, pues ésta no tiene carácter preferencial y sus resoluciones sólo son eficaces en su propio ámbito legal-procesal. La Jurisdicción civil no está vinculada a la laboral, al ser independientes, con lo cual sentencias del orden laboral no producen efectos en el civil -y así lo ha declarado esta Sala (SS. 18 octubre 1986, 8 octubre 1984 [RJ 1984\4762], 5 diciembre 1995 [RJ 1995\9259] y 6 febrero 1996 [RJ 1996\1343], entre otras)-, a efectos de enjuiciar conductas cuando se acciona al amparo del artículo 1902**, ya que es reiterada y conocida la doctrina jurisprudencial que establece la **compatibilidad, en cuanto a indemnizaciones por accidentes de trabajo, y las dimanantes del acto culposo, en su proyección civil, pues no se produce exclusión ni enfrentamiento entre ambas jurisdicciones, toda vez que las prestaciones de carácter laboral nacen de la Seguridad Social y por causa de misma relación laboral, que preexiste a las responsabilidades de naturaleza extracontractual, surgiendo éstas de diferente fuente de obligaciones** -artículos 1089 y 1093 del Código Civil-, como declaró la Sentencia de 21 noviembre 1995 (RJ 1995\8896).

El motivo se desestima.

SEGUNDO.-

El motivo dos acusa aplicación indebida del artículo 1969 en relación al 1968 del Código Civil, para

combatir la decisión de la sentencia en cuanto decretó prescrita la acción entablada, al fijar la fecha de **8 de abril de 1988** -posterior a la de 27 de enero de 1988 que contiene **propuesta** de declaración de incapacidad- como inicial del cómputo del plazo prescriptivo legal de un año, toda vez que en dicha época dictó resolución la Dirección Provincial de Badajoz del Instituto Nacional de la Seguridad Social, una vez valoradas y determinadas las secuelas, declarando al recurrente afecto de incapacidad permanente total para su profesión habitual con derecho a pensión.

A partir de la fecha referida, por ser de conocimiento del actor, es cuando éste pudo y debió ejercitar la reclamación por culpa extracontractual que planteó a medio de la demanda que creó el pleito, la que tuvo entrada en el Juzgado el 14 de enero de 1992, es decir, ya rebasado ampliamente el plazo prescriptivo legal.

La Jurisprudencia de esta Sala ha declarado que **el debatido momento inicial es cuestión de hecho que corresponde determinar al juzgador de instancia, pues el artículo 1699 no es precepto imperativo y sí de «ius dispositivum»** (SS. 16 diciembre 1987 [RJ 1987\9511] y 8 octubre 1988 [RJ 1988\7393]).

Dicho momento inicial ha de referirse a la fecha en la que el lesionado adquiere noticia cabal y suficiente del alcance completo del quebranto padecido, que en el caso de autos corresponde a la resolución hecha referencia, dictado con base al informe emitido por la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades, que de forma **concluyente** precisó las secuelas que afectan al que recurre (Sentencias de 17 junio 1989 [RJ 1989\4696], 3 abril 1991 [RJ 1991\2632], 8 febrero 1992 [RJ 1992\1198], 30 septiembre 1992 [RJ 1992\7416] y 14 febrero 1994 [RJ 1994\1474]).

El motivo no procede.

TERCERO.-

En el motivo tres se aduce infracción de las sentencias que cita en torno a la relación y compatibilidad de la responsabilidad contractual y extracontractual.

Efectivamente la doctrina jurisprudencial declara que **tanto la culpa contractual como la extracontractual responden a un principio común de derecho y a la misma finalidad reparadora de los daños y perjuicios causados a quien resulte perjudicado y esté legitimado para su reclamación, por lo que cuando un hecho dañoso viola una obligación contractual y, al mismo tiempo, el deber general de no dañar a otro, se produce yuxtaposición de responsabilidades, de las que surgen acciones distintas. Ahora bien éstas pueden ejercitarse alternativa o subsidiariamente u optando por una u otra** (SS. 6 octubre 1992 [RJ 1992\7529], 1 febrero y 17 junio 1994 [RJ 1994\854 y RJ 1994\6725]), lo que no se ha explicitado en el suplico de la demanda.

La sentencia que se recurre declara que la acción ejercitada fue decididamente la extracontractual, sentando como hecho probado que el accidente sucedió después de concluida la construcción de la estructura, que era la labor de la sociedad demandada, para la que prestaba sus servicios el que recurre, lo que no ha sido combatido en forma.

El alegato resulta extemporáneo, al quedar definitivamente constituida la relación jurídico-procesal (Sentencia de 22 febrero 1991 [RJ 1991\1588]), **siendo función del Tribunal de Instancia atender y fijar la clase de acción ejercitada, sin que pueda variarla o sustituirla por otra que no se alegó y, por ello resolver como si se hubiera ejercitado en forma necesariamente bien explicitada la acción derivada de contrato o de su incumplimiento** (Sentencias de 14 febrero 1994 [RJ 1994\1468] y 11 marzo 1996 [RJ 1996\2415] y 8 julio 1996 [RJ 1996\5663]).

El motivo se desestima.

CUARTO.-

Al admitirse que la acción está afectada de prescripción extintiva, hace innecesario el estudio del último motivo que aporta infracción por inaplicación de los artículos 1101, 1104 y 1258 del Código Civil, en relación al 193 de la Ordenanza de la Construcción de 28 agosto 1970 (RCL 1970\1481, 1699 y NDL 6930) y 151 de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene del Trabajo (RCL 1971\539, 722 y NDL 27211), a fin de sostener la responsabilidad de la empresa demandada por el accidente de autos y decretar la procedencia de la indemnización económica interesada.

QUINTO.-

La desestimación del recurso determina que se impongan al litigante que lo promovió sus costas correspondientes, conforme al artículo 1715 de la Ley Procesal Civil, decretándose la pérdida del depósito, caso de haberlo constituido.

RJ 1997\5151

Sentencia Tribunal Supremo núm. 580/1997 (Sala de lo Civil), de 28 junio

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1789/1993.

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Morales Morales.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: RESPONSABILIDAD: estimación: operación de cirugía estética: -lifting-: fallecimiento del paciente: responsabilidad del cirujano: no comunicación al intensivista de la clase de operación, antecedentes del paciente y posibles complicaciones posoperatorias previsibles. ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS: contratación de operación de cirugía estética: aproximación al contrato de obra al propiciar la exigencia de una mayor garantía en la obtención del resultado perseguido.

Los antecedentes necesarios para el estudio de la sentencia se resumen en su primer fundamento de derecho. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por don Miguel Angel R. C. contra la Sentencia de 7-6-1993 dictada por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Zaragoza, que condenó al recurrente a abonar a los actores la cantidad de 15.000.000 de ptas. en concepto de indemnización.

Texto:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Con relación a la operación de cirugía estética, de que luego se hablará, a la que se sometió don José Luis G. T., y en la que falleció, sus hijos doña Susana, doña Marta, don José Luis y doña Mónica G. A. promovieron contra los médicos don Miguel Angel R. C. (cirujano plástico), don José Luis N. A. (anestésista), don José Vicente M. Q. (intensivista), don José Donato R. I. (Jefe del Servicio de Reanimación) y contra la «Congregación de Hermanas Franciscanas del Espíritu Santo» (propietaria de la «Clínica Montpellier», de Zaragoza, en la que se realizó dicha intervención quirúrgica), el juicio de menor cuantía del que este recurso dimana, en el que, diciendo ejercitar acción de responsabilidad por culpa extracontractual, postularon se dicte sentencia por la que se condene directa y solidariamente a todos los demandados a pagarles la cantidad de cuarenta millones de pesetas.

La sentencia de primera instancia desestimó totalmente la demanda y absolvió de los pedimentos de la misma a todos los demandados.

En el correspondiente recurso de apelación, interpuesto por los demandantes, la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Zaragoza hizo este doble pronunciamiento: 1.º Estimó parcialmente la demanda con respecto al demandado don Miguel Angel R. C., al que condenó a indemnizar a los demandantes en la cantidad de quince millones de pesetas. 2.º Desestimó totalmente la demanda con respecto a todos los demás demandados, a los que absolvió de los pedimentos de la misma.

Contra la referida sentencia de la Audiencia, que ha sido consentida por los demandantes, el demandado (único condenado) don Miguel Angel R. C. ha interpuesto el presente recurso de casación, que articula a través de cuatro motivos.

SEGUNDO.- El hecho básico del proceso al que se refiere este recurso viene determinado por la circunstancia de que el día 9 de enero de 1990, en la «Clínica Montpellier», de Zaragoza, se practicó a don José Luis G. T. una operación de estiramiento de la piel de la cara, que derivó en su fallecimiento, ocurrido sobre las 5.45 horas del día 11 de enero de 1990. Con relación a dicho hecho básico, la sentencia aquí recurrida declara probado lo siguiente: «Don José Luis G. T. contrató los servicios del doctor Miguel Angel R. C. para una operación de «lifting» consistente en una incisión subcutánea por todo el cuero cabelludo, región preauricular, cuello, con posterior despegamiento de la zona subcutánea del cuero cabelludo, frente, cara y cuello, paciente que había experimentado en varias operaciones anteriores sendos problemas alérgicos y edematosos, circunstancia conocida por el cirujano y que además preocupaba hondamente en las vísperas de la operación al señor G. T. (folio 468), si bien la operación quirúrgica se desarrolló correctamente así como el despertar, pues solicitó el paciente miccionar, se sucedieron a partir de este momento una serie de complicaciones postoperatorias que derivaron en el fallecimiento del citado. Parte la sentencia de instancia y con acierto del informe objetivo y riguroso de los médicos forenses (folios 470 y ss.)

para señalar la causa de la muerte por anoxia cerebral, que consistió en la obstrucción de las vías respiratorias altas (boca, faringe y laringe) por infiltración edematosa hemorrágica condicionante de una axfisia (sic) mecánica y de una hipoxia cerebral irreversible, infiltración producida por una reacción anafiláctica o anafilactoide, sin que existan datos para apreciar que existiera un problema de drenaje y retorno venoso» (fundamento jurídico cuarto de la sentencia recurrida).

TERCERO.- La referida sentencia se limita a examinar la posible culpabilidad del cirujano, del anestesista y del intensivista, «careciendo de trascendencia, dice textualmente, a los efectos de culpa extracontractual la del resto de demandados», y después de declarar expresamente que no hubo culpa o negligencia alguna por parte del anestesista, ni del intensivista (cuya declaración ha quedado firme, al haber sido consentida dicha sentencia por los demandantes), la referida sentencia aquí recurrida agrega textualmente lo siguiente: «No podemos afirmar lo mismo del cirujano demandado, que en el presente supuesto, dadas las especiales características de la intervención practicada, debió informar de sus características específicas al intensivista, así como de los antecedentes del enfermo, posibles complicaciones postoperatorias que eran muy previsibles en el caso del señor G. T. y tratamiento a aplicar en la UCI, en este punto concreto la sentencia de instancia entiende y con acierto que por estas omisiones, el médico intensivista no tuvo un conocimiento adecuado de los datos precisos para solventar una situación crítica que había de decidir en escasos minutos sin que pudiera negarse a atender al paciente, pero en cambio no considera acreditado qué es lo que hubiera ocurrido de haberse adoptado todas las medidas indicadas, sin que en cambio podamos compartir esta tesis pues **la obligación contractual o extracontractual del médico no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo** o lo que es lo mismo, **no es la suya una obligación del resultado sino una obligación de medios**, es decir, está obligado no a curar al enfermo sino a proporcionarle todos los cuidados que requiere el estado de la ciencia (Sentencias del Tribunal Supremo de 26 mayo 1986 [RJ 1986\2824], 12 julio 1988 [RJ 1988\5991] y 12 febrero 1990 [RJ 1990\677]) y por cuanto como informan los médicos forenses, **el desconocimiento del tipo de intervención concreta practicada obstaculizó gravemente la actuación del intensivista, posibilitando que el conjunto de actuaciones sobre el paciente se desarrollase de manera inapropiada**, por todo ello manteniendo la absolución del resto de codemandados, procede estimar la demanda (art. 1902 del Código Civil), respecto al demandado don Miguel Angel R. C.» (fundamento jurídico quinto de la sentencia recurrida).

CUARTO.- Los cuatro motivos integradores del presente recurso vienen formulados al amparo del ordinal cuarto del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por lo que en lo sucesivo ya omitiremos toda referencia a dicho extremo.

En el primero de ellos se denuncia «infracción del art. 1101 del Código Civil por indebida aplicación en relación con el art. 1544 del mismo Código, así como la doctrina legal concordante». En el alegato integrador de su desarrollo (en el que no cita ni una sola sentencia de esta Sala, que pueda ser constitutiva de esa Doctrina Legal, que dice denunciar como infringida en el antes transcrito encabezamiento del motivo), el recurrente dice textualmente que se le achaca «el no haber instruido suficientemente al equipo de internistas ("de intensivistas», suponemos habrá querido decir) sobre las particularidades que se presentaban en el caso del señor G. T. Sin embargo, cuando el paciente que al término de la operación estaba en estado absolutamente normal, es trasladado a la UCI de la Clínica, le acompaña en la camilla la hoja de planta y hoja de anestesia, en las que constan los datos de interés que ofrece el enfermo», a lo que, tratando se hacer una nueva valoración de la prueba practicada en el proceso, con referencia específica a concretos informes periciales, agrega que «es improcedente y jurídicamente inadmisibles, poder relacionar la falta de comunicación de datos con que se acusa al recurrente, con el fatal resultado».

Ante todo, hemos de hacer constar que el proceso a que este recurso se refiere se ha venido substanciado (en sus dos instancias), por así haberlo encauzado las partes en sus respectivos escritos rectores (demanda y contestación), y ha sido resuelto, como un supuesto de responsabilidad por culpa extracontractual, por lo que llama la atención que ahora en este motivo (y en los siguientes), por los preceptos que invoca como supuestamente infringidos, el recurrente plantee su tesis impugnatoria bajo la perspectiva de la culpa contractual. Si bien es cierto que el fallecido señor G. T. contrató directa y personalmente los servicios del cirujano señor R. C. para que le hiciera la operación de cirugía estética o «lifting» (estiramiento de la piel del rostro y eliminación de la papada), lo que hace encajar este supuesto, en lo que respecta exclusivamente a dicho cirujano, en el ámbito de las relaciones contractuales, también lo es que no consta que hubiera concertado contrato alguno con el anestesista, ni con el intensivista, y, cómo contra éstos, los demandantes (hijos del señor G. T.) también han dirigido su pretensión resarcitoria, la posible responsabilidad de los mismos (aunque luego denegada por las sentencias de la instancia) es más bien de índole extracontractual, lo que entraña un supuesto de yuxtaposición de ambos tipos de responsabilidades (contractual y extracontractual), que no impide que los motivos integradores del presente recurso puedan ser examinados bajo la perspectiva impugnatoria que contienen, como inserta en el ámbito de la culpa contractual, ya que es

doctrina de esta Sala (Sentencias de 6 octubre 1992 [RJ 1992\7529], 15 febrero 1993 [RJ 1993\771] y 27 septiembre 1994 [RJ 1994\7307], entre otras), la de que **cuando un hecho dañoso es violación de una obligación contractual y, al mismo tiempo, del deber general de no dañar a otro, hay una yuxtaposición de responsabilidades** (contractual y extracontractual) **y da lugar a acciones que pueden ejercitarse alternativa y subsidiariamente, u optando por una o por otra, o incluso proporcionando los hechos al juzgador para que éste aplique las normas en concurso** (de ambas responsabilidades) **que más se acomoden a aquéllos**, todo ello en favor de la víctima y para lograr un resarcimiento del daño lo más completo posible.

Hecha la anterior y necesaria puntualización aclaratoria, que ha de considerarse realizada también para los restantes motivos del recurso, el primero de ellos, que aquí nos hallamos examinando, ha de ser desestimado, ya que, partiendo del supuesto de que los deberes profesionales y asistenciales de todo cirujano no quedan agotados o cumplidos plenamente (como equivocadamente suele entenderse) con la terminación de los actos integrantes de la intervención quirúrgica propiamente dicha, por muy correctamente que ésta haya sido realizada, sino que se extienden necesariamente también a tratar de solventar las posibles complicaciones que pueda presentar el intervenido en la fase del postoperatorio, partiendo de ello, decimos, la sentencia aquí recurrida declara probado que el cirujano señor R. C., a la finalización del acto quirúrgico, no comunicó al intensivista la clase de operación realizada al paciente (que tenía el rostro y la cabeza vendados prácticamente en su totalidad, salvo unos huecos para los ojos y los orificios nasales y la boca), así como de los antecedentes del mismo, posibles complicaciones postoperatorias que era muy previsible en el caso del señor G. T. y tratamiento a aplicar en la UCI, cuya omisión de tan trascendental información, ante la aparición súbita e inmediata de la grave complicación, consistente en obstrucción de las vías respiratorias altas (boca, faringe y laringe) por una infiltración edematosa hemorrágica condicionante de una asfixia mecánica y de una hipoxia cerebral irreversible, obstaculizó (dicha falta de información) gravemente la actuación del intensivista, posibilitando que el conjunto de actuaciones sobre el paciente se desarrollase de manera inapropiada. El expresado hecho que, tras la valoración de la prueba practicada en el proceso, la sentencia aquí recurrida declara probado, ha de ser aquí mantenido invariable, al no ser el presente motivo (ni ninguno de los que le siguen) idóneo para poder desvirtuarlo, pues en ninguno de ellos se denuncia error de derecho en la valoración de la prueba, ni se cita ningún precepto que, conteniendo alguna norma valorativa de prueba, pudiera haber sido infringido, y sin que, por otro lado, nos sea dable realizar aquí una nueva valoración de toda la prueba practicada en el proceso, como indirectamente parece pretender el recurrente con este motivo, ya que el recurso extraordinario de casación, como tantas veces ya se ha dicho, no es una tercera instancia. Sobre la base de dicho hecho probado que, repetimos, aquí ha de ser mantenido incólume, ha de concluirse, como acertadamente hace la sentencia recurrida, la responsabilidad del cirujano, aquí recurrente, quien no procedió conforme a las pautas profesionales («lex artis ad hoc») que le eran exigibles, al omitir la antes dicha información que, en cuanto integrante de una obligación de medios, no de resultado, cabe pensar que podría haber evitado el súbito fallecimiento del señor G. T., ocurrido en menos de cuarenta y ocho horas después de la práctica de su intervención de cirugía estética.

QUINTO.- En el motivo segundo se denuncia «infracción del art. 1274 del Código Civil, en relación con el art. 1271 del mismo Código» y en su alegato expresa literalmente el recurrente que «admitiendo solamente a efectos de sustentar este motivo que el contrato pactado entre el recurrente y el señor G. T. es un contrato de ejecución de obra, resulta que la causa del contrato, el carácter objetivo del mismo es la obligación de una mejoría estética, a través de la realización de un "lifting". La razón y causa de la intervención de la operación al igual de todas las intervenciones de cirugía estética, es la búsqueda de una apariencia física más atractiva». Sobre la base de la premisa que sienta en el párrafo que acaba de ser transcrito, parece que el recurrente pretende concluir que él ha cumplido íntegramente la obligación contraída en el referido contrato, agregando literalmente lo siguiente: «Teniendo en cuenta que el resultado del "lifting" no ha sido cuestionado, lo que constituiría la única posibilidad de incumplimiento, tenemos que concluir que el contrato se ha cumplido de acuerdo con lo convenido. La vida humana no puede ser objeto de comercio y está excluida de cualquier posibilidad de pacto en relación con la misma, lo que en un orden estrictamente jurídico, imposibilita sostener que el contrato no se ha cumplido porque el paciente ha fallecido. La concurrencia inevitable en un discurso lógico intelectual es que por el doctor C. se han cumplido las obligaciones».

Aunque en el proceso al que se refiere este recurso no ha sido cuestionada, ni debatida, la naturaleza del contrato que ligaba al señor G. T. con el cirujano señor R. C., pues dicho proceso ha sido tramitado y resuelto sobre la base de la responsabilidad extracontractual, con lo que con este motivo se viene a introducir una cuestión totalmente nueva, lo que no es casacionalmente admisible, no hay inconveniente alguno, sin embargo, en tratar de dar, en la medida de lo posible (dados los confusos conceptos de su alegato), una respuesta al mismo, en los términos que seguidamente se exponen. No sólo a los efectos de este motivo, como dice el recurrente, sino a todos los efectos, ha de reconocerse que **el contrato que tiene**

por único objeto la realización de una operación de cirugía estética participa en gran medida de la naturaleza del arrendamiento de obra, como ya apuntó esta Sala en su vieja Sentencia de 21 marzo 1950 (RJ 1950\394) y ha vuelto a proclamarlo en la reciente de 25 abril 1994 (RJ 1994\3073), habiendo declarado expresamente esta última que en aquellos casos «en los que la medicina tiene un carácter meramente voluntario, es decir, en los que el interesado acude al médico, no para la curación de una dolencia patológica, sino para el mejoramiento de un aspecto físico o estético ... el contrato, sin perder su carácter de arrendamiento de servicios, que impone al médico una obligación de medios, se aproxima ya de manera notoria al de arrendamiento de obra, **que propicia la exigencia de una mayor garantía en la obtención del resultado que se persigue**, ya que, si así no sucediera, es obvio que el interesado no acudiría al facultativo para la obtención de la finalidad buscada».

Hecha la anterior puntualización, el presente motivo segundo, cuya verdadera y seria tesis impugnatoria es difícilmente captable, ha de ser desestimado, ya que, por un lado, si, como sostiene el recurrente a los solos efectos de este motivo, se considera el «lifting» como un contrato de arrendamiento de obra, lo que entraña para el cirujano (arrendador) una obligación de resultado, es evidente que dicho resultado de mejoramiento estético, en que el «lifting» consiste, no se ha obtenido en el presente supuesto litigioso, pues el paciente falleció cuando estaba casi recién salido del quirófano, después de habersele practicado la intervención de cirugía estética, sin que, obviamente, quepa la posibilidad, como parece sostener el recurrente, de predicar tal mejoramiento estético respecto de quien fallece en las expresadas circunstancias, y, por otro lado, si se califica el mencionado «lifting» como un contrato de arrendamiento de servicios, lo que entraña para el médico prestador del servicio una obligación de medios, y no de resultado, tampoco aparece diligentemente cumplido el expresado contrato, pues el cirujano señor R. C., como se ha dicho extensamente al desestimar el motivo anterior, no cumplió la obligación que a él le incumbía, conforme a las pautas profesionales («lex artis ad hoc») que le eran exigibles, de comunicar al intensivista, a la finalización del acto quirúrgico, la clase de operación realizada al paciente, así como los antecedentes del mismo y posibles complicaciones postoperatorias que eran muy previsibles en el caso del señor G. T.

SEXTO.- El mismo tratamiento desestimatorio ha de corresponder a los motivos tercero y cuarto, en los que se denuncia, respectivamente, «infracción del artículo 1544 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (suponemos habrá querido decir del Código Civil), en relación con el art. 1 del Código Civil y doctrina legal concordante» (en el tercero) e «infracción del art. 1544 del Código Civil en relación con los arts. 1101 y 1105 del Código Civil «a contrario sensu"». En el alegato del tercero sostiene ahora el recurrente que la operación de cirugía estética o «lifting» no es un arrendamiento de obra, sino que lo es de servicios, y en el alegato del cuarto vuelve a insistir en que él cumplió las obligaciones que profesionalmente le incumbían en la realización de la operación de cirugía estética, que practicó al señor G. T.

El fenecimiento de los dos expresados motivos viene determinado por las mismas razones que han sido expuestas al desestimar los dos que les preceden, de los que aquéllos son una mera reiteración, ya que, como allí se dijo y aquí nos vemos forzados a repetir, aunque se califique la operación de cirugía estética o «lifting» como un estricto arrendamiento de servicios (según ahora, en el motivo tercero, sostiene el recurrente), lo que entraña para el médico una obligación de medios, no de resultado, la sentencia recurrida declara probado, y aquí ha de ser mantenido incólume, según también se dijo, que el cirujano señor R. C., aquí recurrente, no cumplió con la obligación que a él le incumbía, conforme a las pautas profesionales que le eran exigibles, de comunicar al intensivista, a la finalización del acto quirúrgico, la clase de operación realizada al paciente, así como los antecedentes del mismo y posibles complicaciones postoperatorias que eran muy previsibles en el caso del señor G. T., cuya omisión de información obstaculizó gravemente la actuación del intensivista, posibilitando que el conjunto de actuaciones sobre el paciente se desarrollase de manera inapropiada.

SEPTIMO.- El decaimiento de los cuatro motivos aducidos ha de llevar aparejada la desestimación del recurso, con expresa imposición de las costas del mismo al recurrente, sin que haya lugar a acordar la pérdida del depósito, al no haber sido constituido el mismo, por no ser las sentencias de la instancia conformes de toda conformidad.



Tribunal Supremo (Sala de lo Civil).
Sentencia núm. 150/1998 de 19 febrero
[RJ\1998\635](#)

RECURSO DE CASACION: INFRACCION DE LAS NORMAS QUE RIGEN LOS ACTOS Y GARANTIAS PROCESALES: Estimación: prueba documental: prueba admitida en primera instancia: falta de práctica en primera y segunda instancia no imputable a la parte solicitante: existencia de indefensión.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 469/1994

Ponente: Excmo Sr. alfonso barcalá trillo-figueroa

Los hechos necesarios para el estudio de la sentencia se relacionan en su Fundamento de Derecho Primero. El T S estima el recurso de casación en los términos que se desprenden de su Fundamento de Derecho Tercero.

Recurso de Casación Núm.: 469/1994

Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Barcalá y Trillo- Figueroa

Votación y Fallo: 10/02/98

Secretaría de Sala: Sr. Llorente García

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA NUM. 150/1998

Excmos. Sres.:

D. José Luis Albácar López

D. Luis Martínez-Calcerrada y Gómez

D. Alfonso Barcalá y Trillo-Figueroa

En la Villa de Madrid, a diecinueve de febrero de mil novecientos noventa y ocho.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Ilma. Audiencia Provincial de Avila, como consecuencia de juicio ordinario declarativo de menor cuantía, seguido ante el Juzgado de Primera Instancia Número Uno de dicha capital, sobre reclamación de cantidad, cuyo recurso fue interpuesto por **don Isabelo P. del N.**, representado por el Procurador de los Tribunales don Tomás Alonso Colino, en el que son recurridos **don Félix M. P., don Juan H. J., don José Salvador D. H., don Jesús J. S. S., doña Sotera A. S., don Ildefonso J. J., don Obdulio N. J., don Fernando Javier G. H., don Juan J. V., doña María Dolores A. M., don Angel H. R., don Pedro J. S., don Segundo P. A., doña Luciana B. P., doña Fabiola N. B., don Catalino J. J. y don Andrés J. G.**, todos ellos representados por la Procuradora de los Tribunales doña Lucila Torres Rius.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. -Ante el Juzgado de Primera Instancia Número Uno de Avila, fueron vistos los autos de Juicio ordinario de menor cuantía número 277/1991, promovidos por don Félix M. P., don Juan H. J., don José Salvador D. H., don Jesús J. S. S., doña Sotera A. S., don Ildefonso J. J., don Obdulio N. J., don Fernando Javier G. H., don Juan J. V., doña María Dolores A. M., don Angel H. R., don Pedro J. S., don Segundo P. A., doña Luciana B. P., doña Fabiola N. B., don Catalino J. J., y don Andrés J. G., todos ellos con la misma representación procesal, contra don Isabelo P. del N. y doña María Antonia B. P., esta última declarada en rebeldía.

Por la representación de la parte actora se formuló demanda, en base a cuantos hechos y fundamentos de derecho estimó de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado lo que sigue: «... en reclamación de la cantidad de 8.463.957 pesetas, de las cuales 5.273.496 pesetas son en concepto de principal, y 3.190.461 pesetas lo son en concepto de intereses pactados, más los intereses de demora y demás gastos y costas que se ocasionen y tras los trámites legales pertinentes dictar sentencia en la que estimándola, se condene a los demandados a satisfacer a mis representados las cantidades citadas, y ello con expresa imposición de costas a los mismos». Asimismo solicitaba el recibimiento del pleito a prueba.

Por la representación de don Isabelo P. del N., se contestó la demanda, en base a cuantos hechos y fundamentos de derecho estimó de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado lo que sigue: «... y previos los trámites legales dicte sentencia por la que: A) desestime íntegramente la demanda al estar el préstamo reclamado extinguido como consecuencia del expediente de suspensión de pagos tramitado por mi representado y B) subsidiariamente, caso de no estimarse la pretensión anterior, declare el pago realizado por mi representado, por importe de 650.000 pesetas, como entrega a cuenta del importe reclamado, declarando así mismo que los actores doña Sotera A. S. y don Francisco Javier G. H., no son acreedores del crédito reclamado, al haberse compensado el mismo con la deuda que mantienen con mi representado en virtud de la escritura pública de compraventa suscrita en su día, descontándose en consecuencia el importe de sus participaciones del préstamo reclamado, todo ello con imposición de costas a los actores». Asimismo formuló reconvencción en base a cuantos hechos y fundamentos de derecho estimó de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado lo que sigue: «... y previos los trámites legales dicte sentencia por la que estimando la presente reconvencción condene a los demandados a pagar a mi mandante las siguientes cantidades: A. Quinientas mil pesetas (500.000 pesetas) cada uno de ellos, más los intereses legales desde la fecha en que dicha cantidad debió haber sido pagada conforme a lo estipulado en la escritura pública de compraventa. B. Subsidiariamente, condene a doña Sotera A. S. a pagar a mi mandante la suma de doscientas veintiuna mil, trescientas cuarenta y nueve pesetas (221.349 pesetas), más los intereses legales desde la misma fecha consignada en el punto anterior, y a don Francisco Javier G. H., la suma de doscientas cincuenta y una mil, trescientas dos pesetas (251.302 pesetas), más los intereses legales desde la fecha citada». Asimismo interesaba el recibimiento del pleito a prueba.

Dado traslado de la reconvencción a la parte actora, ésta la contestó, en base a cuantos hechos y fundamentos de derecho estimó de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado lo que sigue: «... tener por formulada oposición y rechazo total a la demanda reconvenccional, desestimándose la misma, dictando sentencia declarando no haber lugar a la misma, con expresa imposición de las costas». Asimismo solicitaba el recibimiento del pleito a prueba.

Por Providencia de fecha 2 enero 1992, se acordó declarar en rebeldía a doña María Antonia B. P.

Por el Juzgado se dictó Sentencia en fecha 22 febrero 1993, cuyo fallo es como sigue:

FALLO:

«Que estimando parcialmente la demanda principal promovida por el Procurador don Agustín Sánchez González, en nombre y representación de don Félix M. P., don Juan H. J., don José Salvador D. H., don Jesús J. S. S., doña Sotera A. S., don Ildefonso J. J., don Obdulio N. J., don Fernando Javier G. H., don Juan J. V., doña María Dolores A. M., don Angel H. R., don Pedro J. S., don Segundo P. A., doña Luciana B. P., doña Fabiola N. B., don Catalino J. J., y don Andrés J. G., contra don Isabelo P. del N., representado por el Procurador señor don José Antonio García Cruces, y contra su esposa doña María Antonia B. P., en rebeldía procesal en estas actuaciones, debo de condenar y condeno a estos últimos esposos a que abonen en concepto de principal e intereses pactados a los demandantes (sin perjuicio de la cuota y proporción que en tal suma a cada uno de aquéllos corresponda, según lo pactado) la cantidad de ocho millones trece mil novecientas cincuenta y siete pesetas (8.013.957), más los intereses legales correspondientes a dicha suma desde la fecha de interposición de la demanda hasta su completo pago, y todo ello sin imposición de las costas de esta demanda principal a ninguna de las partes, por lo que cada una abonará las causadas a su instancia y las comunes por mitad. Asimismo, estimando parcialmente la demanda reconvenccional formulada por el Procurador señor don José Antonio García Cruces, en nombre y representación del mencionado señor P. del N., contra doña Sotera A. S. y don Francisco Javier G. H., representados por el Procurador don Agustín Sánchez González, debo condenar y condeno a tales demandantes reconvenidos a que abonen al demandado reconviniente, cada uno de ellos, la suma de quinientas mil pesetas (500.000), llevándose a cabo en su caso en ejecución de sentencia la liquidación compensatoria de sus respectivos créditos, conforme a lo señalado en el fundamento de derecho cuarto de esta resolución, más los intereses legales que resulten de la fecha de la interposición de la reconvencción y ello al igual sin imposición de las costas de la reconvencción a ninguna de las partes, por

lo que cada una abonará las causadas a su instancia y las comunes por mitad».

SEGUNDO. -Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación, que fue admitido, y sustanciada la alzada, la Ilma. Audiencia Provincial de Avila, dictó Sentencia en fecha 13 diciembre 1993, cuya parte dispositiva es como sigue:

FALLAMOS:

«Que desestimando el recurso de apelación formulado por don Isabelo P. del N. contra la Sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia de Avila Número Uno en fecha 22 febrero 1993, en Autos de juicio declarativo de menor cuantía número 277/1991, seguidos contra don Félix M. P. y otros, debemos confirmar y confiramos la sentencia recurrida, con imposición de las costas al apelante».

TERCERO. -Por el Procurador de los Tribunales don Tomás Alonso Colino, en nombre y representación de don Isabelo P. del N., se formalizó recurso de casación que fundó en los siguientes motivos:

I.-«Al amparo del artículo 1692.3, al haberse quebrantado las formas esenciales del juicio por infracción de las que rigen los actos y garantías procesales, habiéndose producido indefensión para esta parte».

II.-«Al amparo de lo establecido en el artículo 1692.4, por infracción de las Normas del Ordenamiento Jurídico y la Jurisprudencia que fuera de aplicación para resolver las cuestiones objeto de debate. En tal sentido se denuncia la violación de lo establecido en los artículos 1175, 1156 y concordantes del Código Civil y la Ley de Suspensión de Pagos de 26 Julio 1922, en el título XVII del citado Texto Legal, en concordancia con la Jurisprudencia existente interpretadora de los citados preceptos».

CUARTO. -Admitido el recurso, y evacuado el traslado de instrucción, por la Procuradora de los Tribunales doña Lucila Torres Rius, en nombre y representación de la parte recurrida, se presentó escrito impugnando el mismo.

QUINTO. -No habiéndose solicitado por todas las partes personadas, la celebración de vista pública, se señaló para la votación y fallo del presente recurso, el día 10 de febrero, a las 10.30 horas, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Alfonso Barcala y Trillo-Figueroa.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Don Félix M. P. y otros, en número de dieciséis, promovieron juicio declarativo de menor cuantía contra don Isabelo P. del N. y doña María Antonia B. P., en reclamación de la cantidad de 8.463.957 pesetas, de las cuales, 5.273.496 pesetas lo son en concepto de principal y 3.190.461 pesetas en el de intereses pactados, más los intereses de demora y demás gastos y costas que se ocasionen, cuya reclamación tenía como base la formalización de un contrato de préstamo en fecha 17 de marzo de 1981 y suscrito entre los actores, en calidad de prestamistas, y el matrimonio demandado, en el de prestatarios, sin que éstos hubieran abonado cantidad alguna del principal e intereses, y por lo que respecta al demandado señor P. del N., único personado en el procedimiento, formuló reconvencción, apoyada en que en el mes de agosto de 1983 realizó un ingreso de 653.000 pesetas en determinada cuenta corriente abierta por los prestamistas, y en que dos de los demandantes, doña Sotera A. S. y don Francisco Javier G. H., en las respectivas escrituras de compraventas firmadas con el señor P. con posterioridad al préstamo, reconocieron adeudarle la cantidad de 500.000 pesetas cada uno, alegándose, además, que el préstamo estaba extinguido como consecuencia del expediente de suspensión de pagos tramitado a su instancia, por lo que se venía en solicitar la desestimación de la demanda por extinción del préstamo y, subsidiariamente, la declaración del pago realizado, así como que los mencionados actores no eran acreedores del crédito reclamado por compensarse con la deuda mantenida por el demandado, y por vía reconvenccional, la condena de los dichos actores al pago cada uno de la suma de 500.000 pesetas, con los intereses legales, y, subsidiariamente, la condena de la señora A. al pago de 221.349 pesetas y el señor G., a la de 251.302 pesetas, con los intereses legales. Las respectivas pretensiones ejercitadas en las demandas principal y reconvenccional fueron estimadas parcialmente por el Juzgado de Primera Instancia Número Uno de Avila, en Sentencia de 22 febrero 1993, en el sentido de condenar al matrimonio demandado a abonar a los actores, en concepto de principal e intereses pactados, la cantidad de 8.013.957 pesetas (sin perjuicio de la cuota y proporción que en la misma corresponda a cada uno de ellos, según lo pactado), más los intereses legales correspondientes desde la fecha de interposición de la demanda hasta su completo pago, y de condenar a los demandantes reconvenidos a

abonar al demandado reconviniente, cada uno de ellos, la suma de 500.000 pesetas, llevándose a cabo, en su caso, en ejecución de sentencia la liquidación compensatoria de sus respectivos créditos, más los intereses legales que resulten desde la fecha de la reconvencción, cuya Sentencia fue confirmada por la dictada, en 13 diciembre siguiente, por la ltma. Audiencia Provincial de Avila, y es esta segunda la recurrida en casación por el señor P. N. a través de la formulación de dos motivos amparados, en los ordinales 3.º y 4.º, respectivamente, del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

SEGUNDO.-

En el primer motivo del recurso se denuncia el quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las que rigen los actos y garantías procesales, argumentándose, en síntesis, cuanto sigue: La parte recurrente solicitó en primera instancia la prueba documental consistente en que se testimoniase el expediente de suspensión de pagos tramitado en el Juzgado de Primera Instancia de Avila, que fue admitida pero sin que pudiera llevarse a cabo por circunstancias imputables a la parte. En segunda instancia se reiteró la práctica de la prueba indicada, siendo admitida por la Audiencia, pero, tampoco, pudo cumplimentarse porque, al parecer, no encontraban los autos. Por tales causas se vulneró el derecho a la prueba establecido en el artículo 24.1 de la Constitución (RCL 1978\2836 y ApNDL 2875), generándose así una clara indefensión; y la doctrina del Tribunal Constitucional, respecto al derecho a prueba, comprende el que las pruebas pertinentes sean admitidas y practicadas, aspectos ambos que son inseparables del derecho mismo de defensa (Sentencias números 116/1983 [RTC 1983\116], 57 y 147/1987 [RTC 1987\57 y RTC 1987\147], 50/1988 [RTC 1988\50] y 51/1990 [RTC 1990\51]).

TERCERO.-

Las prescripciones contenidas en el ordinal 3.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en relación con las del artículo 1693 de la misma, requieren como condición inexcusable que el quebratamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas que rigen los actos y garantías procesales hubiera producido indefensión para la parte, y esto, en su proyección al ámbito probatorio precisa, también, que la imposibilidad de la práctica de la prueba solicitada y admitida por el juzgador, no se debiera a causa imputable a la parte interesada en la concreta prueba, artículo 862.2.º de la precitada Ley . Respecto al segundo de los requisitos, el examen de lo actuado en primera instancia permite apreciar que la prueba referida en el motivo fue solicitada por el demandado-actual recurrente y admitida y no se practicó en el período probatorio, por lo que, de nuevo se acordó practicarla como diligencia para mejor proveer, acordándose, también, requerir, en todo caso, a la parte demandada en punto a la presentación de cuanta documentación poseyera sobre el procedimiento de suspensión y, en especial, del convenio que se dice suscrito en el mismo pero en las actuaciones posteriores no figura unido el testimonio referente a la suspensión, ni explicación alguna acerca de la razón de su falta de unión, y, asimismo, no figura cumplimentado el requerimiento indicado, ni escrito de la parte que aclarase la razón de ello, pero esta falta de aclaración, por su equívoca significación, no puede interpretarse en el sentido de poder afirmar que la carencia de la práctica de semejante prueba fuera imputable a la propia parte.

CUARTO.-

Por lo que concierne al referido requisito en el trámite probatorio de la segunda instancia, el rollo de apelación acredita que fue admitida la práctica de la reiterada prueba y que el exhorto librado al efecto fue entregado al Procurador del apelante-ahora recurrente, sin que figure reportado, ni constancia alguna del impedimento que hubiera surgido al respecto, ahora bien, las deducciones a derivar de tales omisiones no pasarían de tener un valor simplemente indiciario, especialmente, cuando la Sala de apelación no formuló ningún requerimiento al Procurador para que reportara cumplimentado el exhorto, pues, entonces, su inatención a aquél o las manifestaciones que formulara el Procurador acerca de su incumplimiento, sí permitiría extraer, en su caso, las debidas consecuencias, una de ellas la de poder imputar a su representado la causa de la falta de prueba.

QUINTO.-

Cuanto ha quedado razonado no permite afirmar que el recurrente no hubiera sufrido indefensión, entendida esta situación, cuando menos, en el sentido interpretativo que le ha conferido la doctrina jurisprudencial del Tribunal Constitucional, y en este aspecto, no es posible dar por válidas las reflexiones formuladas en las sentencias recaídas en primera y segunda instancia pues, por muy sólidas y convincentes que parezcan, no pueden desvirtuar la realidad de que una determinada prueba propuesta y admitida en forma, no se haya practicado por causa imputable a la parte que la propuso. Si a todo lo expuesto se une la exigencia ineludible de contener los preceptos procesales, debido a su carácter de normas imperativas, un mandato terminante en orden a su observancia, no cabe sino concluir que en el caso que nos ocupa existió un quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las

normas que rigen los actos y garantías procesales, en concreto los relativos al trámite probatorio, y esto así, es de concluir que procede atender el primer motivo del recurso de casación interpuesto por don Isabelo P. del N. y casar, por consiguiente, la sentencia objeto del mismo, y dada la naturaleza del motivo acogido resulta innecesario entrar a estudiar el segundo motivo formulado. Las consecuencias del pronunciamiento estimativo lleva consigo, a tenor de lo dispuesto en el ritual artículo 1715.1, apartado primero, y 2, la reposición de las actuaciones al estado y momento procesal en que se ha incurrido en la falta, el cual, habrá de ser el correspondiente a la Providencia de 17 junio 1993 dictada en el rollo de apelación, y la no imposición de las costas causadas en la segunda instancia y en el recurso, con devolución del depósito constituido.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español,

FALLAMOS

Que declarando haber lugar al recurso de casación interpuesto por el Procurador don Tomás Alonso Colino, en nombre y representación de don Isabelo P. del N., contra la Sentencia de fecha trece diciembre mil novecientos noventa y tres, dictada por la Audiencia Provincial de Avila y recaída en el Rollo de apelación número 152/1993, debemos casar y casamos la misma en el sentido de mandar reponer las actuaciones al estado y momento en que se encontraban en el precitado rollo al tiempo de ser dictada la Providencia de fecha 17 junio 1993 y a partir, por tanto, de la indicada providencia, y ello, sin hacer pronunciamiento alguno respecto a las costas causadas en la segunda instancia y en el recurso, con devolución a la parte recurrente del depósito constituido.

Así, por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.- José Luis Albácar López.- Luis Martínez-Calcerrada Gómez.- Alfonso Barcalá y Trillo-Figueroa.-Rubricados.

PUBLICACION. -Leída y publicada fue la anterior sentencia por el **Excmo. Sr. D. Alfonso Barcalá y Trillo- Figueroa** , Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil).**
Sentencia núm. 462/1998 de 22 mayo[RJ\1998\3991](#)

RESPONSABILIDAD MEDICA: DE CENTRO SANITARIO: existencia: diagnóstico de «flemón dentario»: fallecimiento del paciente a causa de «shock séptico» tras varias intervenciones quirúrgicas: hechos desproporcionados que justifican la inversión de la carga de la prueba: inexistencia de explicaciones que justifiquen lo ocurrido: VOTO PARTICULAR.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 971/1994

Ponente: Excmo Sr. José Almagro nosete

Formulado voto particular a la presente resolución

Doña Piedad R. V., en su propio nombre y en representación de sus hijos menores Agustín y Carlos G. R. formuló demanda, en juicio declarativo ordinario sobre reclamación de cantidad, contra Mutua de Tarrasa, Montepío de Previsión Social. El Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Tarrasa dictó Sentencia el 26-7-1994 confirmando la del Juzgado. El TS, con voto particular en contra, declara haber lugar al recurso de casación, casa y anula la sentencia recurrida y estima la demanda.

Recurso de Casación Núm.: 971/1994

Ponente: Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete

Votación y Fallo: 04/05/98

Secretaría de Sala: Sr. Cortés Monge

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA NUM. 462/1998

Excmos. Sres.:

D. José Almagro Nosete

D. Antonio Gullón Ballesteros

D. Eduardo Fernández-Cid de Temes

En la Villa de Madrid, a veintidós de mayo de mil novecientos noventa y ocho.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados indicados al margen el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección Primera, como consecuencia de autos, juicio de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia Número Tres de Tarrasa, sobre reclamación de cantidad, cuyo recurso fue interpuesto por doña Piedad R. V., en su propio nombre y en representación de sus hijos menores Agustín y Carlos G. R., representada por la procuradora de los Tribunales doña M.^a José Barabino Ballesteros, en el que es recurrida la «Mutua de Tarrasa, Montepío de Previsión Social», representada por el Procurador de los Tribunales don Enrique Sorribes Torra.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. -Ante el Juzgado de Primera Instancia Número Tres de Tarrasa, fueron vistos los Autos de juicio de menor cuantía número 52/1993, seguidos a instancia de doña Piedad R. V., en su propio nombre y en representación de sus hijos menores Agustín y Carlos G. R., contra la entidad «Mutua de Tarrasa, Montepío de Previsión Social», sobre reclamación de cantidad.

Por la representación de la parte actora se formuló demanda, en base a cuantos hechos y fundamentos de derecho estimó de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado lo que sigue: «...y en su día, previos los trámites legales pertinentes, se dicte sentencia, por la que se condene a la demandada a abonar a la actora para sí y sus hijos la suma de sesenta millones de pesetas, o aquella otra cantidad, mayor o menor que señale el Juzgado a la vista de los hechos y prueba que se practique, en uso de su facultad de indicar el "quantum" indemnizatorio, intereses de la suma que se determine, y con imposición de costas a la parte demandada».

Admitida a trámite la demanda, por la representación de la parte demandada se contestó a la misma, en base a cuantos hechos y fundamentos de derecho estimó de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado lo que sigue: «...tras los trámites procesales pertinentes, se sirva, en definitiva, dictar sentencia por la que se desestimen todas y cada una de las pretensiones de la actora, a quien deberá condenarse en costas por su manifiesta temeridad».

Por el Juzgado se dictó Sentencia en fecha 26 julio 1993, cuyo fallo es como sigue: «Que, desestimando íntegramente la demanda interpuesta por el Procurador don Jaime Paloma Carretero, en nombre y representación de doña Piedad R. V. y de Agustín y Carlos G. R., contra "Mutua de Tarrasa, Montepío de Previsión Social", debo absolver y absuelvo, libremente, a dicha demandada de la pretensión deducida contra ella, sin hacer especial pronunciamiento en cuanto a las costas».

SEGUNDO. -Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación, que fue admitido, y sustanciada la alzada, la Sección Primera de la Ilma. Audiencia Provincial de Barcelona, dictó Sentencia en fecha 24 febrero 1994, cuya parte dispositiva es como sigue: «Que desestimando el recurso de apelación instado por la Procuradora señora Miralles en nombre y representación de doña Piedad R. V. y otros debemos confirmar y confirmamos la Sentencia dictada en 26 julio 1993 por el Ilmo. señor Magistrado- Juez número 3 de Tarrasa sin hacer específico pronunciamiento sobre las costas de alzada».

TERCERO. -Por la Procuradora de los Tribunales doña María José Barabino Ballesteros, en nombre y representación de doña Piedad R. V. y sus hijos menores Agustín y Carlos G. R., se formalizó recurso de casación que fundó en los siguientes motivos:

I.-Se formula al amparo de lo dispuesto en el artículo 1692.4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por infracción del artículo 1903 del Código Civil.

II.-Se formula al amparo de lo dispuesto en el artículo 1692.4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de la jurisprudencia aplicable al caso para resolver las cuestiones objeto de debate.

CUARTO. -Admitido el recurso y evacuado el traslado de instrucción, por el Procurador señor Sorribes Torra, en nombre y representación de la parte recurrida, se presentó escrito impugnando el mismo.

QUINTO. -No habiéndose solicitado por todas las partes personadas, la celebración de vista pública, se señaló para la votación y fallo del presente recurso el día 4 de mayo de 1998, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. **José Almagro Nosete**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

La sentencia recurrida establece como «soporte del debate» el siguiente relato histórico: «al marido de la actora el 13 de enero de 1990 se le practicó un empaste en una muela, el 16, tras un viaje, volvió al odontólogo que le había atendido por haberle aparecido un flemón que le ponía en dificultades para mover la mandíbula inferior, pero al no encontrarlo fue atendido por su enfermera que le recetó un calmante, acudiendo entonces a su médico de cabecera, quien le prescribió antibióticos y lo remitió a otro odontólogo quien, después de explorarlo, confirmó las dificultades para abrir la boca y apreció la existencia de adenopatías, confirmando el tratamiento del médico de familia y recomendándole la práctica de una pantografía que no se llegó a practicar, pues, no pudiendo soportar el dolor, por consejo de su médico, ingresó en el hospital de la "Mutua de Tarrasa" a las 18.49 horas del 18 de enero de 1990, siendo atendido por el médico de urgencias quien diagnosticó un flemón dentario, manteniendo el tratamiento de antibióticos y ratificando el ingreso e internamiento, dando cuenta a otro médico y al cirujano general, ampliando el tratamiento a una analítica básica para completar la historia clínica y preparar la intervención. A mediodía del 19 se le practica la intervención-drenaje, y en los días sucesivos, otras dos hasta el día 23 en que se observa shock séptico que no cede y que le produce la muerte al siguiente 24».

SEGUNDO.-

A partir de estos datos la sentencia impugnada, previas unas consideraciones generales sobre el alcance del artículo 19.3 del Código Civil mantiene que «los servicios del Centro se pusieron a su cuidado en una actividad profesional adecuada al cuadro clínico que presentaba el enfermo, ya que, diagnosticado con acierto (cuestión ésta no relevante a efectos de responsabilidad) por el médico de guardia, éste aplica los fundamentos de la "lex artis ad hoc" en cuanto ordena una analítica destinada a configurar la inexistente historia clínica y mantiene la profilaxis que producen los antibióticos para, seguidamente, poner los datos que le constan en conocimiento del cirujano general (profesional adecuado al tipo de intervención que luego se realizó) quien, y aun antes de practicarse la analítica, procedió a practicar la adecuada intervención quirúrgica, que se reiteró, por dos veces hasta que, pese a ello, se produjo el shock séptico que le causó la muerte».

TERCERO.-

Si se repara en la desproporción que existe entre el diagnóstico que establece el médico de urgencias (flemón dentario) y el luctuoso y grave resultado (muerte del paciente) que, en poco tiempo se produce, con toda razón, se infiere que estamos en presencia de uno de esos casos, en los que, conforme a la doctrina de esta Sala, corresponde a los médicos y centro sanitario implicados, en función de su cercanía a las fuentes de prueba y su mejor posición para acceder a las mismas, la carga de probar que el hecho fue imprevisible y no evitable, destruyendo la presunción de culpa que genera la anormalidad de lo que ocurrió, según las pautas que recogen las máximas de experiencia. En efecto, la Sentencia de esta Sala de 2 diciembre 1996 (RJ 1996\8938), sostiene que «no obstante, sea la profesión médica una actividad que exige diligencia en cuanto a los medios que se emplean para la curación o sanación, adecuados según la "lex artis ad hoc", no se excluye la presunción desfavorable que pueda generar un mal resultado, cuando éste por su desproporción con lo que es usual comparativamente, según las reglas de la experiencia y el sentido común, revele inductivamente la penuria negligente de los medios utilizados, según el estado de la ciencia y las circunstancias de tiempo y lugar, o el descuido en sus conveniente y temporánea utilización.

CUARTO.-

Cabe observar que **los datos fácticos** que, como probados fija la sentencia **son insuficientes para la construcción de los hechos normativos que se determinan en el fundamento segundo de esta sentencia, por transcripción de la impugnada, es decir, no es convincente para esta Sala, la operación jurídica de subsunción que el órgano «a quo» efectúa, para concluir en la inaplicación del artículo 1903 del Código Civil, tanto más cuanto se insiste en el acierto del diagnóstico (flemón dentario, según los datos fácticos) y en la aparente fatalidad del «shock séptico», causa inmediata de la muerte tras las intervenciones quirúrgicas que se practicaron al paciente, sin que se explicita, ni razone apoyándose en datos fácticos concretos y no en meras generalidades, sobre lo acontecido durante el período crítico transcurrido entre el ingreso del paciente (certestamente diagnosticado, según la sentencia) y el evento del fallecimiento**. Alegando, por ello, como único motivo del recurso, al amparo del núm. 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la infracción del artículo 1903 del Código Civil, procede la acogida del mismo.

QUINTO.-

La ruptura de la sentencia recurrida, como consecuencia de la declaración de haber lugar al recurso, confiere las funciones de órgano de instancia a esta Sala para resolver la cuestión en debate, según establece el artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Al efecto, conviene precisar: 1.-Que el médico de guardia que atendió al paciente en el hospital, al responder a las preguntas del interrogatorio prestado en las diligencias penales que se incoaron, a raíz del fallecimiento del enfermo, manifiesta que su diagnóstico fue de «flemón dentario», y recalca que era un «flemón simple», sin que aparentase sintomatología de «flemón con posible complicación», impresión que confirma durante su visita de noche al enfermo. 2.-Que igualmente manifestó al ser preguntado sobre si suelen ser habituales las exploraciones analíticas y radiológicas en el reconocimiento de los pacientes, que no recuerda haber ordenado ninguna analítica. Y dice que no efectuó estudio radiográfico, aunque sí una exploración puesto que en el momento del ingreso dichas pruebas no suelen ser habituales. 3.-Reconoce que el paciente ingresó a las seis de la tarde del día 18 de enero de 1990 y que su guardia finalizó a las ocho de la mañana del día siguiente; manifiesta que había en el centro especialista de estomatología, «pero que en ese momento no estaba». 4.-Ignora quién hizo el diagnóstico final de angina de Ludwig y explica que, no obstante, conocer sus síntomas cree que no había visto ningún caso.

SEXTO.-

Asimismo, resulta probado conforme dictamina el perito señor G. V. que, aun cuando no puede afirmarse que de haber sido intervenido antes la enfermedad no hubiere seguido un curso tan

desfavorable, es lo cierto que, ante un proceso de las características que aquejaba al enfermo, «lo mejor es intervenir cuanto antes». Aclara también que la realización de una analítica de urgencia «no tiene por qué tardar demasiado tiempo». Consecuentemente, ha de concluirse que teniendo presente, el diagnóstico etiológico de angina de Ludwig, que fue la causante del curso séptico originado por la infección a que respondía el flemón por la inflamación (infección no detectada ni investigada inicialmente) la realidad es que al tardarse más de catorce horas en efectuarse la «desbridación», dada la virulencia de este tipo de infecciones, se produjo una extensión de la misma desde el suelo de la boca hacia el mediastino en que tuvo especial importancia el retraso en el actuar del centro hospitalario.

SEPTIMO.-

De los hechos descritos se desprende que del supuesto flemón sin importancia diagnosticado que, no obstante, determinó el ingreso del paciente por urgencia hospitalaria ya que ocultaba una gravísima infección se derivaron fatales consecuencias, sin que sean explicables las omisiones que se detectan en las primeras horas del ingreso (práctica de pruebas radiológicas y analíticas urgentes y visita del médico especializado) que eran claves para atajar la infección, incluso por medio de una intervención quirúrgica inmediata. Según, además, reconocen en sus declaraciones testificales los especialistas en cirugía maxilofacial que lo intervinieron, «vieron al enfermo por primera vez, al día siguiente del ingreso, y no fueron avisados con anterioridad, de forma que vieron al enfermo, cuando iniciaron su jornada habitual de trabajo».

OCTAVO.-

Tales circunstancias fácticas expresan, como mínimo una falta de coordinación en los servicios del centro hospitalario y una inicial valoración de la gravedad del padecimiento, poco acorde con la realidad subyacente que exigía una rápida intervención. No demostrada, de otra parte, la inevitabilidad del resultado, ni facilitado medios convincentes de prueba, acreditativos del empleo de toda la diligencia exigible en un caso de esas características, se entra, de lleno, en la aplicación del artículo 1903 del Código Civil, cuyos elementos constitutivos concurren, ya que es constante la jurisprudencia de esta Sala que declara con reiteración la responsabilidad directa de los centros y servicios sanitarios por hecho ajeno, atribuye a los facultativos y personal dependiente, que surge de la relación de dependencia del médico, al entrar en juego los conceptos de «culpa in vigilando» o «culpa in eligendo» (Sentencia del Tribunal Supremo de 7 abril 1997 [RJ 1997\2742], entre otras muchas).

NOVENO.-

Teniendo en cuenta la edad del paciente (43 años) y sus expectativas de vida, el estado de orfandad de sus menores hijos, la pérdida del esposo y la consiguiente disminución de la calidad de vida al privarse la familia de sus ingresos y el «pretium doloris», se considera que la suma a indemnizar, asciende a cuarenta millones de pesetas, cifra menor que la solicitada (sesenta millones de pesetas) en consideración a que ya el enfermo, antes de ingresar en el hospital había sido tratado por un odontólogo y examinado por otro, que no han sido demandados, por lo que no se ha podido establecer la incidencia de su actuación en el conjunto de los hechos, no obstante haya quedado plenamente individualizada la responsabilidad directa que corresponde al centro.

DECIMO.-

Las costas de primera instancia y de segunda instancia, en aplicación de las disposiciones legales, no se imponen a ninguna de las partes que deberán satisfacer cada una de las causadas a su instancia y las comunes por mitad. Las costas del presente recurso deberán abonarse por cada parte las suyas (artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil)

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español y su Constitución.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de doña Piedad R. V., en su propio nombre y en representación de sus hijos menores Agustín y Carlos G. R. contra la Sentencia de fecha 24 febrero 1994 dictada por la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección Primera, en Autos juicio de menor cuantía número 53/1993 seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia Número Tres de Tarrasa por los recurrentes contra la entidad «Mutua de Tarrasa, Montepío de Previsión Social», y en consecuencia, mandamos anular y casar la sentencia absolutoria recurrida, declarando en su lugar, que condenamos al centro hospitalario demandado a pagar a la actora para sí y sus hijos (a partes iguales), la cantidad de cuarenta millones de pesetas, sin imposición de costas en ninguna de las instancias y debiendo satisfacer cada parte las

suyas en el presente recurso.

Y líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-José Almagro Nosete.-Antonio Gullón Ballesteros.-Eduardo Fernández-Cid de Temes.-rubricados.

VOTO PARTICULAR

VOTO PARTICULAR

COMENTARIOS:

El Magistrado que suscribe mantiene como voto particular lo que constituía su proyecto de sentencia, dado que estaba designado como ponente, a saber:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

El litigio que desemboca en el presente recurso tiene su origen en la muerte de don Emilio G. G., afectado de un proceso inflamatorio agudo, necrotizante y purulento, etiquetable como Angina de Ludwig, productora de Shock Séptico. La viuda presentó denuncia por imprudencia temeraria con resultado de muerte contra el odontólogo don Eduardo A. C., que le había empastado una muela el día 13 de enero de 1990, decretándose el sobreseimiento libre por no ser los hechos constitutivos de delito, por lo que, en su propio nombre y en representación de sus hijos menores de edad, demandó en juicio de menor cuantía al Hospital «Mutua de Tarrasa», alegando los arts. 1902 y siguientes del Código Civil. La cronología de los hechos se encuentra, ausente de valoración alguna, en el fundamento de derecho sexto de la sentencia del Juzgado, que dice a sí: «Todo parece indicar que el grave proceso infeccioso que terminó con la vida de don Emilio G. G. principió con la intervención dentaria a que fue sometido el sábado día 13 de enero de 1990. No es ésa una cuestión discutida y parece que puede sentarse esa conclusión como segura, a la vista de que todos los facultativos que intervinieron en la atención del señor G. explican que el mismo refirió, en todo momento, que la sintomatología del proceso infeccioso comenzó a partir del momento en que sufrió el empaste del molar. Tras salir de viaje el domingo y regresar el lunes por la noche, con sintomatología mantenida, intenta consulta con el odontólogo que le había practicado el empaste y, tras no conseguirlo, al día siguiente, miércoles 17 de enero, acude a su médico de cabecera, que le prescribe antibióticos y le remite a otro odontólogo, con el que mantenía relación de parentesco, quien le visita el mismo día 17 de enero y dispone que se mantenga el tratamiento antibiótico prescrito por el generalista. Esta secuencia de acontecimientos resulta de la confesión de la señora R. V. y de la declaración del odontólogo señor G.-V. que obra al folio 4 de las diligencias previas testimoniadas en los autos civiles. El jueves día 18 de enero, el señor G. es visitado a domicilio por su médico de cabecera quien, por la tarde, dispone el ingreso hospitalario del enfermo, que tiene efecto a las 18.49 horas del día 18 de enero. Al mediodía del viernes 19 de enero se le practica la primera intervención quirúrgica, ingresando en la unidad de cuidados intensivos a las quince horas del mismo día 19. Los especialistas en cirugía maxilo-facial que lo intervinieron visitaron al enfermo, por primera vez, a las ocho horas de ese día 19 y no fueron avisados con anterioridad, de forma que vieron al enfermo cuando iniciaron su jornada habitual de trabajo. Así lo reconocen en sus declaraciones testificales. Con posterioridad a esa primera intervención quirúrgica se produjeron otras dos. Una el día 20 de enero, sábado, en que se le practicó toracotomía como consecuencia de la observación de un absceso en la zona del mediastino. Y otra intervención a primera hora de la madrugada del día 23 de enero, martes, en que se lleva a cabo nuevo desbridamiento, esta vez en zona laterocervical izquierda, por haberse observado tumefacción en dicha zona, que llegaba hasta el hombro. No obstante estas intervenciones, en la tarde del mismo día 23 se observan síntomas de shock séptico, que no cede y produce la muerte del enfermo en la mañana del día 24 de enero, miércoles. Así resulta de la historia médica aportada y, en realidad, esta sucesión de acontecimientos no ha sido discutida». Los fallos de primera y segunda instancia son coincidentes en cuanto que desestiman la demanda, siquiera el Juzgado, después de señalar que el reproche culpabilístico se centra por la parte actora en el tiempo transcurrido entre el momento del ingreso en el Hospital hasta la primera intervención quirúrgica, por retraso en aplicar el tratamiento corrector, al no utilizar medios diagnósticos adecuados y no avisar al especialista, que no vio al paciente hasta que transcurrieron trece horas, examina de manera muy detallada toda la prueba, sobre todo los múltiples informes médicos y llega a la conclusión de que, ni aun empleando la válida prueba de presunciones, cabe sospechar que, de haber intervenido los especialistas el día 18, el paciente se hubiera salvado, pues «era perfectamente posible que la infección hubiera alcanzado ya el día 18 un alto nivel de

diseminación por el organismo » y que «lo que es seguro es que no se ha demostrado, en absoluto, que alguien obrara mal y que, ese obrar mal, tuviera influencia en la muerte del señor G.». La Audiencia, por su parte, recoge el siguiente relato histórico: «al marido de la actora el 13 de enero de 1990 se le practicó un empaste en una muela, el 16, tras un viaje, volvió al odontólogo que le había atendido por haberle aparecido un flemón que le ponía en dificultades para mover la mandíbula inferior, pero al no encontrarlo fue atendido por su enfermera que le recetó un calmante, acudiendo entonces a su médico de cabecera, quien le prescribió antibióticos y lo remitió a otro odontólogo quien, después de explorarlo, confirmó las dificultades para abrir la boca y apreció la existencia de adenopatías, confirmando el tratamiento del médico de cabecera y recomendándole la práctica de una pantografía que no se llegó a practicar, pues, no pudiendo soportar el dolor, por consejo de su médico, ingresó en el Hospital de la "Mutua de Tarrasa" a las 18.49 horas del 18 de enero de 1990, siendo atendido por el médico de urgencias quien diagnosticó un flemón dentario, manteniendo el tratamiento de antibióticos y ratificando el ingreso e internamiento, dando cuenta a otro médico y al cirujano general, ampliando el tratamiento a una analítica básica para completar la historia clínica y preparar la intervención. A mediodía del 19 se le practica la intervención-drenaje, y en los días sucesivos, otras dos hasta el día 23 en que se observa shock séptico que no cede y que le produce la muerte al siguiente 24». Tras cuanto antecede, estima que la acción ejercitada es la directa del artículo 1903, pero que no hubo un comportamiento culposo de los dependientes, pues que «desde el momento del ingreso del paciente en el Hospital de la "Mutua de Tarrasa" los servicios del Centro se pusieron a su cuidado en una actividad profesional adecuada al cuadro clínico que presentaba el enfermo, ya que, diagnosticado con acierto (cuestión ésta no relevante a efectos de responsabilidad) por el médico de guardia, éste aplica certeramente los fundamentos de la "Lex artis ad hoc" en cuanto ordena una analítica destinada a configurar la inexistente historia clínica y mantiene la profilaxis que producen los antibióticos para, seguidamente, poner los datos que le constan en conocimiento del cirujano general (profesional adecuado al tipo de intervención que luego se realizó) quien, y aun antes de practicarse la analítica, procedió a practicar la adecuada intervención quirúrgica, que se reiteró por dos veces hasta que, pese a ello, se produjo el shock séptico que le causó la muerte. Por ello, y aunque no sean del todo coincidentes los razonamientos, procede la confirmación de la sentencia combatida».

Recorre en casación la parte actora.

SEGUNDO.-

Los dos motivos formulados se amparan procesalmente en el número 4.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, denunciando el primero infracción del artículo 1903 del Código Civil y el segundo de la jurisprudencia aplicable, singularmente la doctrina que extrae de la Sentencia de esta Sala de 6 julio 1990 (RJ 1990\5780) y las en ella citadas.

En el desarrollo del inicial se señala que la sentencia recurrida considera no acreditada la relación de causalidad directa entre la actuación del personal dependiente del Hospital y la muerte de don Emilio G., pero cuando afirma que el médico de guardia aplicó certeramente la «lex artis ad hoc», ordenando una analítica destinada a configurar la inexistente historia clínica y mantiene la profilaxis que producen los antibióticos, para seguidamente «poner los datos en conocimiento del cirujano general (profesional adecuado al tipo de intervención que luego se realizó)...», no se base en soporte real alguno, pues el médico de guardia hizo una valoración a «ojo clínico» y diagnosticó «flemón dentario» y no avisó al cirujano general, que tomó conocimiento del hecho cuando entró a trabajar por su turno normal, con lo que se vulneró el artículo 1903, a más de que la exploración por dicho médico de guardia fue «visual y palpilar», de modo -sigue diciendo el motivo- que «algún descuido debió existir», debiendo apoyarse también la imprudencia del personal dependiente en el hecho reconocido de que «no puede afirmarse que de haberse aplicado el tratamiento correcto desde el principio, con una infección tan virulenta como la acaecida, el paciente hubiera muerto indefectiblemente», de forma que, como ninguno de los peritos ha afirmado «que no pudiera salvarse aquél», no hubo aplicación diligente de medios adecuados y, consiguientemente, «la minoración injustificada e injustificable de las expectativas de vida del mismo se eleva a la condición de daño reparable». Ya en este punto, el motivo enlaza con el siguiente, pues, con cita de diferentes Sentencias, recoge de la de 6 julio 1990, base del motivo siguiente, que «la relación médico-enfermo genera obligaciones de medios y no de resultados, puesto que no garantiza la curación y sí el empleo de las técnicas adecuadas -Sentencias, por ejemplo, de 26 mayo 1986 (RJ 1986\2824) y 7 y 12 febrero 1990 (RJ 1990\1568 y RJ 1990\677)-, y mayor responsabilidad se genera aún al no aplicar medio alguno, prescindiéndose del simple reconocimiento, con posibilidad de ejercitar la acción directa contra el centro hospitalario por la omisión negligente de quienes de él dependen (art. 1903 del CC y jurisprudencia que lo aclara)». En el segundo motivo se recoge también de la Sentencia de esta Sala de 6 julio 1990, la que consideraba como doctrina plenamente acertada, expuesta por la respectiva Audiencia, de que «a la luz de la doctrina jurídica más generalizada, de los principios más coherentes de la deontología médica y del sentido común humanitario, se puede deducir la existencia de un deber

fundamental de asistencia médica a un paciente en estado grave, en cuanto derivado de una urgencia vital, de cuya omisión o negativa puede surgir una responsabilidad ya de tipo penal o de tipo civil, pues comporta una violación de una obligación legal que puede configurar la omisión del deber de socorro tipificado como delito, deber de asistencia médica que ampara la seguridad personal ante situaciones extremas y que exige la solidaridad humana, como exponente de sentimientos que rigen la convivencia social y la repulsa del ente social de toda conducta omisiva o de rechazo de asistencia médica y hospitalaria, cuando cuenta con tales servicios médicos», y se añadía, «pues revelan las convicciones y creencias de la comunidad y su expresa voluntad de elevar ese derecho-deber (según del lado del que se mire) a la categoría de norma jurídica, plasmada en el art. 43 de la Constitución (RCL 1978\2836 y ApNDL 2875) cuando reconoce "el derecho a la protección de la salud", que ha de informar la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos (art. 53.3 de nuestra Norma Suprema), cuyo respeto obliga a entender que su conculcación produce, al menos, un daño moral a aquellos que se ven privados de tal derecho, con la consiguiente obligación de repararlo por parte de quienes lo infringen, extremo perfectamente incardinable en el art. 1902 del Código Civil, que desde la antigua Sentencia de esta Sala de 6 diciembre 1912 así lo admite, siquiera en el verdadero daño moral que no implica al tiempo repercusión económica, más que de reparación (que no cabe) haya de hablarse de una indemnización compensatoria, por vía de sustitución, cosa que se encuentra también en las convicciones y creencias de la comunidad social a que se ha hecho mérito».

Claro es que esta Sala ratifica su jurisprudencia, que se ha reseñado de modo más exacto a como lo hace la recurrente, pero ha de aclararse inmediatamente que el caso contemplado por la Sentencia de 6 julio 1990 nada tiene que ver con el que nos ocupa, ya que en aquél, mandado por un médico del Servicio de Urgencias de la Seguridad Social el ingreso en un Hospital concreto de un «paciente con bronquitis aguda, que desde hace dos horas presenta dolor precordial con radiación a cuello y brazo», una enfermera, que no entendió o descifró el volante en la totalidad, sin bajar de la ambulancia ni avisar a ninguno de los médicos que se encontraban de guardia, ordenó la conducción a una Residencia de la Seguridad Social, muriendo el enfermo en el camino, es decir, sin haber sido ni siquiera reconocido, mientras que en el de autos el paciente llevaba cinco días con la infección, pero tratado con antibióticos, y al llegar al Hospital fue reconocido, ingresado, explorado y se incrementó el tratamiento, administrándosele por vía endovenosa, para que fuese más eficaz, aplicando también antiinflamatorios, todo lo cual era adecuado, aunque a las trece horas, es decir, a las ocho de la mañana del día siguiente y antes de la primera operación, se intensificase el tan aludido tratamiento, extremo que, según el perito señor P., fue una forma de proceder correcta, pues antes de la operación quirúrgica de desbridamiento era preciso someter al enfermo a antibioterapia para ver su evolución. El segundo motivo, pues, ha de perecer, pero además y acompañándole, el primero, a cuya admisión ya se opuso el Ministerio Fiscal por encontrarse «incurso en la causa de inadmisión de la regla 3.ª del núm. 1 del art. 1710 de la Ley de Enjuiciamiento Civil -falta de fundamento- al pretender el recurrente discutir en casación la valoración de la prueba hecha por el Tribunal "a quo" ignorando que este recurso no es una tercera instancia, ya que en el referido motivo se rechazan expresamente por el recurrente los hechos declarados probados por la Audiencia y se sustituyen por los que estima el recurrente han resultado acreditados», ocurriendo que, como es sabido, las causas de inadmisión se convierten en este trámite en causas de desestimación. Y es que el recurrente, sin alegación ni amparo justificativo alguno, entra en el motivo directamente a examinar la prueba en los aportados que cree le convienen, desarticulándola y tratando de concluir genéricamente «que algún descuido debió existir», insistiendo para ello en cuestiones accesorias y partidistas, cuales que el cirujano, en lugar de ser avisado, reconoció al enfermo trece horas después, al entrar a trabajar en su turno, o en la forma de hacer el reconocimiento y diagnóstico, pero ocultando que, cual se ha dicho, el tratamiento fue el adecuado, aunque no se diagnosticase directamente la angina de Ludwig, según se desprende de los múltiples informes y dictámenes periciales, que no encuentran negligencia alguna, como tampoco la encontraron Juzgado y Audiencia, aunque el primero concluya la inexistencia de nexo causal y la segunda que se actuó conforme a la «lex artis». No puede, repetimos, cogerse de las sentencias coincidentes lo que interesa y prescindir del análisis profundo y meticuloso del Juzgado que, precisamente por ello, se plantea toda serie de dudas y preguntas (que la recurrente pretende aprovechar) antes de llegar a su solución concreta, clara y decidida, contraria, como la de la Audiencia, a los intereses de la recurrente. Y también se ratifica la doctrina jurisprudencial de que la culpa médica ha de ser probada, aunque sea por presunciones, invirtiéndose la carga probatoria únicamente si el resultado es anormalmente desproporcionado, ocurriendo sólo que la parte demandada ha probado la inexistencia de nexo causal entre el actuar de sus dependientes y el trágico resultado, que en modo alguno puede entenderse causado por ellos, ni aun privándoles de culpa, teniendo en cuenta la enfermedad padecida y su sintomatología, pues no es suficiente para una condena el que ningún perito pueda contestar qué hubiera pasado de haberse realizado las operaciones unas horas antes, extremo tan imprevisible como la posibilidad de evitar el resultado, una vez que se afirma por todos que el tratamiento fue correcto, resultando significativo que la acción civil se dirija contra quien nada tiene que ver con el acusado o imputado en la denuncia penal.

TERCERO.-

Por imperativo legal, las costas han de imponerse a la parte recurrente, pero téngase en cuenta que, por aplicación del art. 15 de la LECiv, disfruta de los beneficios de los tres primeros números del art. 30 del propio Texto Legal.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la Procuradora dona María José Barabino Ballesteros, en nombre y representación de doña **Piedad R. V.** y otros, contra la Sentencia dictada, en 24 febrero 1994, por la Sección Primera de la Ilma. Audiencia Provincial de Barcelona; condenamos a dicha recurrente al pago de las costas; y a su tiempo, comuníquese esta resolución a expresada Audiencia, devolviéndole los autos y rollo de Sala que remitió.

PUBLICACION. -Leída y publicada fue la anterior sentencia y voto particular por el **Excmo. Sr D. José Almagro Nosete**, Ponente que ha sido en en trámite de los presentes autos, estando celebrando audiencia pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia de 10
octubre 1998**
[RJ\1998\8371](#)

CULPA EXTRACONTRACTUAL DE ENFERMERA: existencia: pérdida de oportunidad para efectuar en condiciones una operación de reimplante de mano, que no se sabe si al final hubiera dado resultado.

RECURSO DE CASACION: ERROR DE DERECHO EN LA VALORACION DE LA PRUEBA: requisitos: pérdida de oportunidad para efectuar en condiciones una operación de reimplante de mano, que no se sabe si al final hubiera dado resultado; NO CABE PLANTEAR CUESTIONES NUEVAS: producen indefensión en la contraparte.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1496/1994

Ponente: Excmo Sr. antonio gullón ballesteros

Don José Manuel T. A. formuló demanda, en juicio declarativo ordinario sobre reclamación de cantidad, contra «Frigo, SA», doña Francisca B. C. y doña Nuria M. G. El Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Barcelona dictó Sentencia el 3-9-1998 desestimando la demanda. En grado de apelación, la Audiencia Provincial dictó Sentencia el 25-3-1994 confirmando la del Juzgado. El TS declara haber lugar al recurso de casación y estima parcialmente la demanda.

Recurso de Casación Núm.: 1496/1994

Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Gullón Ballesteros

Votación y Fallo: 23/09/98

Secretaría de Sala: Sra. Bartolomé Pardo

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA NUM.

Excmos. Sres.:

D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta

D. Pedro González Poveda

D. Antonio Gullón Ballesteros

En la Villa de Madrid, a diez de octubre de mil novecientos noventa y ocho.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de casación contra la Sentencia dictada en grado de apelación por la Sección 16.ª de la Audiencia Provincial de Barcelona con fecha 25 marzo 1994, como consecuencia de los autos de juicio declarativo de menor cuantía seguidos ante el Juzgado de 1.ª Instancia núm. 42 de los de esa capital, sobre responsabilidad médica; cuyo recurso ha sido interpuesto por don José Manuel T. A., representado por el Procurador de los Tribunales don Isacio Calleja García; siendo partes recurridas respectivamente doña Francisca B. C., representada por el Procurador de los Tribunales don Argimiro Vázquez Guillén; la Entidad «Frigo, SA», representada asimismo por el Procurador don Román Velasco Fernández y doña Nuria M. G. representada por el Procurador don Jesús Iglesias Pérez.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-Ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 42 de Barcelona, fueron vistos los autos de juicio ordinario declarativo de menor cuantía, instados por don José Manuel T. A., contra la entidad «Frigo, SA», doña Francisca B. C. y contra doña Nuria M. G., sobre reclamación de cantidad por culpa extracontractual.

Por la parte actora se formuló demanda con arreglo a las prescripciones legales, alegando los hechos y

fundamentos de derecho que tuvo por conveniente, suplicando se dictase sentencia «condenando directa y solidariamente a la empresa codemandada con quien o quienes resulten culpables al pago de la suma de veinte millones de pesetas al actor, con imposición de costas por mala práctica médica». Admitida a trámite la demanda y emplazados los mencionados demandados, compareció doña Francisca B. C. mediante escrito de contestación arreglado a las prescripciones legales en el que tras alegar hecho y fundamentos de derecho terminaba suplicando se dictara sentencia por la que, desestimando la demanda en su integridad, se absuelva libremente a dicha codemandada de los pedimentos formulados en su contra con imposición de costas al actor. Por su parte la codemandada «Frigo, SA» contestó a la demanda con oposición a la misma, para terminar suplicando se dictara sentencia desestimando la demanda y absolviendo a dicha entidad codemandada al no existir ningún tipo de relación laboral ni extracontractual que le ligue directamente con las otras codemandadas, y, subsidiariamente, si fuere apreciada dicha negligencia, declarar que no cabe la responsabilidad solidaria de «Frigo, SA», sino tan sólo su responsabilidad subsidiaria, todo ello con imposición de costas al actor. Compareció, y contestó así mismo la demanda la otra codemandada, doña Nuria M. G., mediante escrito arreglado a las prescripciones legales en el que tras alegar hechos y fundamentación jurídica que estimó de aplicación terminaba suplicando se dictara sentencia absolviendo a la misma de los pedimentos formulados en su contra con imposición de costas al actor.

Por el Juzgado se dictó Sentencia con fecha 3 septiembre 1998, cuya parte dispositiva es como sigue:

FALLO:

«Que desestimando la demanda interpuesta por la Procuradora doña M.^a del Carmen Martínez de Sas en nombre y representación don Manuel T. A. contra la entidad "Frigo, SA", doña Francisca B. C. y doña Nuria M., debo absolver y absuelvo a los citados demandados de los pedimentos formulados en su contra con imposición de costas a la parte actora».

SEGUNDO.-Interpuesto recurso de apelación contra la sentencia de 1.^a instancia por la representación de don Manuel T. A. y tramitado el recurso con arreglo a Derecho, la Sección 16.^a de la Audiencia Provincial de Barcelona, dictó Sentencia con fecha 25 marzo 1994 con la siguiente parte dispositiva:

FALLAMOS:

«Que **desestimando** el recurso de apelación interpuesto por la Procuradora doña M.^a del Carmen Martínez de Sas en nombre y representación de don José Manuel T. A., contra la Sentencia dictada en fecha 3 septiembre 1922 (sic) por el Juzgado de Primera Instancia núm. 42 de Barcelona, en los autos de los que el presente rollo dimana, debemos **confirmar** y **confirmamos** la misma e imponemos al recurrente el pago de las costas de esta alzada».

TERCERO.-El Procurador don Isacio Calleja García, en representación de don Manuel T. A., interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia dictada por la Sección 16.^a de la Audiencia Provincial de Barcelona, con apoyo en los siguientes motivos:

«I.-Al amparo del artículo 1692.3, inciso primero LECiv, denuncia infracción de los artículos 359 y 372.3.º párrafo 1.º LECiv en relación con el artículo 24 de la Constitución. II.- Formulado al amparo del artículo 1692.4.º LECiv. Por infracción del artículo 1902 en relación con el 1104, ambos del Código Civil, así como del artículo 28.2 de la Ley General de Defensa de los Consumidores y Usuarios de 19 julio 1984. III.-Al amparo del artículo 1694.4 LECiv, alega infracción de los artículos 1903, párrafo 4.º, en relación con el 1902, 392 y siguientes del Código Civil, así como de los que se citan del Decreto 1036/1959, de 10 junio y Orden de 21 noviembre 1959, disposiciones ambas relativas a los Servicios Médicos de Empresa en Régimen Mancomunado o de Agrupación».

CUARTO.-Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido para impugnación a los Procuradores don Argimiro Vázquez Guillén; Román Velasco Fernández y don Jesús Iglesias Pérez en representación de las respectivas partes recurridas presentó escrito con oposición al mismo.

QUINTO.-No habiéndose solicitado por las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el día 23 de septiembre de 1998, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. **Antonio Gullón Ballesteros**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

El motivo primero, al amparo del artículo 1692.3.º, inciso primero, denuncia infracción de los artículos

359 y 372.3.º, párrafo 1.º, de la LECiv en relación con el artículo 24 de la Constitución (RCL 1978\2836 y ApNDL 2875). En su fundamentación se dice que la sentencia recurrida refiere sus fundamentos al accidente laboral previo en que el recurrente, en su día actor, perdió la mano derecha, y en este pleito se ventila la acción u omisión culposa en el tratamiento postraumático que se dio al segmento distal amputado.

El motivo no contiene la más mínima conexión jurídica entre los alegatos que en él se vierten y los preceptos que se enuncian como infringidos por la sentencia. Con gran esfuerzo corrector de la deficiente técnica casacional de que adolece, puede colegirse que trata de imputar a la sentencia recurrida, bien el haber fallado sobre una cuestión distinta de la debatida o en la falta formal de expresión de esta última. En ambos casos se desestima el motivo, pues basta con la mera lectura de la sentencia para apercibirse de qué trata la cuestión del tratamiento del accidente laboral, y que ésta es la que resuelve en su fallo, no imputando responsabilidad a los demandados y considerando que el daño se debe al propio accidente laboral, causa y motivo del tratamiento posterior que ha devenido litigioso. Otra cosa es que gramaticalmente no sea la sentencia un modelo digno de imitación, pero ello no autoriza a que, aisladas del conjunto de su texto, se utilicen palabras o frases para llenar el contenido de un recurso de casación acumulando motivos fútiles, sin que falte la consabida invocación al artículo 24 de la Constitución para pretender tener abierto otro recurso más, sin tomarse por supuesto la más mínima molestia en indicar qué derecho fundamental de los contenidos en la norma constitucional se ha vulnerado y el porqué lo ha sido.

SEGUNDO.-

El motivo segundo, al amparo del artículo 1692.4.º LECiv, acusa infracción del artículo 1902 en relación con el 1104, ambos del Código Civil, así como del artículo 28.2 de la Ley General de Defensa de los Consumidores y Usuarios de 19 julio 1984 (RCL 1984\1906 y ApNDL 2943). A continuación, el recurrente pasa a una valoración de las pruebas practicadas para llegar a la conclusión, en contra de la sentencia recurrida, que confirma la de primera instancia, de que hubo una mala práctica en cuanto al segmento distal amputado por el accidente laboral que sufrió.

El motivo, con deficiente técnica casacional, es rechazable en cuanto a la revisión de las pruebas obrantes en autos, pues esta Sala tiene declarado hasta la saciedad que **hay que acreditar, si no se está conforme con la valoración del órgano judicial, error de Derecho cometido en ella, indicando el precepto infringido y el porqué lo ha sido, no sustituyendo estos requisitos por la exposición del criterio de la parte recurrente, unilateral y subjetivo**. Si se invoca el artículo 1902 CC como infringido, lo único que esta Sala puede hacer es comprobar el criterio de atribución o imputación de la responsabilidad al demandado, que es un problema jurídico. Así pues, la invocación del artículo 1902 CC no transforma el recurso de casación en una tercera instancia en la que esta Sala pudiese valorar nuevamente las pruebas, sino que ha de partir, si no existe error de Derecho oportunamente denunciado y probado en la de la instancia, de los hechos que ésta estime probados.

El motivo alega dos preceptos para la imputación de responsabilidad que son antitéticos, pues el artículo 1902 CC descansa sobre la culpa, mientras que el artículo 28.2 de la Ley 19 julio 1984 lo hace sobre la responsabilidad objetiva en las condiciones que señala. Pero la hipotética infracción de este último precepto no puede ser estudiada, pues el recurrente, en la demanda origen de este precepto, no la ha fundado en la responsabilidad objetiva por defectuosa prestación de servicios sanitarios, sino en la negligencia sancionada en los artículos del Código Civil sobre responsabilidad extracontractual y en el artículo 1104 del mismo Cuerpo Legal. En consecuencia, **es una cuestión nueva la que pretende introducirse en este recurso extraordinario, lo que la reiteradísima doctrina de esta Sala veda por producir indefensión a los demandados, que nada han podido alegar en el período expositivo del pleito sobre la misma, y ningún pronunciamiento han efectuado los órganos de instancia obviamente**. Además, no es una cuestión que interese al orden público que autorizara a esta Sala a una apreciación «ex officio».

Así las cosas, hay que tomar como presupuesto del examen de la imputabilidad los hechos probados. Según el fundamento cuarto de la sentencia de primera instancia, son los siguientes, que se reproducen textualmente: «4.º De lo obrante en autos resultan acreditados los siguientes extremos, que, con la consideración de hechos probados, se dejan anotados: a) sobre las 17.15 horas del día 24 de julio de 1989, el actor, don José Manuel T. A., trabajador en nómina de la empresa "Frigo, SA", al proceder a desatascar una máquina termoselladora de helados introdujo la mano derecha en la cámara de sellado, activándose en aquel momento la máquina y amputando la mano de actor; b) trasladado a la enfermería de la empresa, donde se encontraba la ATS doña Nuria M. G., ésta le procuró la primera asistencia médica al objeto de cortar la hemorragia y prestarle los primeros auxilios, dando instrucciones al mismo tiempo para que el segmento distal amputado fuera introducido en una caja con hielo normal, lo que así se

verificó; c) entre tanto llegaba la ambulancia, una tercera persona, don José Luis H., compañero laboral del perjudicado, llevado por su celo de procurar una mejor conservación del miembro amputado en su traslado al Centro Sanitario, consideró oportuno cambiar la caja donde se hallaba el segmento distal amputado a otra caja y con auxilio de otra tercera persona se cambió el miembro a otra caja de corcho blanco de las utilizadas para tartas heladas, introduciendo a continuación hielo seco o sintético, operación ésta que se realizó fuera del botiquín y sin conocimiento de la ATS doña Nuria M.; así resulta que la propia declaración testifical del señor H., que averó cómo él mismo buscó otra caja para el traslado, en concreto de las utilizadas para tartas heladas, por considerarla más idónea, manifestando que otra tercera persona fue la que cambió la mano para a continuación introducir ambos hielo seco o sintético, operaciones que se realizaron fuera del botiquín y sin que conste se diera conocimiento o se pidiera aprobación a la ATS; d) al llegar la ambulancia, minutos más tarde, se procedió al traslado del lesionado y del segmento, observando la ATS que se había cambiado el recipiente, y considerándolo más idóneo, sin abrirlo, lo entregó al Centro Sanitario tras haber acompañado al actor en la ambulancia; e) el segmento amputado llegó al Centro Sanitario en avanzado estado de congelación, procediéndose al reimplante, que no obtuvo éxito debido, a juicio de los facultativos intervinientes, a que el miembro amputado no reunía las condiciones para el reimplante por la circunstancia expresada».

La sentencia recurrida no contradice esa aclaración de hechos probados, es más expone en el fundamento jurídico primero: «Reproduce en esta segunda instancia la integridad del conflicto suscitado entre las partes procesales...». Los razonamientos del fallo los practica sobre aquellos hechos, y considera, al igual que la primera instancia, que la ATS demandada (doña Nuria M. G.) no actuó negligentemente al ordenar la conservación del miembro amputado, y que no hay relación de causalidad entre su actuación y el daño producido, y si la hubiera, se hubiera roto por la actuación bienintencionada de tercero, además de que el éxito de la operación de reimplante no está asegurado en todos los casos.

Sin embargo, del relato de hechos probados esta Sala deduce que la actuación de la enfermera demandada doña Nuria M. G. no fue todo lo diligente que las circunstancias imponían, porque sabiendo como sabía (confesión judicial) lo importante que era que el miembro amputado no estuviera conservado más que con hielo natural y nunca sintético, al apercibirse del cambio de caja no comprobó este fundamental extremo para que por lo menos no se perdieran las posibilidades de un reimplante eficaz, tanto más cuando aquel cambio lo hizo un tercero sin orden o mandato de ella. Así no podía estar razonablemente segura de que el miembro seguía conservado en hielo natural. Ahora bien, existiendo esa conducta negligente sin malicia desde el punto de vista profesional, lo que a ella no puede imputársele es la responsabilidad por el fracaso del reimplante, porque la prueba pericial ha demostrado que en condiciones normales no es seguro el éxito de la operación, dependiente de una multitud de factores, pronóstico que agrava el perito si la máquina que amputó la mano estaba a alta temperatura. **En suma, pues, a la demandada doña Nuria M. G. no se le puede imputar más que la pérdida de una oportunidad para efectuar en condiciones una operación de reimplante de la mano, que no se sabe si al final hubiera dado resultado.** Dicho de otra manera, se le puede imputar la pérdida de unas expectativas.

Por todo ello el motivo se estima parcialmente.

TERCERO.-

El motivo tercero, al amparo del artículo 1694.4 LECiv, alega infracción de los artículos 1903, párrafo 4.º, en relación con el 1902, 392 y siguientes del Código Civil, así como de los que se citan del Decreto 1036/1959, de 10 junio (RCL 1959\880 y NDL 19642) y Orden 21 noviembre 1959 (RCL 1959\1638 y NDL 19643), disposiciones ambas relativas a los Servicios Médicos de Empresa en Régimen Mancomunado o de Agrupación. El motivo está dirigido a fundamentar la responsabilidad de la empresa demandada «Frigo, SA», exponiéndose sustancialmente cómo las reglamentaciones últimas que se han señalado no le exculpa de ello, y su responsabilidad la basa el recurrente en la mala elección del personal facultativo, y en que «Frigo, SA» era el empleador de la enfermera y la médica demandada (doña Francisca B. C.).

El motivo se desestima al estar basado en el presupuesto de que «Frigo, SA» es empleador de las demandadas señoras M. y B., siendo más cierto que las mismas tenían sus contratos de prestación de servicios profesionales con la Mancomunidad de Servicios Médicos de Empresa, constituidas a raíz de la promulgación de las disposiciones citadas como infringidas. No era, pues, la empresa «Frigo, SA» la que las tenía como personal de su plantilla, como trabajadoras de la misma, sino profesionales que prestaban en ella sus servicios como consecuencia de convenios con la Mancomunidad (folio 241) en cuya prestación no recibían órdenes o instrucciones de «Frigo, SA» respecto a cómo debían actuar. No existe la mínima relación de dependencia en que la jurisprudencia de esta Sala ha asentado la responsabilidad

del empresario según el artículo 1903 del Código Civil.

CUARTO.-

La estimación parcial del motivo segundo obliga a la casación y anulación de la de la Audiencia también parcial, lo mismo que a la revocación de la de primera instancia que aquella confirmó en su integridad.

De la sentencia recurrida queda únicamente revocada la absolución de la demandada doña Nuria M. G., frente a la cual se estima parcialmente la demanda, por las razones dadas al acoger en parte el segundo motivo de casación, condenándola al pago al actor de la suma de un millón quinientas mil pesetas. Sin condena en costas en ninguna de las instancias (artículo 1715.2 LECiv). La demanda se desestima frente a la médico doña Francisca B. C. por haber quedado probado que no tenía obligación legal de estar en la empresa en el momento del accidente.

Sin condena en costas en este recurso a ninguna de las partes (artículo 1715.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos estimar y estimamos en parte el recurso interpuesto por don José Manuel T. A. contra la Sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Decimosexta de lo Civil de la Audiencia Provincial de Barcelona de fecha 25 marzo 1994, la cual casamos y anulamos parcialmente, con revocación parcial de la de primera instancia, y debemos estimar y estimamos en parte la demanda contra doña Nuria M. G., a la cual condenamos al pago al actor de la suma de **un millón quinientas mil pesetas** (1.500.000 ptas.), sin condena en costas en ninguna de las instancias. Manteniendo íntegras las sentencias en el resto no afectado por esta sentencia. Sin condena en costas en este recurso a ninguna de las partes. Con devolución del depósito constituido.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.- **Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.-Pedro González Poveda.-Antonio Gullón Ballesteros.-Rubricado.**

PUBLICACION.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el **Excmo. Sr. D. Antonio Gullón Ballesteros**, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando audiencia pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
1042/1998 de 17 noviembre
[RJ\1998\8809](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: DOCTRINA GENERAL: requisitos: culpa como fundamento de la responsabilidad: corrección del criterio subjetivista: tendencia jurisprudencial hacia la objetivación: **RELACION DE CAUSALIDAD:** inexistencia: daños y perjuicios por movimiento de tierras: liquidación definitiva mediante finiquito: desconexión causal de los problemas administrativos ulteriormente padecidos por el perjudicado en relación a la construcción de una nave industrial.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1111/1994

Ponente: Excmo Sr. ignacio sierra gil de la cuesta

Don Francisco F. G. promovió juicio de menor cuantía contra HUNOSA en demanda de pago de 13.154.677 ptas. o de la cantidad que resultara de la prueba practicada. El Juzgado de 1ª Instancia núm. 2 de Langreo dictó el 16-7-1993 Sentencia desestimatoria de la demanda, que fue confirmada en apelación por la Sentencia de 14-3-1994 de la Sección 1ª de la Audiencia Provincial de Oviedo. El actor interpuso recurso de casación. El TS declara no haber lugar al recurso interpuesto.

Recurso de Casación Núm.: 1111/1994

Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta

Votación y Fallo: 29/10/98

Secretaría de Sala: Sr. Bazaco Barca

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA NUM. 1042/1998

Excmos. Sres.:

D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta

D. Pedro González Poveda

D. Francisco Morales Morales

En la Villa de Madrid, a diecisiete de noviembre de mil novecientos noventa y ocho.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Excmos. Sres. Magistrados al margen indicados, el recurso de casación interpuesto por **don Francisco F. G.**, representado por la Procuradora de los Tribunales doña Ana Barallat López, contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Oviedo dimanante del juicio de menor cuantía, sobre reclamación de cantidad, seguido en el Juzgado de Primera Instancia Número Dos de los de Langreo. Es parte recurrida en el presente recurso «**Empresa Nacional Hulleras del Norte, SA**», representada por el Procurador de los Tribunales don Nicolás Álvarez Real.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-El Juzgado de Primera Instancia Número Dos de los de Langreo, conoció el Juicio de Menor Cuantía número 362/1992, seguido a instancia de don Francisco F. G., contra la «Empresa Nacional Hulleras del Norte, SA» (HUNOSA), sobre reclamación de cantidad.

Por el Procurador señor Vázquez Díez-Canseco, en nombre y representación de don Francisco F. G. se

formuló demanda en base a cuantos hechos y fundamentos de derecho estimó de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado: «...dictar sentencia por la que, estimando la demanda, se condene a la demandada a satisfacer a mi representado la suma de **trece millones ciento cincuenta y cuatro mil seiscientos setenta y siete pesetas**, o lo que resulte de la prueba que se practique, con más los intereses legales y las costas».

Admitida a trámite la demanda, por la representación procesal de la parte demandada «Empresa Nacional Hulleras del Norte, SA» (HUNOSA), se contestó la misma, en la que terminaba suplicando al Juzgado, tras los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación: «...dicte en su día sentencia, por la que, ya fuera apreciando las excepciones propuestas, ya fuera entrando en el fondo, se desestime la reseñada demanda y se absuelva a HUNOSA de las pretensiones contra ella ejercitadas, condenando en las costas al demandante».

Con fecha 16 julio 1993, el Juzgado dictó Sentencia cuyo fallo dice: «Que desestimando totalmente la demanda presentada por **don Francisco F. G.** contra la empresa HUNOSA, debo absolver y absuelvo a la empresa citada de los pedimentos formulados contra la misma en el presente procedimiento, con expresa condena en costas de la parte actora».

SEGUNDO.-Contra la anterior sentencia se interpuso recurso de apelación por la representación de la parte actora, que fue admitida y sustanciada la alzada por la Audiencia Provincial de Oviedo, dictándose Sentencia por la Sección Primera, con fecha 14 marzo 1994 y cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: «Que desestimando el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia Número Dos de Langreo, en Autos de Juicio de Menor Cuantía 362/1992, debemos confirmar y confirmamos en todos sus pronunciamientos la sentencia recurrida con imposición a la parte apelante de las costas causadas en la presente alzada».

TERCERO.-Por la Procuradora señora Barallat López, en nombre y representación de don Francisco F. G., se presentó escrito de formalización del recurso de casación ante este Tribunal Supremo, con apoyo procesal en el siguiente motivo: «**Único.**-Al amparo del número 4.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por infracción del artículo 1902 del Código Civil y de la doctrina jurisprudencial interpretativa de dicho precepto».

CUARTO.-Admitido a trámite el recurso y evacuado el traslado conferido, por la representación procesal del recurrido, se presentó escrito de impugnación al mismo.

QUINTO.-No habiéndose solicitado por ambas partes la celebración de vista pública, por la Sala se acordó señalar para la votación y fallo del presente recurso el día veintinueve de octubre de mil novecientos noventa y ocho, a las 10.30 horas, en el que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. **Ignacio Sierra Gil de la Cuesta**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

El único motivo del actual recurso de casación lo formula la parte recurrente al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y porque, sigue afirmando dicha parte, en la sentencia recurrida se ha infringido el artículo 1902 del Código Civil y la doctrina jurisprudencial interpretativa de dicho precepto.

Este motivo debe ser desestimado.

Desde luego es incuestionable que **la jurisprudencia** del Tribunal Supremo, en concreto la de esta Sala, sobre todo la más actual, **tiende hacia un establecimiento emblemático de la responsabilidad objetiva** para la derivada de los eventos concretados en el artículo 1902 del Código Civil, **pero nunca** lo ha realizado hasta establecer dicha responsabilidad objetiva **de una manera absoluta y radical**, y así, como epítome de una doctrina jurisprudencial pacífica y ya consolidada, hay que reseñar la Sentencia de 16 diciembre 1988 (RJ 1988\9469), cuando dice que «la doctrina de esta Sala no ha objetivado en su exégesis del artículo 1902 del Código Civil su criterio subjetivista y sí, únicamente, para su más adecuada aplicación a las circunstancias y exigencias del actual momento histórico, ha procurado corregir el excesivo subjetivismo con que venía siendo aplicado», y, sigue diciendo «por otra parte, dicha corrección, bien se opere a través de la aplicación del principio del riesgo, bien de su equivalente como es el de inversión de la carga de la prueba, nunca elimina en dicha interpretación los aspectos, no radical sino relativamente subjetivista con que fue redactado (dicho artículo 1902 del Código Civil)». Ello, no es sin

embargo causa ni motivo para que tal responsabilidad surja siempre, dado que también y como tiene proclamado esta Sala, **es de tener muy en cuenta la conducta de quien sufrió el daño, de tal modo que cuando ésta sea fundamentalmente determinante de dicho resultado ha de tener influencia manifiesta desde un punto de vista de regulación**, lo que indudable resulta por aplicación de los principios de la Justicia distributiva, conmutativa y social, así como de la seguridad jurídica (no se puede hablar de una responsabilidad indemnizable que se pueda reprochar a un tercero).

Ahora bien, toda obligación, derivada de un acto ilícito, según constante y, también, pacífica jurisprudencia exige ineludiblemente los siguientes **requisitos**:

- a) Una acción u omisión ilícita,
- b) La realidad y constatación de un daño causado,
- c) La culpabilidad, que en ciertos casos se deriva del aserto, que si ha habido daño ha habido culpa y
- d) Un nexo causal entre el primer y segundo requisitos (como Sentencia epítome se señala la dictada el 24 diciembre 1992 [RJ 1992\10656]).

Pues bien, en el presente caso **la parte recurrente** establece unos datos fácticos que no tienen nada que ver con los plasmados en la sentencia recurrida, que a su vez recoge los de la primera instancia. En otras palabras que **trata de fundamentar su motivo casacional en hechos diferentes a los fijados o tenidos en cuenta en la resolución objeto de este recurso, sin obtener previamente su modificación o integración** por parte del Tribunal de casación, con ello incurre en el vicio procesal denominado supuesto de la cuestión, y en este sentido aparece resuelto el tema en la Sentencia de 4 abril 1987 (RJ 1987\2488), cuando en ella se dice que es doctrina jurisprudencial consolidada la que tiene declarada que no es lícito en casación partir de una premisa dialéctica que ha sido destruida conforme a la situación de hecho declarada en la instancia, con la aplicación del ordenamiento jurídico correspondiente a tales hechos, situación no desvirtuada en el recurso, por lo que en definitiva se viene a hacer supuesto de la cuestión en el motivo alegado. Corrobora todo lo anterior lo manifestado en la Sentencia de 19 octubre 1994 (RJ 1994\8120), cuando en ella se afirma que el recurso de casación no puede basarse en argumentos que desconozcan los hechos establecidos en la instancia, si no han sido desvirtuados en forma adecuada.

Y en este momento procesal casacional es cuando la parte recurrente hace unas alegaciones fácticas totalmente distintas a las plasmadas en la sentencia recurrida, lo cual puede ser lógico desde el punto de vista de sus intereses, pero que ahora, y por las razones antedichas, no deben ser tenidas en cuenta.

Efectivamente, lo que aparece como probado en la presente contienda judicial, es que **los daños y perjuicios causados por el movimiento de tierras fueron satisfechos por la parte recurrida a la parte actora, ahora recurrente, a entera conformidad de las mismas**, según consta en el finiquito plasmado en el documento de fecha 25 de diciembre de 1985; por lo que **todo lo acaecido posteriormente** en relación a la construcción de la nave industrial por parte de la recurrente, **son problemas de tipo administrativo entre dicha parte y el Ayuntamiento**; y dado que la intervención de **la parte recurrida** no ha sido otra que proporcionar datos e informes para ser utilizados por dicha parte actora sus recursos frente al Ayuntamiento **no puede ser titular del desarrollo causal de las consecuencias presuntamente perjudiciales por las trabas administrativas planteadas**. Todo lo cual hace que **el nexo causal** del que se habla al principio como requisito indispensable, que debe coordinar la acción y el resultado dañino, queda **totalmente inexistente**, con lo que se determina la falta de uno de los requisitos esenciales, descritos con anterioridad, y que, como es lógico, hacen inviable la pretensión de la parte recurrente, basada en el ejercicio de una acción de responsabilidad extracontractual.

SEGUNDO.-

En materia de costas procesales y en esta clase de recursos se seguirá la teoría del vencimiento, a tenor de lo dispuesto en el artículo 1715.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por lo que en el presente caso, las mismas se impondrán a la parte recurrente, que a su vez perderá el depósito, por ella, constituido.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por **don Francisco F. G.** frente a la Sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Oviedo, de fecha 14 marzo

1994; todo ello imponiendo el pago de las costas de este recurso a dicha parte recurrente, debiéndose dar al depósito constituido el destino legal. Expídase la correspondiente certificación a la referida Audiencia Provincial, con remisión de los autos y rollo de Sala en su día enviados.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.- **I. Sierra Gil de la Cuesta.-P. González Poveda.-F. Morales Morales.- Firmado.-Rubricado.**

PUBLICACION.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el **Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta**, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando audiencia pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

Id Cendoj: 28079110001999100826
Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Civil
Sede: Madrid
Sección: 0
Nº de Recurso: 2534/1994
Nº de Resolución: 133/1999
Procedimiento: RECURSO DE CASACIÓN
Ponente: JOSE MENENDEZ HERNANDEZ
Tipo de Resolución: Sentencia

Resumen:

RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA. EL FACULTATIVO, COMO EXPERTO, DEBE PONER A DISPOSICIÓN DEL ENFERMO TODOS LOS MEDIOS MATERIALES POSIBLES Y DEBE PREVER LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA TERAPÉUTICA EMPLEADA O DE SU NO UTILIZACIÓN.

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a veinte de Febrero de mil novecientos noventa y nueve.

VISTO por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Excmos. Sres. Magistrados anotados al margen, el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Décimo Octava de la Audiencia Provincial de Madrid, como consecuencia de Juicio Declarativo Ordinario de Menor Cuantía, seguido ante el Juzgado de Primera Instancia nº 43 de los de esta capital, sobre reclamación de cantidad, cuyo recurso fue interpuesto por D. Serafin , representado por el Procurador D. Miguel Angel Ayuso Morales, y defendido por el Letrado D. Angel Pinilla Martín, en el que son recurridos EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD, representado por el Procurador D. Carlos Jiménez Padrón, y D. Carlos Francisco , representado por el Procurador D. José Manuel Dorremochea Aramburu y defendido por el Letrado D. Alfredo Casamañas Roche.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- 1. El Procurador D. Miguel Angel Ayuso Morales, en representación de D. Serafin , formuló demanda de juicio declarativo de menor cuantía sobre reclamación de cantidad contra el médico del Servicio de Urgencias del Hospital 12 de Octubre de Madrid que atendió a su representado el día 7 de junio de 1989, y contra el Hospital 12 de Octubre en la persona de su gerente, en la que tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, terminó suplicando e dictase sentencia por la que se condene a los demandados a abonar a su representado de forma solidaria la cantidad de diez millones de pesetas (10.000.000 ptas) de indemnización en concepto de daños y perjuicios sufridos con expresa imposición de costas.

2.- Admitida la demanda y emplazados los demandados, compareció el Procurador D. Carlos Jiménez Padrón, en representación del Instituto Nacional de la Salud, quien contestó a la demanda, alegando las excepciones de falta de reclamación previa del art. 533.7 de la LEC, y de prescripción al amparo del art. 687 de la LEC, y terminó suplicando se dictase sentencia en la que, con estimación de las excepciones planteadas y subsidiariamente por razones de fondo, se desestime la demanda absolviendo totalmente a esta parte de la pretensión contra ella formulada.

De igual forma y por el Procurador Sr. Dorremochea Aramburu, en representación de D. Carlos Francisco , se presentó escrito contestando a la demanda y formulando también la excepción de prescripción de la acción, y suplicando se dictase sentencia en la que se estime la excepción alegada y subsidiariamente se desestime la demanda absolviendo de la misma a su mandante, con imposición de costas a la parte actora.

3.- Tramitado el procedimiento, el Juez de Primera Instancia núm. 43 de los de Madrid, dictó sentencia el 7 de mayo de 1992, cuyo fallo era el siguiente: "Que desestimando íntegramente la demanda

formulada por el Procurador D. Miguel Angel Ayuso Morales, en nombre y representación de D. Serafin , contra D. Carlos Francisco , el Hospital 12 de Octubre de Madrid y el Instituto Nacional de la Salud, debo absolver y absuelvo a los demandados de todas las pretensiones formuladas contra ellos y sin que haya lugar a hacer pronunciamiento especial acerca de las costas procesales."

SEGUNDO.- Apelada la anterior sentencia por la representación de la demandante, y tramitado el recurso con arreglo a derecho, la Sección Décimo Octava de la Audiencia Provincial de Madrid, dictó sentencia el 25 de mayo de 1994, cuyo Fallo era el siguiente: "Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por D. Serafin contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia nº 43 de Madrid, en fecha siete de mayo de mil novecientos noventa y dos, debemos confirmar y confirmamos íntegramente la misma; sin hacer expresa imposición de las costas de esta alzada.

TERCERO.- 1. Notificada la resolución anterior a las partes, por la representación de D. Serafin , se presentó escrito interponiendo recurso de casación, con apoyo de los siguientes motivos: Primero.- Infracción por indebida aplicación del art.1902 del Código Civil. Segundo.- Infracción de la jurisprudencia aplicable al caso. Entre las sentencias que se citan son: S. 26 de mayo 1986; Sº de 13 de julio de 1987; Sª de 1 de diciembre de 1987, etc.

2.- Admitido el recurso y conferido traslado para impugnación, por la representación del Instituto Nacional de la Salud, se presentó escrito impugnando dicho recurso y solicitando se confirme la sentencia recurrida, con imposición de costas.

Igualmente, y por la representación de D. Carlos Francisco se presentó escrito impugnando el recurso interpuesto y solicitando se dice sentencia declarando no haber lugar al mismo, con imposición de costas al actor.

3.- Examinadas las actuaciones, se señaló para la votación y fallo del presente recurso el día 5 de febrero del corriente, fecha en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. JOSÉ MENÉNDEZ HERNÁNDEZ

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El primer motivo del recurso se fundamenta en la indebida aplicación del artículo 1902 del Código Civil, regulador de la responsabilidad extracontractual, al estimar el recurrente que es culpable de negligencia profesional el facultativo que le asistió en el servicio de urgencias del Hospital 12 de Octubre y cuya exculpación fué declarada por la Audiencia.

De los hechos probados se desprende una falta de diligencia del médico Don Carlos Francisco . En efecto la " **lex artis** " de la profesión médica exige que la conducta del profesional sanitario, como experto, ponga a disposición del enfermo todos los medios materiales de que dispone y que prevea, de forma anticipada, las posibles complicaciones y evolución de la patología que trata de curar. Aquí es donde podemos cifrar la negligencia del técnico. Si, como él mismo reconoció, un elevado porcentaje de heridas traumáticas pueden abocar a una gangrena gaseosa, no resulta justificada su conducta, recomendando al paciente que acudiese a su traumatólogo de zona el lunes siguiente (es decir cinco días después al de la producción de la lesión). Ante una herida abierta, recientemente limpiada, un especialista habituado a conocer probables incidencias de agravación, no debió limitarse a practicar una cura de urgencia y posponer durante cinco días la revisión que pudiera realizar un traumatólogo. Que su escasa previsión resultó insuficiente se reveló con brutal dramatismo tres días después al descubrirse una gangrena galopante que obligó a la amputación urgente de la pierna por encima de la rodilla. Si hubiesen esperado hasta el lunes recomendado las consecuencias hubieran podido ser fatales.

El hecho de que el paciente fuese alérgico a los antibióticos no excusaba de haberle administrado otros remedios farmacéuticos, como sulfamidas....., cualquier medicación que pudiera abortar las previsibles infecciones.

Tampoco realizó un mínimo seguimiento del enfermo, teniendo en cuenta que, según la ciencia médica, la existencia de tejidos destruidos en una herida es un caldo de cultivo del germen de la gangrena gaseosa. Resulta evidente que no se efectuó un adecuado control posterior de la cura de urgencia, que, de haberse practicado, hubiera patentizado la no total desinfección de la herida, causa de que se incidiera en la patología degradante.

Podría sustentarse, a la vista de la prueba practicada, que de haberse puesto a disposición del herido todos los medios antiinfecciosos, se habría podido soslayar la traumática amputación.

La causalidad dañosa hay que deducirla de dos factores decisivos: no haber prestado al enfermo todos los remedios que la ciencia médica aconseja y la falta de una correcta información al paciente; se produjo una evidente desproporción entre las insuficientes medidas adoptadas y el daño posteriormente producido, por cuanto, en casos como éste, la complicación de la gangrena era predecible al existir una herida de 5 cm. en el pie.

SEGUNDO.- Por vía de exculpación, tanto por el recurrente como en el informe pericial unido a los autos, se insiste en que en las curas de urgencia "nunca puede saberse si la limpieza ha sido la correcta". Pero este argumento hay que interpretarlo en sentido contrario a como lo hace la parte. Partiendo de esa evidencia, del desconocimiento de la posible ortodoxia de la cura y de las muchas posibilidades de incidir en una infección grave, es por lo que resultaba imprescindible haber ilustrado al herido de las probables complicaciones y es por lo que se hacía aconsejable practicar un seguimiento del tratamiento verificado hasta que el paciente fuera atendido por el traumatólogo.

Era de todo punto necesario haber informado al actor sobre el cuidado y la vigilancia que requería la herida hasta que, cinco días después, acudiese al traumatólogo. Esta falta de previsión podemos estimarla como causante de la minusvalía que actualmente padece el lesionado.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos ha lugar al recurso de casación interpuesto por DON Serafin contra la sentencia que, con fecha 25 de Mayo de 1994, dictó la Audiencia Provincial de Madrid, Sección Décimo Octava, que se casa; condenamos a los demandados al pago de diez millones (10.000.000) de pesetas, solidariamente y al pago de las costas de la primera y de la segunda instancia. Por lo que se refiere a las costas de este recurso cada parte satisfará las suyas, con devolución del depósito constituido, y líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos A.Villagómez Rodil.- R. Garía Varela.- J. Menéndez Hernández.- rubricados.- PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. José Menéndez Hernández, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
318/1999 de 19 abril**
[RJ\1999\2588](#)

DILIGENCIAS PARA MEJOR PROVEER: designación de perito: el art. 340 LECiv no impide su recusación; se impone su uso moderadamente.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: INFORMACION AL PACIENTE: prueba de que efectivamente se le informó: recae sobre el profesional de la medicina.

DAÑOS Y PERJUICIOS: «QUANTUM» INDEMNIZATORIO: su fijación es potestad del juzgador de instancia: no es revisable en casación.

INTERESES MORATORIOS: indemnización proveniente de negligencia médica: devengo de intereses desde la fecha de la sentencia dictada por el TS, no desde la interposición de la demanda.

CULPA CONTRACTUAL: existencia: negligencia médica: perjudicado-beneficiario de mutua a través de empresa.

RECURSO DE CASACION: no cabe alegar cuestiones que quedaron fuera del recurso de apelación.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 3362/1998

Ponente: Excmo Sr. José Almagro nosete

Don Teodoro R. M. formuló demanda, en juicio de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, contra don Antonio B. C., «Clínica Bofill, SL», «Mutua Intercomarcal», y «Winterthur, Sociedad Suiza de Seguros». El Juzgado de Primera Instancia núm. 5 de Gerona dictó Sentencia el 8-7-1996, desestimando la demanda. En grado de apelación, la Audiencia Provincial dictó Sentencia el 29-6-1998, estimándola. El TS declara no haber lugar a los recursos de casación interpuestos por don Antonio B. C., «Mutua Intercomarcal» y «Clínica Bofill, SL»; y sí, parcialmente, al interpuesto por «Winterthur Sociedad Suiza de Seguros».

Recurso de Casación Núm.: 3362/1998

Ponente: Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete

Votación y Fallo: 05/04/99

Secretaría de Sala: Sr. Cortés Monge

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA NUM. 318/1999

Excmos. Sres.:

D. José Almagro Nosete

D. Antonio Gullón Ballesteros

D. Xavier O'Callaghan Muñoz

En la Villa de Madrid, a diecinueve de abril de mil novecientos noventa y nueve.

Vistos por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados indicados al margen los recursos de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Gerona, Sección Primera, como consecuencia de autos, juicio de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia Número Cinco de Gerona, sobre negligencia médica, cuyos recursos fueron interpuestos por don Antonio B. C. representado por el Procurador de los Tribunales don Isacio Calleja García, la entidad «Winterthur Sociedad Suiza de Seguros» representada por el Procurador de los Tribunales don Isacio Calleja García, la entidad «Clínica Bofill, SL» representada por la Procuradora de los Tribunales doña Concepción Hoyos Moliner y la «Mutua Intercomarcal» representada por el Procurador de los Tribunales don Antonio M. Álvarez Buylla Ballesteros, en el que es recurrido don Teodoro R. M.

representado por la Procuradora de los Tribunales doña Encarnación Alonso León.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-Ante el Juzgado de Primera Instancia Número Cinco de Gerona, fueron vistos los autos, juicio de menor cuantía, promovidos a instancia de don Teodoro R. M. contra don Antonio B. C., la «Clínica Bofill, SL», la «Mutua Intercomarcal», Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales número treinta y nueve y contra la entidad «Winterthur, Sociedad Suiza de Seguros», sobre negligencia médica.

Por la parte actora se formuló demanda arreglada a las prescripciones legales, en la cual solicitaba, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho, que se dictara sentencia condenatoria por los demandados de manera conjunta y solidaria en el sentido de tener que pagar al actor una indemnización de cien millones de pesetas (100.000.000), más los intereses legales y las costas.

Admitida a trámite la demanda los demandados contestaron alegando como hechos y fundamentos de derecho los que estimaron oportunos y terminaron suplicando al Juzgado se dictara sentencia con desestimación de la demanda e imposición de costas al actor.

Por el Juzgado se dictó Sentencia con fecha 8 de julio de 1996, cuya parte dispositiva es como sigue: «Desestimo la demanda interpuesta por el señor Teodoro R. M. contra el señor Antonio B. C., la "Clínica Bofill, SL", la "Mutua Intercomarcal", Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales núm. 39 (antes "Asociación Mutual Layetana") y la compañía "Winterthur", sin hacer especial pronunciamiento en materia de costas».

SEGUNDO.-Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación que fue admitido y, sustanciada la alzada, la Audiencia Provincial de Gerona, Sección Primera dictó Sentencia con fecha 29 de junio de 1998, cuyo fallo es como sigue: «Que estimando el recurso de apelación interpuesto por la representación de don Teodoro R. M., contra la Sentencia dictada en fecha 8 de julio de 1996, por el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción núm. 5 de los de Gerona, en los autos de menor cuantía núm. 243/1994, de los que dimana este rollo, debemos revocar y revocamos dicha sentencia y dando lugar a la demanda formulada por don Teodoro R. M. contra don Antonio B. C., contra la entidad "Clínica Bofill, SL", contra la entidad "Mutua Intercomarcal" y contra la entidad "Winterthur, Sociedad Suiza de Seguros", debemos condenar y condenamos a dichos demandados, conjunta y solidariamente a pagar al actor la cantidad de cien millones de pesetas (100.000.000 de ptas.) más los intereses legales desde la fecha de la presentación de la demanda, imponiéndoles también, las costas de la primera instancia, sin hacer expresa imposición de las de esta alzada».

TERCERO.-El Procurador don Isacio Calleja García, en representación de don Antonio B. C., formalizó recurso de casación que funda en los siguientes motivos:

«I.-Al amparo del artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, violación, por no aplicación, del apartado 2º del artículo 1968 y del artículo 1969 del Código Civil, en relación a lo prevenido en el artículo 1902 del propio Código.

II.-Al amparo del artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, violación, por aplicación inadecuada, del artículo 1214 del Código Civil y jurisprudencia aplicable.

III.-Al amparo del artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, violación, por aplicación inadecuada, del artículo 1106 y jurisprudencia aplicable».

CUARTO.-El Procurador don Isacio Calleja García, en representación de «Winterthur, Sociedad Suiza de Seguros», formalizó recurso de casación que funda en los siguientes motivos:

«I.-Con fundamento en el apartado 3º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción del artículo 621.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

II.-Con fundamento en el apartado 3º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción de lo dispuesto en el artículo 340 del Código Civil y jurisprudencia aplicable.

III.-Con fundamento en el apartado 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción de lo dispuesto en los artículos 1902 y 1903 en relación con el 1214 del Código Civil y jurisprudencia aplicable.

IV.-Con fundamento en el apartado 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción de lo dispuesto en el artículo 24 de la Constitución y artículo 1108 del Código Civil y jurisprudencia aplicable.

V.-Con fundamento en el apartado 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción de lo dispuesto en el artículo 1108 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y jurisprudencia que lo interpreta.

VI.-Con fundamento en el apartado 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción de lo dispuesto en los artículos 1968.2 y 1969 del Código Civil con amparo en el artículo 1902 del mismo Cuerpo Legal».

QUINTO.-El Procurador don Antonio M. Alvarez Buylla Ballesteros, en representación de la «Mutua Intercomarcal», Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales número treinta y nueve, formalizó recurso de casación que funda en los siguientes motivos:

«I.-Al amparo del apartado 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por incurrir la sentencia recurrida en infracción de la jurisprudencia aplicable al objeto de debate.

II.-Al amparo del apartado 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por incurrir la sentencia recurrida en infracción del artículo 1091 del Código Civil, en relación con el artículo 12.5 del Reglamento General de Colaboración en la Gestión de la Seguridad Social de 21 de mayo de 1976, Decreto 1509/1976.

III.-Al amparo del apartado 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por incurrir la sentencia recurrida en infracción del artículo 1156 del Código Civil».

SEXTO.-La Procuradora doña Concepción Hoyos Moliner, en representación de la «Clínica Bofill, SL», formalizó recurso de casación que funda en los siguientes motivos:

«I.-Al amparo del núm. 3 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, vulneración del artículo 24.1 de la Constitución Española, inaplicación de los artículos 615, 617 y 621 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

II.-Al amparo del núm. 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción por no aplicación del artículo 1968.2º del Código Civil.

III.-Al amparo del núm. 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción por aplicación errónea del artículo 1903.4º del Código Civil en relación al 1902 del mismo Cuerpo Legal.

IV.-Al amparo del núm. 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción por aplicación indebida del artículo 1902 del Código Civil».

SEPTIMO.-Admitidos los recursos y evacuando el traslado conferido para impugnación, la Procuradora señora Alonso León en nombre de don Teodoro R. M., presentó escrito con oposición a los mismos.

OCTAVO.-No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el día 5 de abril de 1999, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. **José Almagro Nosete**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Plantea la Cía. aseguradora recurrente, en el escrito de formalización de su recurso, como motivo primero (artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil) cuestión relativa al supuesto quebrantamiento de forma, derivado de la infracción del artículo 621.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, materia que, por razones de orden lógico, trataremos en primer lugar. Considera la parte que no ha podido recusar, con resultado de indefensión, al perito designado, por la Sala de apelación, con el fin de que practicara la prueba pericial acordada «para mejor proveer», conforme al artículo 340 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. A este propósito debe recordarse que no es cierto, tal como afirma el recurrente, que el artículo 340 de la Ley de Enjuiciamiento Civil impida el ejercicio de expresado derecho pues la prohibición de interponer recursos contra las providencias que deciden la práctica de alguna prueba «para mejor proveer» se refiere a la prueba en sí, sin que ello sea óbice para que conocido el nombre del perito designado se proceda según la permisión que establece el artículo 619 y artículos concordantes de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Así, pues, ninguna consecuencia casacional cabe extraer tras esta renuncia tácita, máxime si, a mayores, se toma en cuenta que la causa de recusación aludida, no podía prosperar, primero, porque el «visto bueno» a un informe pericial precedente, emitido por médicos incorporados a la «Cátedra de Medicina Legal», no equivalía a la emisión del informe y, segundo, porque la prueba así acordada no es más que una ampliación de la ya realizada (artículo 340.3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil) a la que por razón del mismo concepto, no cabía aplicar la referida causa de recusación. En definitiva, el motivo

perece. Análogas consideraciones y causa casacional (motivo primero) invoca la entidad recurrente «Clínica Bofill, SL», y por iguales razones se desestima el motivo.

SEGUNDO.-

La Cía. aseguradora ya citada aduce, como segundo motivo impugnatorio (artículo 1692.3º) otro supuesto quebrantamiento de forma, al haberse vulnerado, con la admisión de la ya comentada diligencia de prueba, la doctrina jurisprudencial (Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de noviembre de 1994 [RJ 1994\9319] y las que esta sentencia cita) los principios de rogación y dispositivo. Mas, del propio examen de la mencionada jurisprudencia, se infiere, con toda claridad que no hay sustitución de la actividad probatoria que correspondiera realizar a las partes, ni se ha intentado, con su práctica, suplir la negligencia de las partes, pues según dice la invocada sentencia «la doctrina de esta Sala, como enseña la Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de mayo de 1986 (RJ 1986\2818) ha construido estas diligencias como un lógico a la vez que necesario complemento de ciertos y concretos extremos del litigio ya que las citadas diligencias habida cuenta su carácter excepcional, además de complementarias y de ir dirigidas únicamente a lograr una mejor aclaración o más completa certeza de los hechos por el juzgador deben versar sobre manifestaciones o pruebas que las partes hayan realizado o indicado en el curso de la litis y, finalmente, porque la inactividad en lo que a la aportación de pruebas se refiere, es sólo imputable a la parte. De aquí que se imponga moderación en su uso, en evitación, de que, por la diligencia, se sustituya o suplante la negligencia de la parte en cumplimiento de probar los hechos que alegan (Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de junio de 1977 [RJ 1977\3055]). A esta prohibición de suplir la negligencia de las partes aluden numerosas sentencias (Sentencias de 21 de febrero de 1950 [RJ 1950\355 y RJ 1950\555], 14 de junio de 1985 [RJ 1985\3275], 15 de junio de 1957 [RJ 1957\2524], 26 de febrero de 1960 [RJ 1960\935], 31 de octubre de 1963 [RJ 1963\4340], 28 de enero de 1972 [RJ 1972\248], 2 de junio de 1987 [RJ 1987\4023], 8 de octubre de 1987 [RJ 1987\9984], 3 de octubre de 1988 [RJ 1988\7378], 27 de enero de 1989 [RJ 1989\132] y 7 de julio de 1990 [RJ 1990\5780], entre otras muchas). Como razona la Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de octubre de 1990 (RJ 1990\7480), los Jueces y Tribunales no deben abusar de su facultad inquisitiva, ni suplir con ella la inactividad de alguna de las partes y la facultad de acordar diligencias para mejor proveer para que no conculque el principio de rogación en que el proceso civil descansa, impone moderación en su uso en evitación de la dicha suplantación de la actividad probatoria no desarrollada por negligencia de las partes, línea que continúa la Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de abril de 1992 (RJ 1992\4472) y otras más recientes hasta la fecha». Empero, el caso que nos ocupa, reviste todas las características necesarias para calificarlo de paradigmático, conforme a lo que es el sentido y naturaleza de estas providencias, en cuanto complemento de prueba necesitado, por el órgano, a la vista de las practicadas, como desarrollo y desenvolvimiento de algunos aspectos oscuros de aquéllas, a fin de establecer la conveniente claridad sobre los mismos. Por tanto, fenece el motivo.

TERCERO.-

Tanto el recurrente señor B. C. (motivo primero de su recurso: artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil; infracción de los artículos 1968 y 1969, ambos del Código Civil en relación con el artículo 1902 del Código Civil), como la Cía. aseguradora y la «Clínica Bofill, SL», también recurrentes (motivo sexto: artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil; infracción de los artículos 1968 y 1969 en relación con el artículo 1902) (motivo segundo: artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil; infracción de los artículos 1968.2º y 1902 del Código Civil), aducen la prescripción de la acción ejercitada en estas actuaciones, por entender que había transcurrido el plazo del año previsto a tal fin. No es preciso, sin embargo, reiterar aquí los precisos argumentos de la sentencia de primera instancia que justificaron, en su día, el rechazo de la excepción sino, simplemente, recordar, que conforme a las declaraciones de la sentencia de segunda instancia no fue necesario examinar de nuevo la «excepción de prescripción», opuesta por los demandados, ya que la desestimación, acordada en primera instancia, no fue recurrida, ni siquiera «ad cautelam», por los dichos demandados. Por tanto, decaen los motivos de los recursos indicados.

CUARTO.-

Los recurrentes señor B. C. y Cía. aseguradora coinciden, asimismo, en denunciar la infracción (motivo segundo, artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil del recurso del señor B. y motivo tercero, artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, del recurso de la Cía. aseguradora) del artículo 1214 del Código Civil. Mas ninguno de estos motivos tiene relevancia casacional ya que los hechos probados en que la sentencia se apoya están detallada y minuciosamente recogidos en sus fundamentos y la infracción del artículo 1214 del Código Civil, por inobservancia del principio del «onus probandi», se concreta (como explica la Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de diciembre de 1984 [RJ 1984\6290]) «cuando la sentencia atribuye a la parte que no ha acreditado el hecho constitutivo, el acreditamiento de la no existencia de dicho hecho, con abstracción de su prueba, por el que lo invoca, pero, en forma alguna,

cuando el Tribunal conjuga y aprecia una serie de elementos probatorios suministrados, precisamente, por el litigante que articula la pretensión, siendo cuestión distinta la que puede determinar la incorrecta apreciación del alcance de las pruebas por la Sala sentenciadora de instancia, cuestión ésta ajena al "onus probandi" y al referirse a la valoración de las dichas pruebas no hace permisible revisarlas, sustituyendo por el particular criterio del impugnante el más autorizado del juzgador». En el caso, la vulneración de la «lex artis ad hoc», por el médico demandado, ha quedado plenamente acreditada puesto que, «a pesar de los gravísimos síntomas aparecidos en el postoperatorio de la intervención de laminectomía lumbar y de la inexistente «mejoría» del paciente, no efectuó actuación alguna y ni siquiera prueba médica alguna hasta el día 2 de diciembre de 1991, en que se le practicó una mielografía que denotó efectivamente una estenosis del canal espinal, con stop, que conllevó a la lógica intervención del neurocirujano, doctor C., para practicar una descompresión, con mejoría en el cuadro doloroso y sensitivo, que debió haberse llevado a efecto meses antes, reinterviniéndose de forma inmediata (en contestación a repregunta: «estima que las secuelas derivadas de aquella complicación pudieron haberse detectado en las primeras horas del postoperatorio y de haberse reintervenido de forma inmediata al menos... hubieran podido si no anularse al menos reducir el impacto de las secuelas»). Consta, además, que el actor y recurrido no fue informado de las consecuencias de este tipo de intervención por parte del doctor B., tal como le era exigible. Es de destacar, asimismo, que no solamente no fue informado antes de la intervención, sino que «desde que realizó ésta, el día 5 de agosto de 1991, hasta el día 2 de diciembre de 1991, es decir, cuatro meses después, el doctor B., a pesar de conocer las gravísimas lesiones y, según él, secuelas irreversibles, que padecería el señor R., no le indicó que tenía un síndrome de cola de caballo. Es decir, ni antes, ni después de la intervención practicada por el doctor B., aun con la presunta aparición de un angioma peridural, éste no informó al paciente sobre diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento, de forma que el señor R. pudiera comprender las consecuencias de la intervención y, en definitiva, emitir su consentimiento, sin vicios. No puede olvidarse al respecto que la carga de la prueba del deber de referencia recae sobre el profesional de la medicina por ser quien se halla en una posición más favorable para conseguir su prueba (Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de diciembre de 1998 [RJ 1998\10164]).

QUINTO.-

La recurrente «Clínica Bofill, SL» considera, (motivo tercero de su recurso, artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil) que se han infringido los artículos 1902 y 1903 del Código Civil, aunque, en realidad, no entra en el examen de las circunstancias que excluyen la responsabilidad aquiliana sino que niega, a efectos de la responsabilidad derivada del segundo precepto que invoca la relación de dependencia con el doctor Antoni B. Asimismo, a la infracción de estos preceptos, hace referencia en el ya estudiado, precedentemente, motivo tercero de su recurso, la Cía. aseguradora, no obstante, según se señaló vinculándola a la infracción del artículo 1214, esto es, reconociendo que en el fondo subyace una cuestión probatoria. De lo expuesto hasta ahora, claro resulta conforme a los hechos probados que concurren todos los elementos fácticos exigidos para que sea adecuada la calificación jurídica que imputa culpa por negligencia al médico, sin que por ello, pueda hablarse de infracción del artículo 1902. Pero, también, resulta probada la relación de dependencia que se objeta. En efecto, como establece la sentencia impugnada, con fuerza de hechos probados, «en el caso concreto, el doctor Pere V. V., médico de la "Asociación Mutual Layetana", previo reconocimiento de don Teodoro R. M., consideró oportuno remitir al mismo a la "Clínica Bofill", por cuenta de "Asociación Mutual Layetana", para que fuera visitado, por el médico que se hallare en tal clínica, que resultó ser el doctor Antoni B.». Luego la «Clínica Bofill» designó al interviniente, doctor B. Es igualmente responsable la «Clínica Bofill, SL», no por razones de responsabilidad extracontractual, sino también por responsabilidad contractual, pues existe una dependencia funcional y económica de la «Clínica Bofill, SL» con respecto a la Mutua. En definitiva, el motivo sucumbe.

SEXTO.-

Impugnan los mencionados recurrentes, señor B. (motivo tercero, artículo 1692.4º, infracción del artículo 1106, en relación con el artículo 1214 del Código Civil), Cía. aseguradora (motivo cuarto, artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción de los artículos 24 de la Constitución Española [RCL 1978\2836 y ApNDL 2875] y 1108 del Código Civil) y «Clínica Bofill SL» (motivo cuarto, artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción del artículo 1902) el «quantum» indemnizatorio fijado por la sentencia recurrida, que es materia, como reconoce uno de los proponentes del motivo que, conforme a reiterada jurisprudencia es «potestad del Tribunal de instancia no revisable en casación». En efecto, como ya hubo de sentar la Sentencia de esta Sala de 16 de mayo de 1946 (RJ 1946\564) y han reiterado, entre otras, las de 15 de noviembre de 1976 (RJ 1976\4926), 18 de febrero de 1978 (RJ 1978\299) y 29 de octubre de 1981 (RJ 1981\4005), en lo relativo a la indemnización de daños y

perjuicios y determinación de su cuantía dentro de lo pedido, como cuestiones de hecho una y otra, son de la exclusiva apreciación del Tribunal sentenciador y el ejercicio de su prudente arbitrio no puede impugnarse en casación (Sentencia del Tribunal Supremo de 29 de noviembre de 1982 [RJ 1982\6939], reiterada por otras muchas). No es cierto, además, que la sentencia de instancia haya procedido de manera desproporcionada, sin tomar en consideración aspectos probatorios relevantes: Se han de tener en cuenta -dice la impugnada sentencia- las tremendas secuelas, que padece el recurrido, don Teodoro R. M., detalladas en los autos principales y en el dictamen médico, emitido para mejor proveer. Secuelas que no han sido debatidas en la litis de la que dimana este rollo y «su valoración en cien millones de pesetas la encuentra correcta -e, incluso, insuficiente-, este Tribunal, teniendo en cuenta la edad, estado, profesión y demás circunstancias personales de don Teodoro R. M., sus padecimientos físicos y morales, su minusvalía y el cuidado y atenciones que habrá de recibir de por vida. La simple lectura de los informes médicos releva de cualquier otra consideración». La claridad de los elementos que sirven de apoyo a la cuantificación de la indemnización no deja resquicio a la duda. Perecen los examinados motivos.

SEPTIMO.-

El último motivo de los propuestos por la Cía. aseguradora, acusa infracciones del artículo 1108 del Código Civil y jurisprudencia que lo interpreta y del principio general de derecho «in illiquidis non fit mora» en cuanto se condena a los demandados al abono de intereses moratorios desde la interposición de la demanda (motivo quinto, artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil). Procede, en efecto, acoger el referido motivo, conforme a la jurisprudencia que cita, especialmente, la Sentencia de esta Sala de 20 de junio de 1994 (RJ 1994\6026): «Asimismo no puede estimarse como líquida la cantidad a que se contrae la condena pronunciada sino desde la fecha de la sentencia pues tratándose de indemnizar los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de una persona (referencia al supuesto del caso que resuelve) y dada la facultad privativa del juzgador de instancia para fijar el "quantum" indemnizatorio, es claro que la liquidación del daño producido sólo se produce con la sentencia condenatoria y ello aunque la cantidad señalada en el fallo coincida con la pedida en la demanda, cuantía esta que no vincula al juzgador sino en cuanto no puede conceder más de lo pedido». El motivo, por tanto, prospera «aunque no olvida esta Sala la jurisprudencia evolutiva relativa al principio "in illiquidis non fit mora", según la cual al analizar la norma cabe entender que hay cantidades cuya determinación han hecho inexcusable la sentencia que las declara y otras que, so pretexto de la iliquidez de aquéllas, no deben quedar fuera de la obligación de pagar intereses» (Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de junio de 1995 [RJ 1995\5113]). En el caso que se examina la estimación del motivo conlleva la absolución de la obligación declarada, con carácter solidario, de pagar intereses moratorios, que sólo se devengarán, a partir de la fecha de la presente sentencia
, sin perjuicio, además, del pago de los que deriven del cumplimiento del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

OCTAVO.-

El tercero de los recursos interpuestos por la «Asociación Mutual Layetana» (actualmente «Mutua Intercomarcal»), denuncia en su primer motivo (artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil) la jurisprudencia aplicable al objeto del debate, con cita de las sentencias que vinculan a determinar la responsabilidad de las mutuas de asistencia médica, únicamente cuando existe un ligamen entre las mismas y el médico que atiende a los socios, asociados o beneficiarios de dicha asistencia médica. Sin embargo, de los hechos probados no se infiere tal ruptura de vinculación pues, tampoco existe controversia alguna en que haya sido la «Mutua Intercomarcal», Mutua Patronal de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales (antes «Asociación Mutual Layetana»), la que ha abonado a la «Clínica Bofill, SL» las facturas de gastos de intervención y asistenciales posteriores. Esta responsabilidad es directa y solidaria y puede ser reclamada directamente al empresario, conforme recogen igualmente las Sentencias del Tribunal Supremo de 22 de junio de 1988 (RJ 1988\5124), 17 de junio de 1989 (RJ 1989\4696) y 30 de enero de 1990 (RJ 1990\74): en definitiva, la «Mutua Intercomarcal» recibió la cotización periódica del enfermo perjudicado y la «Clínica Bofill, SL» la retribución por su actividad empresarial. Por lo que respecta a la inexistencia de responsabilidad alegada por la «Mutua Intercomarcal», con relación a la negligencia del doctor B., las sentencias del Tribunal Supremo de 7 de febrero de 1986, 7 de febrero de 1990 (RJ 1990\668) y 12 de febrero de 1990 (RJ 1990\677), han fijado el criterio de que si el perjudicado es beneficiario de una Mutua, en este caso «Mutua Intercomarcal», existe una relación bilateral y de retribución a través de la empresa. La prestación médica se efectuó con cargo y por cuenta de la Mutua, tal como viene admitido por la propia mutua en su contestación a la demanda, sin intervención en su determinación del perjudicado; en este caso, el señor R. M. era beneficiario de una relación contractual bilateral y, por lo tanto, no rige un criterio culpabilístico o de relación extracontractual entre el perjudicado y la «Mutua Intercomarcal» y el médico interviniente, sino que deriva directamente del contrato de asistencia
. De la contestación a la demanda de la Mutua y de las pruebas practicadas en autos queda probado que

don Teodoro R. M. trabajaba para «Construcciones Moreno Barberá» en 23 de noviembre de 1990; que la empresa referida tenía concertada cobertura con la «Mutua Intercomarcal» que cubría la Asistencia médica de los trabajadores de dicha empresa; que el doctor B. estaba en el cuadro médico de la Mutua y que sus honorarios fueron pagados por dicha Mutua, así como los gastos clínicos, hechos admitidos por el propio doctor B. y por la Mutua codemandada. A mayor abundamiento, frente a la inexistente relación Mutua-Médico, alegada y objeto de debate, el doctor B. en el escrito de contestación a la demanda, señala que es remitido por la entidad «Asociación Mutual Layetana» para que por dicha entidad y con conocimiento del acto médico realizado, el síndrome posoperatorio, etc., dicha asociación «Mutual Layetana» actúe en la forma que crea más conveniente (de la documental adjunta como núm. 4 de la demanda se desprende la realidad de tal relación simplemente con observar el sellado de entrada del documento por la Mutua cinco días después de serle remitido por el doctor B.), siendo remitido posteriormente por dicha Mutua, el señor R., a la «Clínica Girona», para ser atendido por el doctor C. y el doctor H. Por último, la también demandada compañía aseguradora «Winterthur» reconoce, de forma expresa, su condición de aseguradora, en los años 1990-1991 del doctor Antonio B., por la concertación de una póliza de seguros de responsabilidad civil, la cual aseguraba las eventualidades derivadas del ejercicio de la medicina. Las precedentes razones excusan mayor comentarios en orden a la procedente desestimación del motivo.

NOVENO.-

Igual suerte corren los motivos restantes del expresado recurso (motivo segundo, artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil), por infracción del artículo 1091 del Código Civil, en relación con el artículo 12.3 del Reglamento General de Colaboración en la Gestión de la Seguridad Social (Decreto 1509/1976 [RCL 1976\1289, 1617 y ApNDL 12438]) y (motivo tercero, artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil) por infracción del artículo 1156 del Código Civil, ya que, como recoge la norma invocada la compensación económica establecida en conciertos no entraña, «en forma alguna» sustitución en la función colaboradora, atribuida a las mutuas; ni cabe alegar el cumplimiento, cuando ha sido, precisamente, una prestación defectuosa el origen del caso debatido.

DECIMO.-

Consecuentemente con los motivos y recursos examinados procede que se declare no haber lugar a los promovidos por el señor B., por la Mutua y por «Clínica Bofill, SL». En cambio, debe acogerse, parcialmente, el formulado por la compañía aseguradora, en lo que concierne a los intereses. No se imponen las costas de ninguna de las instancias. Procede imponer las costas de sus respectivos recursos a los recurrentes señor B., «Mutua Intercomarcal» y «Clínica Bofill, SL». Las del recurso interpuesto por la compañía aseguradora se deberán satisfacer por cada parte las suyas (artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español y su Constitución.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar a los recursos de casación interpuestos por las representaciones procesales de don Antonio B. C. y de «Mutua Intercomarcal» (Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales número treinta y nueve) y «Clínica Bofill, SL»; ha lugar, parcialmente, al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de la entidad aseguradora «Winterthur, Sociedad Suiza de Seguros», contra la Sentencia de fecha veintinueve de junio de mil novecientos noventa y ocho dictada por la Audiencia Provincial de Gerona, Sección Primera, en autos, juicio de menor cuantía núm. 243/1994 seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 5 de Gerona por don Teodoro R. M. contra don Antonio B. C., la «Clínica Bofill, SL», la «Mutua Intercomarcal», Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales número treinta y nueve y contra la entidad «Winterthur, Sociedad Suiza de Seguros»; y, en consecuencia, mandamos anular y casar la sentencia impugnada, en el particular referido a los intereses que deberán abonarse a partir de la fecha de esta sentencia. No se imponen las costas de ninguna de las instancias. Procede imponer las costas de sus respectivos recursos a los recurrentes señor B. y «Mutua Intercomarcal» y «Clínica Bofill, SL». Las del recurso interpuesto por la compañía aseguradora se deberán satisfacer por cada parte las suyas.

Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.- **José Almagro Nosete.-Antonio Gullón Ballesteros.-Xavier O'Callaghan Muñoz.-Rubricados.**

PUBLICACION.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el **Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete**, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando audiencia pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
593/1999 de 29 junio
[RJ\1999\4895](#)**

MEDICOS: RESPONSABILIDAD: obligaciones profesionales: de actividad y no de resultado: responsabilidad del INSALUD: procedencia: aplicación de la «doctrina sobre el daño desproporcionado»: regla «res ipsa loquitur»: fallecimiento de paciente de 44 años por parada cardiorespiratoria, tras ser sometido a una operación de extirpación de vesícula biliar: responsabilidad de la empresa.

CONSUMIDORES Y USUARIOS: INDEMNIZACION DE DAÑOS Y PERJUICIOS: procedencia: asistencia sanitaria: sistema de responsabilidad objetiva de la Ley 26/1984, de 19 julio.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 3437/1994

Ponente: Excmo Sr. xavier o'callaghan muñoz

Los antecedentes necesarios para el estudio de la sentencia se resumen en su primer fundamento de derecho. Los actores interpusieron recurso de casación contra la Sentencia dictada el 7-11-1994, por la Sección 1ª de la Audiencia Provincial de Valladolid. El TS declara haber lugar al recurso interpuesto, casa y anula la sentencia recurrida y, estimando la demanda, condena al INSALUD a satisfacer a los actores 30.000.000 de ptas., absolviendo de la demanda a las demás partes codemandadas.

Recurso de Casación Núm.: 3437/1994

Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz

Votación y Fallo: 15/06/99

Secretaría de Sala: Sr. Bazaco Barca

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA NUM. 593/1999

Excmos. Sres.:

D. José Almagro Nosete

D. Xavier O'Callaghan Muñoz

D. José Menéndez Hernández

En la Villa de Madrid, a veintinueve de junio de mil novecientos noventa y nueve.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados el recurso de casación contra la Sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Valladolid, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de Valladolid; cuyo recurso fue interpuesto por el Procurador don Luciano Rosch Nadal, en nombre y representación de doña Clara Isabel M. D. y doña Mª Eugenia M. D., siendo parte recurrida don Jesús M. A., representado por la Procuradora doña Nuria Munar Serrano, don Rafael S. E., representado por la Procuradora doña Blanca Murillo de la Cuadra, don Enrique Darío L. F., representado por el Procurador don Isacio Calleja García y

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- 1.-El Procurador don José Menéndez Sánchez, en nombre y representación de doña Clara Isabel M. D. y doña Mª Eugenia M. D. interpuso demanda de juicio declarativo de menor cuantía, contra don Jesús M. A., don Enrique Darío L. F., don Rafael S. E. y contra el Instituto Nacional de la Salud y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia por la que **se condene solidariamente a los demandados, a saber**

don Jesús M. A., los doctores Enrique L. y Rafael S. E., y al Instituto Nacional de la Salud, a pagar a mis representadas la cantidad de treinta millones de pesetas (30.000.000 ptas.), con expresa imposición de las costas del proceso.

2.-El Procurador don José M^a Ballesteros González, en nombre y representación del **Instituto Nacional de la Salud**, contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia por la que **se desestime la demanda, con imposición de costas a la parte actora.**

3.-El Procurador don Francisco Javier Gallego Brizuela, en nombre y representación de don Jesús M. A., contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia por la que **se desestime la demanda en cuanto a las pretensiones deducidas contra don Jesús M. A., con expresa imposición de costas a las demandantes.**

4.-El Procurador don Fernando Velasco Nieto, en nombre y representación de don Enrique L. F. y don Rafael S. E., contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia por la que **desestimando íntegramente la demanda se absuelva a don Enrique L. F. y don Rafael S. E. de las pretensiones de la misma, con expresa imposición de costas a la parte actora.**

5.-Recibido el pleito a prueba se practicó la que, propuesta por las partes, fue declarada pertinente. Unidas las pruebas a los autos, las partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus respectivos escritos. El Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia núm. cuatro de Valladolid, dictó Sentencia con fecha 20 de octubre de 1993, cuya parte dispositiva es como sigue:

FALLO:

«Que desestimando la excepción de falta de reclamación previa en vía gubernativa alegada por el Procurador don José M^a Ballesteros, en nombre y representación del Instituto Nacional de la Salud, y desestimando igualmente la demanda formulada por el Procurador don José Menéndez Sánchez, en nombre y representación de doña Clara Isabel M. D. y doña M^a Eugenia M. D. contra don Jesús M. A., don Enrique Darío L. F., don Rafael S. E. y contra el Instituto Nacional de la Salud, debo absolver y absuelvo a todos los demandados de las pretensiones deducidas en la demanda. Se imponen a la parte actora las costas procesales causadas».

SEGUNDO.-Interpuesto recurso de apelación contra la anterior Sentencia por la representación procesal de doña Clara Isabel M. D. y doña M^a Eugenia M. D., la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Valladolid, dictó Sentencia con fecha 7 de noviembre de 1994, cuya parte dispositiva es como sigue:

FALLAMOS:

«Desestimando el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de doña Clara Isabel M. D. y doña M^a Eugenia M. D., contra la Sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de esta ciudad en el procedimiento de que dimana el presente rollo, debemos confirmar y confirmamos íntegramente tal resolución, con expresa condena de las costas de este recurso a la parte apelante».

TERCERO.- 1.-El Procurador don Luciano Rosch Nadal, en nombre y representación de doña Clara Isabel M. D. y doña M^a Eugenia M. D., interpuso recurso de casación contra la anterior Sentencia, con apoyo en los siguientes:

MOTIVOS DEL RECURSO:

«I.-Fundado en el ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción y aplicación indebida del artículo 1902 del Código Civil, así como de la jurisprudencia del Tribunal Supremo con relación a la interpretación del citado art. 1902.

II.-Fundado en el ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción o aplicación indebida de los arts. 1101 y 1104 del Código Civil, así como de la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo con relación a la interpretación de los citados artículos.

III.-Fundado en el ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción o aplicación indebida de los arts. 1253 y 1214 del Código Civil.

IV.-Fundado en el ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción o aplicación indebida del art. 190 del Código Civil, o en su caso, también el art. 1902 anteriormente citado.

V.-Fundado en el ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en relación con el art. 5.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, por infracción o aplicación indebida de los arts. 41, 43.1, 43.2 y 106.2 de la Constitución Española.

VI.-Fundado en el ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por infracción o inaplicación del art. 28.2 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, en relación con el art. 28.1 del mismo Texto Legal».

2.-Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, los Procuradores don Isacio Calleja García, doña Blanca Murillo de la Cuadra y doña Nuria Munar Serrano, en nombre y representación de don Enrique Darío L. F., don Rafael S. E. y don Jesús M. A., respectivamente, presentaron escritos de impugnación al mismo.

3.-No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 15 de junio de 1999, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. **Xavier O'Callaghan Muñoz**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

1. Se ha ejercitado en el presente caso que ha llegado hasta el recurso de casación, la acción de la llamada responsabilidad aquiliana, de reclamación de la obligación de indemnizar el daño causado, fundada en los artículos 1902 y 1903 del Código Civil en el tipo, cada vez más frecuente, de la responsabilidad civil médica; la acción ha sido ejercitada, como demandantes -actuales recurrentes en casación- por las hijas de la persona fallecida, doña Paula D. S. Esta ingresó en el Hospital de Medina del Campo, cuyo Director era el codemandado don Jesús M. A., donde fue sometida a una operación de colecistectomía (extirpación de la vesícula biliar) por los médicos codemandados, don Rafael S. E. y don Enrique L. F.: no existía patología alguna previa que pudiera influir negativamente, el resultado de la intervención (14 de abril de 1988) fue satisfactorio (no existe indicación alguna en la hoja relativa a la aplicación de la anestesia) y, en el período postoperatorio, el día 15, tuvo un pequeño mareo, empeoró paulatinamente, se ordenó el traslado a Valladolid en una ambulancia, acompañada por un médico y una ATS y en el camino se produjo un episodio cardíaco que es solventado por el equipo y la enferma llega al Hospital del Río Hortega a las 23 horas del día 15, con respiración espontánea, ingresando en la UVI y falleciendo con posterioridad. Ambos centros médicos son dependientes del Instituto Nacional de la Salud, también parte codemandada.

2. La demanda fue desestimada tanto por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 4 de Valladolid, como por la Audiencia Provincial, Sección 1ª de la misma ciudad, esencialmente por la falta de prueba de negligencia médica; tras los hechos probados que se han reproducido aquí, la Sentencia de la Audiencia Provincial deduce que «la actuación médica... fue correcta» y «fueron de ese carácter los medios empleados» por lo que «no puede hablarse de negligencia en el diagnóstico» y concluye, en definitiva, expresando que «no existe, pues, en autos, una prueba clara y precisa, como exige la atribución de responsabilidad, de la existencia de una culpa de los demandados principales (médicos), ni tampoco del Director del Hospital, pues no se ha acreditado que los medios de que dispone sean inadecuados para la realización de las intervenciones que en el mismo se practican. Siendo ello así, tampoco procede responsabilidad alguna acerca de INSALUD por aplicación del artículo 1903 del Código Civil».

3. Frente a esta Sentencia desestimatoria de la demanda, las demandantes, hijas de la fallecida, han formulado el recurso de casación en seis motivos, todos al amparo del núm. 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

SEGUNDO.-

1. No es posible en casación revisar los hechos que la Sentencia de instancia ha declarado probados; por el contrario, sí es función de la casación la calificación jurídica de los mismos y la correcta aplicación de la norma jurídica. Partiendo de los hechos que se estiman acreditados, debe mantenerse la desestimación de la demanda respecto a las personas físicas del Director del Hospital y de los médicos intervinientes de la operación, respecto a los que no se ha probado una actuación productora, en nexo causal, de la muerte y se ha declarado probado que su actuación fue correcta.

En este sentido, conviene recordar la doctrina jurisprudencial muy reiterada; como dice la Sentencia de 13 de diciembre de 1997 (RJ 1997\8816) y reitera la de 9 de diciembre de 1998 (RJ 1998\9427), la naturaleza de la obligación del médico

, tanto si procede de contrato (contrato de prestación de servicios; distinto es el caso si el contrato es de obra, lo que se da en ciertos supuestos, como cirugía estética, odontología, vasectomía), como si deriva de una relación extracontractual, es

obligación de actividad (o de medios), no de resultado

, en lo que es reiterada la jurisprudencia: entre otras muchas, Sentencias de 8 de mayo de 1991 (RJ 1991\3618), 20 de febrero de 1992 (RJ 1992\1326), 13 de octubre de 1992 (RJ 1992\7547), 2 de febrero de 1993 (RJ 1993\793), 7 de julio de 1993 (RJ 1993\6112), 15 de noviembre de 1993 (RJ 1993\9096), 12 de julio de 1994 (RJ 1994\6730), 24 de septiembre de 1994 (RJ 1994\7313), 16 de febrero de 1995 (RJ 1995\844), 23 de septiembre de 1996 (RJ 1996\6720), 15 de octubre de 1996 (RJ 1996\7112) y 22 de abril de 1997 (RJ 1997\3249).

2. Distinta es la responsabilidad del Instituto Nacional de la Salud, a la que debe aplicarse la doctrina jurisprudencial

, también reiterada y que es preciso recordar, sobre el **daño desproporcionado**, del que se desprende la culpabilidad del autor

(así, las Sentencias de 13 de diciembre de 1997 y 9 de diciembre de 1998), que corresponde a la regla «res ipsa loquitur» (la cosa habla por sí misma) que se refiere a una evidencia que crea una deducción de negligencia y ha sido tratada profusamente por la doctrina angloamericana y a la regla del

«Anscheinsbeweis» (apariencia de prueba) de la doctrina alemana y, asimismo, a la doctrina francesa de la «faute virtuelle» (culpa virtual); lo que requiere que

se produzca un evento dañoso de los que normalmente no se producen sino por razón de una conducta negligente, que

dicho evento se origine por alguna conducta que entre en la esfera de la acción del demandado aunque no se conozca el detalle exacto y que

el mismo no sea causado por una conducta o una acción que corresponda a la esfera de la propia víctima.

En el caso presente, una mujer relativamente joven (44 años) se somete a una operación relativamente sencilla (extirpación de la vesícula biliar) y fallece de una parada cardiorrespiratoria, sin que el centro médico dé la más mínima explicación coherente sobre ello. Es un resultado desproporcionado, la cosa habla por sí misma («res ipsa loquitur») y hay clara apariencia de prueba («Anscheinsbeweis») de la culpa, culpa virtual («faute virtuelle») que si no consta la negligencia de médicos concretos, sí aparece, como dice la Sentencia de 2 de diciembre de 1996 (RJ 1996\8938), una presunción desfavorable que pueda generar un mal resultado, cuando éste por su desproporción con lo que es usual comparativamente, según las reglas de la experiencia y el sentido común, revele inductivamente la penuria negligente de los medios empleados

, según el estado de la ciencia y las circunstancias de tiempo y lugar, o el descuido en su conveniente y temporánea utilización.

3. La base jurídica del presente caso se concreta en la responsabilidad por hecho ajeno del párrafo 4º del artículo 1903 del Código Civil

y que con frecuencia se ha aplicado al Instituto Nacional de la Salud: así, Sentencias de 7 de junio de 1988 (RJ 1988\4825), 22 de junio de 1988 (RJ 1988\5124), entre otras muchas, y 11 de octubre de 1995 (RJ 1995\7406), 11 de marzo de 1996 (RJ 1996\2415), 3 de septiembre de 1996 (RJ 1996\6501), 1 de julio de 1997 (RJ 1997\5471) y 21 de julio de 1997 (RJ 1997\5523) como más recientes. La responsabilidad del empresario, en general, tiene un matiz marcadamente objetivo, fundándose en la responsabilidad por riesgo y en la culpa «in vigilando» o «in eligendo»

: Sentencias de 4 de febrero de 1986 (RJ 1986\413), 21 de septiembre de 1987 (RJ 1987\6188), 16 de abril de 1993, 2 de julio de 1993 (RJ 1993\5789), 21 de septiembre de 1993 (RJ 1993\6650), 27 de septiembre de 1994 (RJ 1994\7307), 6 de octubre de 1994 (RJ 1994\7465). Asimismo, es obligación directa: Sentencias de 20 de octubre de 1989 (RJ 1989\6940), 28 de febrero de 1992 (RJ 1992\1404), 21 de septiembre de 1993, 27 de septiembre de 1994, 6 de octubre de 1994, 28 de octubre de 1994 (RJ 1994\7875) y 29 de marzo de 1996 (RJ 1996\2203).

Por otra parte, se concreta en el tema de la responsabilidad médica, que es un apartado del capítulo más general de la responsabilidad sanitaria (responsabilidad del centro médico, por deficiencias de funcionamiento u organización, negligencias del personal etc.). Como una subespecie de la responsabilidad médica más cerca de la responsabilidad sanitaria en general, se sitúa la derivada de conductas que supongan una falta de coordinación entre los especialistas que tratan a un paciente, más aún cuando tal evento sucede dentro del mismo centro hospitalario, o cuando determinados elementos de información que constan en el historial del paciente no son considerados o se soslayan en el tratamiento o en la intervención quirúrgica, tal como expresan las Sentencias de 1 de julio de 1997 y 21 de julio de 1997.

4. A mayor abundamiento, tal como dicen las mismas Sentencias de 1 de julio de 1997 y 21 de julio de 1997, cuya doctrina se reitera, son aplicables a este supuesto los artículos 1, 26 y 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio (RCL 1984\1906 y ApNDL 2943), General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, en cuanto la demandante es consumidora (art. 1), ha utilizado unos servicios (artículo 26), entre los que se incluyen los sanitarios (artículo 28.2) y la producción de un daño genera responsabilidad objetiva que desarrolla el Capítulo VIII (artículos 25 y ss.). Dicen las mencionadas sentencias: **Esta responsabilidad de carácter objetivo cubre los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando «por su propia naturaleza, o estar así reglamentariamente establecido, incluyen necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al usuario. Estos niveles se presuponen para el "servicio sanitario", entre otros. Producido y constatado el daño... se dan las circunstancias que determinan aquella responsabilidad del centro hospitalario».**

TERCERO.-

1. Consecuencia de lo expuesto, debe estimarse el motivo cuarto del presente recurso de casación, ya que se califica la conducta del Instituto Nacional de la Salud como objetivamente responsable del resultado dañoso desproporcionado que se ha producido en la madre de las demandantes, su muerte y, por tanto, se ha infringido el artículo 1903 del Código Civil, que se denuncia en este motivo, al no aplicarlo debidamente la Sentencia de instancia.

2. Asimismo, se estima el motivo sexto que alega infracción del artículo 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de Consumidores y Usuarios, por lo que se ha expuesto anteriormente en relación con los **servicios sanitarios** y la responsabilidad objetiva que de ellos deriva.

3. En consecuencia, al acogerse los dos motivos de casación mencionados, no procede, por ser baldío, entrar en el análisis de los restantes. Y al estimarse aquéllos, fundados en el núm. 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se aplica el artículo 1715.1.3º de la misma Ley y esta Sala, asumiendo la instancia, resuelve lo que corresponda dentro de los términos en que aparece planteado el debate.

En ello, tal como se desprende de los propios razonamientos que han llevado a la Sala a estimar el recurso de casación, procede estimar la demanda respecto al Instituto Nacional de la Salud, la que deberá abonar a las demandantes, recurrentes en casación, la cantidad de treinta millones de pesetas, solicitada en dicha demanda.

4. En cuanto a las costas, tal como se dispone en el artículo 1715.2 de la Ley de Enjuiciamiento civil, las de primera instancia se imponen al Instituto Nacional de la Salud, excepto las producidas por las acciones contra don Jesús M., don Rafael S. y don Enrique L., que se imponen a la parte demandante en la instancia. No se hace condena en costas en la segunda instancia. Tampoco en las causadas en este recurso de casación, en que cada parte satisfará las suyas.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos haber lugar al recurso de casación, interpuesto por el Procurador don Luciano Rosch Nadal, en nombre y representación de doña Clara Isabel M. D. y doña Mª Eugenia M. D., respecto a la Sentencia dictada por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Valladolid, con fecha 7 de noviembre de 1994 que **casamos y anulamos** y, en su lugar, estimamos la demanda formulada por la representación de aquellas recurrentes y condenamos al codemandado Instituto Nacional de la Salud a satisfacerles la cantidad de treinta millones de pesetas absolviendo de la demanda a las demás partes codemandadas.

En cuanto a las costas, las de primera instancia se imponen al Instituto Nacional de la Salud, excepto las producidas por las acciones contra don Jesús M., don Rafael S. y don Enrique L., que se imponen a la parte demandante en la instancia. No se hace condena en costas en la segunda instancia. Tampoco en las causadas en este recurso de casación, en que cada parte satisfará las suyas.

Y líbrese a la mencionada Audiencia certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra Sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.- **José Almagro Nosete.-Xavier O'Callaghan Muñoz.-José Menéndez Hernández.-Rubricados.**

PUBLICACION.-Leída y publicada fue la anterior Sentencia por el **Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz**, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando audiencia pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
922/1999 de 2 noviembre
[RJ\1999\7998](#)**

RESPONSABILIDAD SOLIDARIA: Existencia: seguro: de asistencia sanitaria: pérdida de visión de ojo derecho por desprendimiento de retina tras intervención quirúrgica de cataratas no adecuada y contraindicada a la situación del paciente asegurado: responsabilidad extracontractual del médico oftalmólogo y contractual de la compañía aseguradora de la asistencia sanitaria del paciente: autorización y recomendación de la realización de la intervención quirúrgica por oftalmólogo perteneciente a su cuadro médico omitiendo la intervención de un superespecialista en retina.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 742/1995

Ponente: Excmo Sr. alfonso villagómez rodil

Los hechos necesarios para el estudio de la Sentencia se relacionan en sus fundamentos de derecho. El TS desestima el recurso de casación interpuesto.

Recurso de Casación Núm.: 742/1995

Ponente: Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil

Votación y Fallo: 22/10/99

Secretaría de Sala: Sr. Cortés Monge

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA NUM. 922/1999

Excmos. Sres.:

D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta

D. Alfonso Villagómez Rodil

D. Alfonso Barcalá y Trillo-Figueroa

En la Villa de Madrid, a dos de noviembre de mil novecientos noventa y nueve.

Vistos por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados identificados al margen, el presente recurso de casación contra la Sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Madrid -Sección Décima-, en fecha 26 de noviembre de 1994, como consecuencia de los autos de juicio declarativo de menor cuantía sobre culpa médica de oftalmólogo y responsabilidad de la entidad aseguradora «Adeslas, SA», tramitados en el Juzgado de Primera Instancia de Madrid Número Trece, cuyo recurso fue **interpuesto por la entidad** «Compañía de Seguros Adeslas, SA» (**por absorción de** «Esfera Médica, SA», representada por la Procuradora de los Tribunales doña Consuelo Rodríguez Chacón, en el que es **parte recurrida don Luis S. M.**, al que representó el Procurador don Antonio García Martínez.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-El Juzgado de Primera Instancia Trece de Madrid tramitó el juicio declarativo de menor cuantía número 1293/1990, que promovió la demanda de don Luis S. M., en la que, tras hechos y fundamentos de derecho, suplicó: «Se condene a los dos demandados, a abonar solidariamente a mi mandante la cantidad reclamada de veinticinco millones de pesetas (25.000.000), más las costas del presente procedimiento».

SEGUNDO.-La entidad «Esfera Médica, SA», se personó en el pleito y contestó a la demanda, a la que

se opuso con las razones fácticas y jurídicas que aportó, para terminar suplicando: «Dictar sentencia por la que se desestima íntegramente la demanda deducida de adverso, con imposición de las costas causadas al demandante».

TERCERO.-El codemandado don Saúl V. de A. también efectuó personamiento procesal y contestación con oposición a la demanda, en la que suplicó al Juzgado: «En su virtud tener por contestada la demanda de adverso en tiempo y forma, y, previos los trámites oportunos, declare no haber lugar a la misma por los motivos alegados en las excepciones formuladas en el cuerpo de este escrito, así como por las causas de oposición de que queda hecho mérito, absolviendo, en definitiva, a mi representado don Saúl V. de A., todo ello con expresa imposición de las costas al demandante por su temeridad y mala fe».

CUARTO.-Unidas las pruebas practicadas que fueron admitidas, el Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia Número Trece de los de Madrid dictó Sentencia el 14 de octubre de 1992, cuyo fallo literalmente dice: «Que estimando como estimo en parte la demanda interpuesta por el Procurador don Antonio García Martínez, en nombre y representación de don Luis S. M., contra don Saúl V. de A. y contra «Esfera Médica, SA», Compañía de Seguros (en la actualidad «Compañía de Seguros Adeslas, SA») en la persona de su representación legal, debo de condenar y condeno al demandado don Saúl V. de A. a pagar al actor la cantidad de 20.000.000 de pesetas (veinte millones de pesetas), más los intereses legales incrementados en dos puntos desde la presente resolución y debo de absolver y absuelvo a la codemandada «Esfera Médica, SA», de los pedimentos del suplico de la demanda. Y todo ello sin hacer declaración sobre las costas causadas en esta instancia, abonando cada parte las causadas a su instancia y las comunes por mitad».

QUINTO.-La referida sentencia fue recurrida por el demandante que planteó apelación para ante la Audiencia Provincial de Madrid, cuya Sección Décima tramitó el rollo de alzada núm. 11/1993, pronunciando Sentencia con fecha 26 de noviembre de 1994, y cuya parte dispositiva declara, fallamos: «Que estimando el recurso de apelación mantenido en esta instancia por el Procurador don Antonio García Martínez en nombre y representación de don Luis S. M. frente a "Adeslas, SA" por absorción de "Esfera Médica, SA" y contra la Sentencia dictada por el Ilmo. Sr. Magistrado Juez de Primera Instancia del núm. 14 de Madrid, con fecha 14 de octubre de 1992, recaída en los autos a que el presente rollo se contrae, revocamos parcialmente la expresada resolución, y estimando la demanda formulada por el apelante declaramos la responsabilidad solidaria de "Adeslas, SA" con don Saúl V. de A. para el pago de la cantidad que a este último vino interpuesta en la sentencia apelada, cuyos restantes extremos y pronunciamientos confirmamos y condenamos a la mencionada compañía a estar y pasar por esta declaración, sin hacer expresa imposición de las costas devengadas en el recurso».

SEXTO.-La Procuradora de los Tribunales doña Consuelo Rodríguez Chacón, en nombre y representación de la «Compañía de Seguros Adeslas, SA» (por absorción de «Esfera Médica, SA»), formalizó recurso ante esta Sala contra la sentencia del grado de apelación, en base a los siguientes motivos, aportados al amparo del núm. 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil:

I.-Infracción por aplicación indebida del artículo 1903.4 del Código Civil.

II.-Infracción por aplicación indebida del artículo 1137 del Código Civil.

III.-Infracción de los artículos 1 y 105 «in fine» de la Ley de Contrato de Seguro.

IV.-Inaplicación del artículo 1103, párrafo segundo, en relación al 1214 del Código Civil».

SEPTIMO.-La parte recurrida presentó escrito de impugnación de la casación planteada.

OCTAVO.-La votación y fallo del recurso tuvo lugar el pasado día veintidós de octubre de mil novecientos noventa y nueve.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. **Alfonso Villagómez Rodil**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

La sentencia recurrida confirmó la del Juzgado en cuanto decretó la responsabilidad civil médica que se atribuye e imputa al demandado, doctor oftalmólogo don Saúl V. de A., toda vez que resultó acreditado que practicó al actor del pleito una intervención quirúrgica de cataratas no adecuada y contraindicada a la situación del paciente, dados los antecedentes del mismo, ya que conocía suficientemente su historial oftalmológico y, a su vez, no actuó con la diligencia requerida en el postoperatorio, al producirse

desprendimiento de retina con la desgraciada consecuencia de ocasionarle pérdida de la visión del ojo derecho.

El Tribunal de Apelación amplió la condena a la aseguradora «Adeslas SA» que recurre (al haber absorbido a «Esfera Médica, SA»), y decretó su responsabilidad conjunta con la del médico de referencia.

El motivo primero acusa aplicación indebida del artículo 1903.4 del Código Civil y doctrina jurisprudencial, para combatir la decisión del Tribunal de Instancia que, sin citar expresamente el referido artículo 1903.4, estableció que el alcance de las obligaciones de la recurrente no resultaba agotado «con el mero ofrecimiento y efectividad de la prestación», pues si bien entre la aseguradora y el médico no existía relación jerárquica normal, sí se producía materialmente aunque no se extendiera al propio acto médico. El seguro se contrató en atención a la «garantía de la calidad de los servicios que representa el prestigio de la compañía», con lo que sus obligaciones abarcan más allá de la simple gestión asistencial.

El razonamiento de la Sala «a quo» se presenta correcto, por lo que a la recurrente no cabe reputarla totalmente ajena a las consecuencias del grave actuar imprudencial en que incurrió el facultativo de su cuadro médico, que lo había elegido y designado voluntariamente para formar parte del mismo, indudablemente por su cualificación profesional. En este caso se reconoció expresamente, toda vez que conforma hecho probado, que los órganos directivos superiores de «Esfera Médica, SA» (hoy «Adeslas, SA»), tuvieron conocimiento del alcance de la gravedad de la operación y autorizaron y recomendaron expresamente al doctor codemandado para su asistencia al actor, conviniendo los correspondientes honorarios, con lo que se omitió la intervención de un superespecialista en retina que era lo procedente.

De este modo la responsabilidad por hecho ajeno aparece suficientemente concurrente, con apoyo probatorio adecuado, pues evidentemente entre «Adeslas, SA» y el médico medió vínculo contractual, correspondiente a arrendamiento de servicios y si bien el mismo no crea propia relación jerárquica, sí genera la contractual correspondiente a este contrato y así lo ha establecido la Sentencia de esta Sala de 12 de febrero de 1990 (RJ 1990\677), la que resulta incrementada por la especialidad que supone la prestación de servicios facultativos a fin de procurar la mejora de la salud de las personas aseguradas mediante la correspondiente póliza. Dicha responsabilidad convive con la también contractual entre aseguradora y asegurado y obliga a aquélla a prestar la asistencia no sólo correspondiente al padecimiento de cada enfermo, sino la más segura y eficaz que alcanza a la elección del facultativo adecuado y que se pone al servicio del cliente, el que resulta defraudado si la asistencia recibida resulta incorrecta

y como sucede en este caso con graves consecuencias en su salud, derivadas de la actuación carente de la diligencia y pericia debida del facultativo que practicó la operación y atendió también al enfermo en el postoperatorio

; acreditando todo ello una actuación de la recurrente carente de cuidado, celo y atención no sólo en la elección del médico de principio, que impone a los asegurados, sino también suficientemente intensificada cuando designó quién debía realizar la operación que sufrió el demandante, en el ámbito de sus facultades de aprobar las exploraciones e intervenciones a practicar, dejando de lado la propia actuación médica; con lo cual vino a solidarizarse con resultado negativo que se produjo, por lo que debe de asumir las correspondientes responsabilidades, no sólo por el hecho ajeno, sino también por hecho propio, dándose yuxtaposición de culpas, la contractual referida (aseguradora-asegurado) y extracontractual, ésta en relación a la actuación del médico en su tratamiento al enfermo, toda vez que en el supuesto de responsabilidad médica por asistencia prestada a paciente como el que nos ocupa, concurren conjuntamente los aspectos contractual y contraductal (SS. 7-2-1990 [RJ 1990\668] y 22-2-1991 [RJ 1991\1587]), actuando la extracontractual completando a la contractual (SS. de 11-3 y 8-7-1996 [RJ 1996\2415 y RJ 1996\5663]).

El motivo se desestima.

SEGUNDO.-

La no acogida del motivo anterior determina la del segundo, en el que se denuncia aplicación indebida del artículo 1137 del Código Civil y doctrina jurisprudencial que se aporta.

Establecida la responsabilidad concurrente de la sociedad «Adeslas, SA» con la del médico oftalmólogo que practicó la defectuosa operación, la misma está dotada de vínculo de solidaridad, con apoyo en base probatoria suficientemente demostrada y que accede incólume a casación.

«Esfera Médica, SA» instauró con su actuación, no acomodada al contrato de seguro que refleja la póliza, un efectivo riesgo atentatorio a la salud del paciente que reclama y que se plasmó en efectivo daño corporal irreversible (ceguera del ojo derecho), como quedó sentado, no resulta totalmente exenta de

responsabilidades como argumenta.

La responsabilidad solidaria

que decreta la sentencia recurrida es la correcta y procedente, conforme a la doctrina de esta Sala que la aplica como solidaridad impropia a la culpa extracontractual cuando sucede se da pluralidad de agentes a los que alcanza la responsabilidad por ilícito culposo, con la convergencia de incidencia causal única, sin que sea posible individualizar los respectivos comportamientos y las derivadas responsabilidades (Sentencias de 13-9-1985 [RJ 1985\4259], 17-2 y 8-5-1986 [RJ 1986\690 y RJ 1986\2669], 12-5-1988 [RJ 1988\4089], 21-4-1992 [RJ 1992\3315] y 19-7-1996 [RJ 1996\5802]).

El rechazo de este motivo acarrea la claudicación del cuarto, que se aporta como subsidiario, y en el que se aduce infracción por no aplicación del párrafo segundo del artículo 1103, en relación al 1214, ambos del Código Civil, toda vez que ha de partirse de negar la condición de caprichosa que se atribuye a la indemnización solicitada por el actor, dadas las graves secuelas que le afectan, así como su cualificación profesional. La indemnización concedida, por importe de veinte millones de pesetas, resulta adecuada y no se la puede reputar de exagerada, atendiendo también al valor del dinero en los tiempos actuales y en relación al daño ocasionado.

La moderación interesada no procede y el Tribunal de instancia no la aplicó, la que, si bien resulta procedente a supuestos de culpa extracontractual

(Sentencias de 22-2-1985 [RJ 1985\739], 5-12-1991 [RJ 1991\8919] y 7-2-1991 [RJ 1991\1151]) la misma se ha de apoyar en criterios de equidad y actúa decididamente en los supuestos de concurrencia de culpas. En este caso, la facultad discrecional que el precepto otorga a los Tribunales no excluye su revisión por esta Sala de Casación Civil (Sentencia de 28-10-1988 [RJ 1988\7752]), ya que su aplicación, tal como tiene declarado la jurisprudencia civil, no avala un ejercicio arbitrario de la misma. El artículo es previsor al puntualizar «según los casos», y el presente resulta suficientemente grave, lo que determina que no proceda aplicar rebaja alguna a la indemnización concedida, que ya practicó el Juzgado, pues la cantidad que se reclamó en la demanda ascendía a veinticinco millones de pesetas.

TERCERO.-

Integra la impugnación del motivo tercero infracción de los artículos 1 y 105, apartado final de la Ley de Contrato de Seguro (RCL 1980\2295 y ApNDL 12928) e inaplicación del principio de derecho de especialidad de la ley y de la doctrina jurisprudencial que se invoca.

Sostiene la recurrente que la actuación de la entidad absorbida «Esfera Médica, SA» se acomodó en todo momento a lo convenido en el contrato de seguro y dentro de los límites y condiciones establecidos en las disposiciones legales.

Se hace supuesto de la cuestión, ya que no se demostró que se hubiera llevado a cabo prestación quirúrgica precisa y la adecuada de modo esencial para atajar en lo posible, con el empleo de los medios que la técnica médica disponía en el momento, el padecimiento en la patología del ojo derecho que afectaba al recurrido en el momento de ser intervenido ni en el período postoperatorio siguiente, cuando una vez más hay que decirlo, la actividad operatoria del médico codemandado resultó totalmente improcedente, contraindicada y causante directa de la ceguera que afecta al paciente.

Al asumir directamente «Esfera Médica, SA», por razón del contrato de asistencia sanitaria que vincula a las partes, la prestación de servicios quirúrgicos, conforme previene el artículo 105 de la Ley de Contrato de Seguro, se obligó a su cumplimiento correcto, con la mayor intensidad de asistencia sanitaria debida al asegurado, tratándose de un bien superior como es el de preservar su salud.

El motivo se desestima.

CUARTO.-

Al no acogerse el recurso, sus costas correspondientes han de imponerse al litigante de referencia que lo planteó, por mandato del artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos de declarar y declaramos no haber lugar al presente recurso de casación que formalizó la entidad «Compañía de Seguros Adeslas, SA» contra la Sentencia pronunciada por la Audiencia Provincial

de Madrid -Sección Décima-, en fecha veintiséis de noviembre de 1994, en el proceso al que el recurso se refiere.

Se imponen a dicha recurrente las costas de esta casación;

Y expídase la certificación correspondiente para conocimiento de la antedicha Audiencia, con devolución de las actuaciones, y conocimiento asimismo de las partes interesadas.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.-Alfonso Villagómez Rodil.-Alfonso Barcalá y Trillo-Figueroa.-Firmado y rubricado.

PUBLICACION.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el **Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil**, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando audiencia pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
923/1999 de 10 noviembre
[RJ\1999\8057](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: RESPONSABILIDAD MEDICA: concurren conjuntamente la responsabilidad contractual y extracontractual; EXISTENCIA: facultativo que no advirtió la existencia de cuerpo extraño intraocular, haciendo imposible el tratamiento adecuado: pérdida de la visión; responsabilidad solidaria de la entidad aseguradora para la que trabajaba el médico, aun sin ser empleado fijo suyo; PRESCRIPCIÓN: COMPUTO: DIA INICIAL: lesiones: desde el momento en que el enfermo o lesionado sea dado de alta y pueda conocerse de manera cierta el alcance de las lesiones.

CARGA DE LA PRUEBA: «REGLA DE JUICIO» «EX» ART. 1214 CC: sólo es posible la casación cuando el órgano judicial modifique, altere o invierta la estructura de la mencionada regla; ART. 1214 CC: deberá aplicarse cuando se trate de un hecho no acreditado y cuya falta de prueba haya de recaer en sus consecuencias sobre aquel que, estando obligado a probar, no lo hizo.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 813/1995

Ponente: Excmo Sr. román garcía varela

Doña Laura C. P. formuló demanda, en juicio de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, contra don Javier U. B. y «Mutua Vizcaya Industrial». El Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Gernika-Lumo dictó Sentencia el 2-7-1993, desestimando la demanda. En grado de apelación, la audiencia Provincial dictó Sentencia el 30-12-1994, estimando parcialmente la demanda. La entidad demandada interpuso recurso de casación. El TS declara no haber lugar al mismo.

Recurso de Casación Núm.: 813/1995

Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela

Votación y Fallo: 22/10/99

Secretaría de Sala: Sr. Cortés Monge

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA NUM. 923/99

Excmos. Sres.:

D. Alfonso Villagómez Rodil

D. Román García Varela

D. Jesús Corbal Fernández

En la Villa de Madrid, a diez de noviembre de mil novecientos noventa y nueve.

Vistos por la Sala Primera del Tribunal Supremo integrada por los Magistrados reseñados al margen, los recursos de casación interpuestos contra la Sentencia dictada en grado de apelación en el rollo núm. 557/1993, en fecha 30 de diciembre de 1994, por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Bilbao, como consecuencia de autos de juicio declarativo de menor cuantía sobre reclamación de cantidad seguidos con el núm. 293/1990 ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Guernika-Lumo; recursos que fueron interpuestos por la entidad «Mutua Vizcaya Industrial, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo Núm. 20», representada por el Procurador don Jorge Deleito García y por don Javier U. B., representado por el Procurador don José de Murga Rodríguez, siendo recurrida doña Laura C. P., representada por el Procurador don Francisco Miguel Velasco Muñoz-Cuellar, en el que también fue parte el Ministerio Fiscal.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-El Procurador don José Molinero Osa, en nombre y representación de doña Laura C. P., promovió demanda de juicio declarativo de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, turnada al Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Guernika-Lumo, contra don Javier U. B. y contra la entidad «Mutua Vizcaya Industrial», en la que, tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, suplicó al Juzgado: «Que dicte sentencia en su día estimando la demanda y condenando a los demandados a que satisfagan solidariamente a la actora la suma de diecisiete millones ochenta mil pesetas, con expresa imposición de costas».

Admitida a trámite la demanda y emplazados los demandados, el Procurador don Pedro María Luengo Arrizabalaga, en nombre y representación de don Javier U. B., la contestó, suplicando al Juzgado: «Que se dicte sentencia por la que se declare prescrita la acción de la actora o, en su defecto, no haber lugar a la reclamación indemnizatoria instada contra mi representado, desestimando íntegramente la demanda, con imposición de las costas causadas a la demandante»; asimismo el Procurador don José Luis Urrutia Aguirre, en nombre y representación de «Mutua Vizcaya Industrial», en su contestación a la demanda, suplicó al Juzgado: «Que se dicte sentencia por la que, desestimando la demanda, se absuelva a mi representada de las peticiones contenidas en la misma, con imposición a la actora de las costas del procedimiento».

El Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Guernika-Lumo dictó Sentencia, en fecha 2 de julio de 1993, cuya parte dispositiva dice literalmente: «Que desestimando íntegramente la demanda de juicio declarativo de menor cuantía sobre reclamación de cantidad interpuesta por el Procurador señor Muniategui Landa, en nombre y representación de doña Laura C. P., contra don Javier U. B. y "Mutua Vizcaya Industrial", debo absolver y absuelvo a estos últimos de los pedimentos en ella contenidos con expresa condena en costas a la parte actora».

SEGUNDO.-Apelada la Sentencia de primera instancia por la representación procesal de la demandante, y, sustanciada la alzada, la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Bilbao dictó Sentencia, en fecha 30 de diciembre de 1994, cuya parte dispositiva dice literalmente: «Que estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por el Procurador señor Muniategui Landa, en nombre y representación de doña Laura C. P. (representada en la alzada por el Procurador señor Zubieta Garmendia), contra la Sentencia de fecha 2 de julio de 1993, dictada por la señora Juez del Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de los de Guernica, en autos de juicio de menor cuantía núm. 293/1990 de que este rollo dimana, debemos revocar y revocamos la referida resolución, y en consecuencia debemos condenar y condenamos a don Javier U. B. y a la "Mutua Vizcaya Industrial" a que indemnicen solidariamente a la actora doña Laura C. P. en la cantidad de 13.080.000 pesetas (trece millones ochenta mil pesetas) intereses desde la presente, no se imponen costas ni en la instancia ni en la presente alzada».

TERCERO.-El Procurador don Jorge Deleito García, en nombre y representación de la entidad mercantil «Mutua Vizcaya Industrial», interpuso recurso de casación contra dicha Sentencia, en fecha 28 de marzo de 1995, por los siguientes motivos al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil: 1º) por infracción del artículo 1902 del Código Civil; 2º) por violación del artículo 1105 del Código Civil; 3º) por infracción de la doctrina jurisprudencial contenida, entre otras, en SSTs de 26 de mayo de 1986, 12 de julio de 1988, 17 de julio de 1989, 7 y 12 de febrero y 6 de noviembre de 1990; 4º) por transgresión del artículo 1903.4 del Código Civil y de la doctrina jurisprudencial que lo desarrolla; 5º) por infracción del artículo 1903.7 en relación con el 1104, ambos del Código Civil; 6º) por infracción del artículo 1544 en relación con los artículos 1091 y 1107 todos del Código Civil y, suplicó a la Sala: Que dicte sentencia casando y anulando la recurrida, y pronuncie otra por la que desestimando la demanda formulada por doña Laura C. P., se absuelva a mi representada de las peticiones contenidas en la misma, en los términos contenidos en la Sentencia de primer grado. Asimismo, el Procurador don José de Murga Rodríguez, en nombre y representación de don Javier U. B., interpuso recurso de casación contra la referida Sentencia, en fecha 29 de marzo de 1995, por los siguientes motivos al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil: 1º) por inaplicación del artículo 1968.2 del Código Civil y de la jurisprudencia de esta Sala contenida, entre otras, en SSTs de 13 de febrero de 1929, 5 de diciembre de 1970, 24 de septiembre de 1965 y 21 de septiembre de 1974; 2º) por inaplicación del artículo 1214 del Código Civil y de la jurisprudencia de esta Sala que lo interpreta, en su lógica incidencia en el fallo de la Sentencia; 3º) por inaplicación del artículo 1902 del Código Civil y de la doctrina de esta Sala vertida, entre otras, en SSTs de 23, 24 de enero, 10 de mayo, 17 de julio y 22 de diciembre de 1986, 19 de febrero de 1987, 12 de julio de 1988 y 7 de febrero de 1990, en cuanto a la responsabilidad médica y, suplicó a la Sala: Que se declare haber lugar al recurso, casando y revocando, en consecuencia la Sentencia recurrida y confirmando la pronunciada en primera instancia, con los demás pronunciamientos a que hubiere lugar en derecho.

CUARTO.-Admitidos los recursos y evacuado el trámite de instrucción, el Procurador don Francisco Miguel Velasco Muñoz-Cuellar, en nombre y representación de doña Laura C. P., mediante escrito, de fecha 23 de noviembre de 1995, los impugnó.

QUINTO.-No habiendo solicitado las partes celebración de vista, la Sala, por proveído de fecha 14 de julio de 1999, acordó resolver el presente recurso previa votación y fallo, señalando para llevarla a efecto el día 22 de octubre del presente, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. **Román García Varela**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Doña Laura C. P. demandó por los trámites del juicio declarativo de menor cuantía a don Javier U. B. y a la «Mutua Vizcaya Industrial», y, entre otras peticiones interesó la condena de los litigantes pasivos a que le abonaran solidariamente la cantidad de **diecisiete millones ochenta mil pesetas** (17.080.000 pesetas) por la pérdida de la visión del ojo izquierdo a causa de la presencia en el mismo de una esquirla de hilo de cobre, que generó un proceso inflamatorio crónico, de cuya incidencia, después de un accidente laboral acaecido en 26 de enero de 1982, no se percató el demandado primeramente nombrado, a cuya consulta de oftalmólogo acudió la actora, y cuyo cuerpo extraño le fue extraído al diagnosticársele, el 12 de junio de 1987, en el Servicio de Oftalmología de Cruces, desprendimiento de retina con cuerpo extraño intraocular y catarata.

El Juzgado rechazó la demanda y su Sentencia fue revocada en grado de apelación por la de la Audiencia, que condenó a los demandados a indemnizar solidariamente a doña Laura C. P. en la cantidad de **trece millones ochenta mil pesetas** (13.080.000 pesetas).

La «Mutua Vizcaya Industrial» y don Javier U. B. han interpuesto recursos de casación contra la Sentencia de instancia por los motivos que se examinan a continuación, iniciándose su examen por el deducido por la litigante reseñada primeramente.

SEGUNDO.-

El motivo primero del recurso promovido por la entidad «Mutua Vizcaya Industrial» -al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción del artículo 1902 del Código Civil, por cuanto que, según acusa, la Sentencia impugnada basa su fallo condenatorio en el informe efectuado por el doctor U. en 13 de septiembre de 1982, coincidente con el facilitado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social el 13 de abril de 1983, al no contenerse en el mismo, como cuadro residual, la presencia de un cuerpo extraño intraocular, pero ello no ha impedido que el ojo cicatrizarase correctamente y que la actora se incorporase posteriormente a su puesto de trabajo- se desestima porque esta Sala tiene reiteradamente declarado que, cuando el médico realiza un acto profesional, se obliga a emplear la diligencia adecuada -los medios-, y no garantiza el acto terapéutico -la sanidad del enfermo-, es decir, que no se compromete a curar, sino a intentar curar, y en este caso, el referido facultativo quebrantó la obligación de medios en lo que atañe a la no utilización de cuantos elementos conozca la ciencia médica de acuerdo con las circunstancias crónicas y tópicas en relación con un enfermo concreto, pues es que si el doctor U. hubiese advertido el cuerpo extraño intraocular podía haber ofrecido un tratamiento terapéutico a doña Laura C. P. y, sin embargo, esto no ocurrió

Quando la prestación tiene contenido técnico es donde entra en juego la «lex artis ad hoc» y, en este sentido, el criterio para determinar si la actuación del médico ha sido cuidadosa no es el ordinario, el de la persona media normalmente diligente, sino otro técnico, el del buen profesional del ramo, o sea, el relativo a la diligencia empleada por el buen especialista, que se deriva de su específica preparación científica y práctica, siempre desde la óptica del estado actual de la ciencia, y es evidente que si don Javier U. B. se hubiese percatado de la presencia intraocular de la esquirla de cobre, al menos actuaría en consecuencia con esa incidencia mediante el oportuno control periódico para el seguimiento de la evolución de la misma, al fin de procurar la terapia correspondiente en el momento preciso, antes de que el ojo quedase dañado irreversiblemente, que era lo que exigía la «lex artis ad hoc».

TERCERO.-

El motivo segundo de este recurso -al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por transgresión del artículo 1105 del Código Civil, ya que, según denuncia, la Sentencia de instancia no ha entrado a valorar que el resultado producido transcurridos varios años, no es imputable al doctor U., sino a

un suceso imprevisible y que, aun previsto, era de todo punto inevitable- se desestima porque ante la omisión habida por el facultativo mencionado, al no efectuar comprobación alguna sobre la existencia o no de un cuerpo extraño en una afección derivada de traumatismo ocular, que se concretaba en el supuesto del debate en una esquirla de cobre, descarta sin duda la posibilidad del caso fortuito aducido.

CUARTO.-

El motivo tercero de este recurso -al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por vulneración de la doctrina jurisprudencial comprendida en las Sentencias que cita, al no estar acreditada la relación causal entre la culpa del médico y el daño causado- se desestima porque obra probado en autos que el proceso de la pérdida de la visión del ojo de la paciente se inició al no advertir el doctor U. la presencia de un cuerpo extraño en el mismo, que dio lugar a una ausencia de información a doña Laura C. P., la cual impidió la toma de una decisión por ésta sobre su extracción o no, y, lógicamente, ha imposibilitado la práctica de controles periódicos respecto a esta incidencia, cuya permanencia durante cinco años generó una calcosis que, a su vez, originó una uveitis desencadenante del desprendimiento de retina, lo que supone la evidente presencia de la conexión de causalidad referida.

QUINTO.-

Los motivos cuarto y sexto del recurso, ambos con cobertura en el artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil -uno, por quebrantamiento del artículo 1903, párrafo cuarto, del Código Civil y de la doctrina jurisprudencial que lo desarrolla, puesto que, según reprocha, la Sentencia de instancia no ha tenido en cuenta que el doctor U. no formaba parte del cuadro médico de «Mutua Vizcaya Industrial», sino que el mismo era contratado bajo la forma de arrendamiento de servicios y retribuido por acto médico; y otro, por conculcación del artículo 1544 del Código Civil, en relación con los artículos 1091 y 1107 de este Texto Legal, pues, según aduce, la resolución recurrida no ha tenido en cuenta que el facultativo demandado no pertenecía a la plantilla de médicos adscritos a la recurrente y su contratación revistió la fórmula del arrendamiento de servicio con retribución por acto médico- se examinan conjuntamente por su unidad de planteamiento y se desestiman porque el hecho de que el doctor U. no poseyera la condición de empleado de «Mutua Vizcaya Industrial», sino que se tratara de un profesional ligado a la misma en virtud de un arrendamiento de servicios y al que se le pagaba por cada actuación concreta, es indiferente a los efectos de apreciar la obligación reparatoria civil, directa y solidaria, de esta recurrente, debido a que la responsabilidad por hecho ajeno aparece suficientemente concurrente, con apoyo probatorio adecuado, pues entre «Mutua Vizcaya Industrial» y el médico medió conexión contractual, correspondiente a arrendamiento de servicios, y si bien la misma no crea propia relación jerárquica, sí genera la contractual relativa a dicho contrato

, como han sentado las SSTs de 12 de febrero de 1990 (RJ 1990\677) y 2 de noviembre de 1999, la que resulta incrementada por la especialidad que supone la prestación de servicios sanitarios a fin de procurar la mejora de la salud de las personas aseguradas mediante la oportuna póliza, la STS citada en último lugar sienta la doctrina, que por su aplicación al supuesto de este debate, expresamos a continuación; «dicha responsabilidad convive con la también contractual entre aseguradora y asegurado, y obliga a aquélla a prestar la asistencia no sólo correspondiente al padecimiento de cada enfermo, sino la más segura y eficaz que alcanza a la elección del facultativo adecuado y que se pone al servicio del cliente, quien resulta defraudado si la asistencia facilitada resulta incorrecta y, como sucede en este caso, con graves consecuencias en la salud, derivadas de la actuación carente de la diligencia y pericia debida del facultativo que atendió a la lesionada; con lo que vino a solidarizarse con el resultado negativo producido, por lo que debe asumir las correspondientes responsabilidades, no sólo por el hecho ajeno, sino también por el hecho propio, dándose yuxtaposición de culpas: la contractual referida (aseguradora-asegurado) y la extracontractual, ésta en relación a la actuación del médico en su tratamiento al enfermo, habida cuenta de que en el supuesto de responsabilidad médica por asistencia prestada a un paciente concurren conjuntamente los aspectos contractual y extracontractual (SSTS de 7 de febrero de 1990 [RJ 1990\668] y 22 de febrero de 1991 [RJ 1991\1587]), actuando la extracontractual para completar la contractual (SSTS de 11 de marzo y 8 de julio de 1996 [RJ 1996\2415 y RJ 1996\5663])».

En cualquier caso, el artículo 26 de la Ley 26/1984, de 19 de julio (RCL 1984\1906 y ApNDL 2943) , General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, será de aplicación en el supuesto del debate

, al disponer que «las acciones u omisiones de quienes producen, comportan, suministran o facilitan productos o servicios a los consumidores o usuarios darán lugar a la responsabilidad de aquéllos, a menos que conste o se acredite que se han cumplido debidamente las exigencias y requisitos reglamentariamente establecidos y los demás cuidados y diligencias que exige la naturaleza del producto, servicio o actividad».

SEXTO.-

El motivo quinto de este recurso -al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por violación del artículo 1903, párrafo séptimo del Código Civil en relación con el artículo 1104 del mismo Cuerpo Legal, pues, según indica, la Sentencia de apelación no ha valorado que ninguna negligencia puede exigirse a esta recurrente en orden a la elección de un facultativo que ostentaba, «prima facie», los requisitos legales y de aptitud requeridos para el desempeño de la actividad contratada- se desestima porque en la responsabilidad por actos ajenos, específicamente contemplada en el artículo 1903 del Código Civil, la doctrina jurisprudencial reputa como cierta la falta de vigilancia o elección desacertada (por todas, STS de 26 de marzo de 1981 [RJ 1981\1076]), y, en caso del debate, no se ha practicado prueba alguna que deshaga dicha presunción.

SEPTIMO.-

El motivo primero del recurso deducido por don Javier U. B. -al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción del artículo 1968, párrafo segundo, del Código Civil, por cuanto que, según acusa, la Sentencia impugnada no ha acogido la prescripción de la acción ejercitada en este juicio- se desestima porque esta Sala tiene reiteradamente declarado que, en los supuestos de reclamación de indemnizaciones por lesiones, el plazo de prescripción iniciará su cómputo en el momento en que el enfermo o lesionado sea dado de alta médica por finalización del tratamiento y puedan conocerse de manera cierta las secuelas persistentes , y, en este caso, la demanda fue presentada en fecha de 26 de julio de 1990 y el cómputo del plazo prescriptivo deberá comenzar el 28 de agosto de 1989, pues hasta ese día, en que el doctor C. dio por terminado el tratamiento por considerar irreversibles las secuelas, doña Laura C. P. seguía en curación y no se sabía la situación de su estado definitivo, de donde no queda sino sentar que la acción fue instada en tiempo conveniente y, por ende, no había prescrito.

OCTAVO.-

El motivo segundo de este recurso -al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por transgresión del artículo 1214 del Código Civil y de la doctrina jurisprudencial relativa al mismo, ya que, según denuncia, la Sentencia traída a casación ha invertido el principio de distribución de la carga de la prueba, pues, de una parte, la actora no ha acreditado que fue el doctor U. quien le atendió el día del accidente, y, de otra, ha exigido a éste que demuestre de forma rotunda «la imposibilidad de que a través de un cuerpo intraocular se llegue a producir desprendimiento»- se desestima por las razonamientos expresados acto continuo.

Para que el Juez pueda fallar conforme a las exigencias de los artículos 361 de la Ley Procesal Civil y 1.7 del Código Civil, el ordenamiento le ofrece un instrumento lógico para indicarle, en los casos de incerteza fáctica, si la sentencia ha de ser absolutoria o condenatoria, que es lo que, en la ciencia del derecho se denomina «regla de juicio» , y que, en el proceso civil, se encuentra en el citado artículo 1214, de modo que lo determinante para la aplicación de esta pauta legal es la presencia de la duda después de que se haya desarrollado, al menos, una mínima labor probatoria en el litigio, sin que, de otro lado, dicho mecanismo esté al alcance de la voluntad de las partes, que no impedirán su utilización en los supuestos de hecho incierto, ni tienen resortes para modificar su estructura y sentido, hasta el punto de que esta Sala, en Sentencias, entre otras, de 19 de febrero y 18 de marzo de 1988 (RJ 1988\1117 y RJ 1988\2219) y 11 de diciembre de 1997 (RJ 1997\8734), ha declarado que sólo se permite el recurso de casación por infracción del artículo 1214 cuando el órgano judicial modifique, altere o invierta la estructura de la mencionada regla

En este supuesto, en aras a la doctrina jurisprudencial relativa a que el artículo 1214 podrá y deberá ser aplicado cuando se trate de un hecho no acreditado y cuya falta de prueba haya de recaer en sus consecuencias sobre aquel que, sin embargo de estar obligado a probar, no lo hizo (entre otras, SSTS de 5 de junio de 1987 [RJ 1987\4040] y 19 de noviembre de 1988 [RJ 1988\8611]), no entraba en juego el precepto citado al estar suficientemente demostrado en autos la intervención del doctor U. en la asistencia a doña Laura C. P.

En otra temática, la recurrente lleva al motivo la mención de que la violación del artículo 1214 se produce al invertir la carga de la prueba con la exigencia de que acredite «la imposibilidad de que a través de un cuerpo intraocular se llegue a producir desprendimiento», pero el examen de esta cuestión, que pretende la revisión de la valoración probatoria, está vedado en casación.

NOVENO.-

El motivo tercero de este recurso -al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por inaplicación del artículo 1902 del Código Civil y de la doctrina jurisprudencial que detalla, ya que, según

denuncia, la Sentencia de instancia ha atribuido, sin ningún apoyo médico tajante o unívoco, la exclusividad del daño producido a la presencia del cuerpo extraño intraocular- se desestima por las razones que se dicen seguidamente.

La recurrente considera que no ha concurrido aquí el nexo causal entre el acto negligente y el daño ocasionado por las dos causas siguientes: una, por estar demostrado que la extracción de la esquirla de cobre en el año 1987 no dio el resultado pretendido y que el tratamiento posterior careció de éxito; y otra, por estar acreditado que el daño puede atribuirse no sólo a la no extracción del hilo de cobre, sino también a la alta miopía padecida por doña Laura C. P.; y este litigante olvida, de una parte, que está probado que el proceso de la pérdida de la visión del ojo se inició al no percatarse de la presencia de un cuerpo extraño en el mismo, que dio lugar a una ausencia de información a la paciente, la cual impidió la toma de una decisión sobre su extracción o no, y, lógicamente, ha imposibilitado la práctica de controles periódicos del mismo, cuya permanencia durante cinco años en el ojo generó una calcosis que, a su vez, originó una uveitis desencadenante del desprendimiento de retina y de todo el proceso posterior, lo que supone una relación de causalidad entre el acto negligente -no haberse percatado de la presencia de la esquirla de cobre- y el daño causado -pérdida de la visión en el ojo izquierdo-; y de otra, que, aunque la miopía sufrida por la lesionada en un ojo suponía una predisposición a un desprendimiento de retina con respecto a otros sin ese defecto, no está probado que ésta fuera la causa de dicha incidencia.

DECIMO.-

La desestimación de todos los motivos de ambos recursos produce la de éstos en su integridad con las preceptivas secuelas determinadas en el artículo 1715.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil respecto a las costas.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por don Javier U. B. contra la Sentencia dictada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Bilbao en fecha de treinta de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro. Condenamos al recurrente al pago de las costas causadas por este recurso.

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la «Mutua Vizcaya Industrial» contra la Sentencia reseñada en el párrafo precedente. Condenamos al recurrente al pago de las costas causadas por este recurso.

Comuníquese esta Sentencia a la referida Audiencia con devolución de los autos y rollo en su día remitidos.

Así por esta nuestra Sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. **Alfonso Villagómez Rodil; Román García Varela; Jesús Corbal Fernández**. Firmado y rubricado.

PUBLICACION.-Leída y publicada fue la anterior Sentencia por el **Excmo. Sr. D. Román García Varela**, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando audiencia pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
92/2000 de 8 febrero**
[RJ\2000\840](#)

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: concurrencia con culpa contractual: asistencia médico-quirúrgica: retraso en intervención ginecológica que provoca la muerte del feto; caso fortuito o fuerza mayor: necesidad de prueba por quien lo opone: inexistencia.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1437/1995

Ponente: Excmo Sr. ignacio sierra gil de la cuesta

El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por el Insalud contra la Sentencia dictada por la sección 1ª de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife, consecuencia de los autos del juicio declarativo de menor cuantía promovido por don Gonzalo P. P. ante el Juzgado de 1ª Instancia núm. 2 de Santa Cruz de La Palma.

En la Villa de Madrid, a ocho de febrero de dos mil.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Excmos. Sres. Magistrados al margen indicados, el recurso de casación interpuesto por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), representado por el Procurador de los Tribunales don José Granados Weil, contra la sentencia dictada en grado de apelación con fecha 5 de abril de 1995 por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife dimanante del juicio de menor cuantía, sobre reclamación de indemnización por culpa extracontractual del art. 1902 del Código Civil, seguido en el Juzgado de Primera Instancia número Dos de los de Santa Cruz de La Palma.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-El Juzgado de Primera Instancia Número dos de los de Santa Cruz de La Palma, conoció el juicio de menor cuantía número 23/1992, seguido a instancia de don Gonzalo P. P., contra el INSALUD (Residencia Sanitaria Nuestra Señora de las Nieves de Santa Cruz de La Palma, sobre reclamación de indemnización por culpa extracontractual del art. 1902 del Código Civil.

Por el Procurador señor Santos Díaz, en nombre y representación de don Gonzalo P. P., se formuló demanda en base a cuantos hechos y fundamentos de derecho estimó de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado: «...se dicte en su día Sentencia por la que se condene al demandado a indemnizar a don Gonzalo P. P., en la cantidad de doce millones de pesetas por los graves daños morales que de los hechos de referencia, se han derivado para él, su esposa doña María Luisa P. R. y para todos sus hijos».

Admitida a trámite la demanda, por la representación procesal de la parte demandada, INSALUD, se contestó la misma, en la que terminaba suplicando al Juzgado, tras los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación: «... dicte, en su día, sentencia desestimando la demanda y absolviendo a esta parte, con imposición de las costas al actor».

Con fecha 13 de julio de 1993, el Juzgado dictó sentencia cuyo fallo dice: «Que estimando la demanda presentada por la representación de don Gonzalo P. P. contra la representación legal del INSALUD en la Residencia Sanitaria de la Nieves en Santa Cruz de La Palma, debo condenar y condeno al demandado a pagar al actor la cantidad de 6.500.000 pesetas. No procede hacer condena en costas».

SEGUNDO.-Contra la anterior sentencia se interpuso recurso de apelación por la representación del INSALUD, que fue admitida y sustanciada la alzada por la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife, dictándose sentencia por la Sección Primera, con fecha 5 de abril de 1995 y cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: «Por todo lo anteriormente expuesto, y vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación, la Sala decide
: Desestimar el recurso de apelación y confirmar la sentencia recurrida, con expresa imposición de las costas de esta alzada a la parte apelante».

TERCERO.-Por el Procurador señor G. W., en nombre y representación del Instituto Nacional de la Salud, se presentó escrito de formalización del recurso de casación ante este Tribunal Supremo, con

apoyo procesal en los siguientes motivos:

«I.-Al amparo del art. 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil (redactado por Ley 10/1992, de 30 de abril [RCL 1992\1027]), por infracción en concepto de aplicación indebida del art. 1104 del Código Civil, así como de la jurisprudencia concordante contenida en sentencias de esa Excm. Sala que se cita.

II.-Al amparo del núm. 4 del art. 1692 de la LECiv, por infracción en concepto de aplicación indebida de los artículos 1902 y 1903, párrafo 4º, del Código Civil.

Al amparo del núm. 4 del art. 1692 de la LECiv, por infracción en concepto de violación del art. 1105 del Código Civil».

CUARTO.-Admitido a trámite el recurso, evacuado el traslado conferido, no personado el recurrido y no habiéndose solicitado por ambas partes la celebración de vista pública, por la Sala se acordó señalar para la votación y fallo del presente recurso el día veintiséis de enero del año dos mil, a las 10.30 horas, en el que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

Por razones de lógica procesal será procedente el estudio conjunto de los dos primeros motivos que en su recurso de casación ha plasmado la parte recurrente; ambos los fundamenta en el artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, ya que en la sentencia recurrida, sigue afirmando dicha parte, se ha infringido por aplicación indebida el artículo 1104 del Código Civil, así como la jurisprudencia que lo integra -primer motivo-, así como los artículos 1902 y 1903 de dicho Cuerpo legal -segundo motivo-.

Ambos motivos estudiados conjuntamente han de ser desestimados.

Efectivamente a propósito de los diversos negocios jurídicos creadores de relaciones obligatorias, se puede afirmar en lo que concierne a los temas de la culpa, que cuando un hecho dañoso supone la violación de una obligación contractual y, al mismo tiempo el deber general de no dañar a otro, surge una yuxtaposición de responsabilidades -contractual y extracontractual- que da lugar a acciones que puedan ejercitarse alternativamente o conjuntamente; que es lo que se va a hacer en el presente caso. (S. de 30 de diciembre de 1999).

Se dice lo anterior en razón a que cualquiera que sea la perspectiva con que se mire la presente cuestión, será preciso que ocurran determinados eventos para el éxito de la pretensión de la parte actora, como son un daño concreto, una acción impregnada de culpa de una persona unida o no a un vínculo contractual y un nexo causal entre los anteriores.

Pues bien del «factum» de la sentencia recurrida se infiere nítidamente un mal funcionamiento de la atención de urgencias quirúrgicas, que supuso un retraso en la intervención ginecológica y provocó la muerte del feto. Como se determina en el fundamento siguiente.

Hechos estos derivados de una actuación hermenéutica correcta y donde luego totalmente asumible, y que acogen los mencionados requisitos antedichos, y que pueden ser como la afirmación de que en el presente caso no se ha observado la racional y ordinaria cautela que debe acompañar a todos los actos de los que puedan derivarse daños posibles (S. de 18 de septiembre de 1984 [RJ 1984\4299]).

SEGUNDO.-

El tercer y último motivo también lo fundamenta la parte recurrente en el artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, puesto que en la sentencia recurrida, según opinión de dicha parte, se ha violado el artículo 1105 del Código Civil.

Este motivo también tiene que ser desestimado.

Aquí y ahora, la parte recurrente pretende afirmar que en la sentencia recurrida no se ha tenido en cuenta para exculparla, que en los hechos y en el resultado en concreto ha incidido el dato de la fuerza mayor.

Pues bien, tanto en los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor, entendidos como sucesos imprevisibles e inevitables fuera del control de aquellos niveles de exigencias que la determinan, servirán,

en principio, para excluir la responsabilidad; pero estas excepciones deben oponerse y probarse por los proponentes. Probativa que según los hechos estimados probados de la sentencia recurrida que, como se ha dicho ya, deben ser asumidos, no se da en la presente situación, ya que si se hubiese practicado la operación de cesárea en su debido tiempo -se tardó una hora y siete minutos- no se hubiera determinado la muerte del feto. Sin que dicho retraso se debiera a causa distinta a un desorden ilógico en la transmisión de las ordenes oportunas, concretada en el retraso de la intervención del anestesista.

TERCERO.-

En materia de costas procesales y en esta clase de recursos se seguirá la teoría del vencimiento, a tenor de lo dispuesto en el artículo 1715.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil; por lo que en el presente caso las mismas se impondrán a la parte recurrente.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por el Instituto Nacional de la Salud -INSALUD- frente a la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife, de 5 de abril de 1995; todo ello imponiendo el pago de las costas procesales de este recurso a dicha parte recurrente.

Expídase la correspondiente certificación a la referida Audiencia Provincial, con remisión de los autos y rollo de Sala en su día enviados.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-I. Sierra Gil de la Cuesta.-P. González Poveda.-F. Morales Morales.-Firmado. Rubricado.

PUBLICACION.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



Tribunal Supremo (Sala de lo Civil).
Sentencia núm. 849/2000 de 26 septiembre
RJ\2000\8126

MEDICOS: RESPONSABILIDAD: deber de información al paciente: corresponde al facultativo que va a realizar la intervención; yuxtaposición de aspectos contractuales y extracontractuales: intervención practicada en centro privado: procedencia: consentimiento desinformado: operación de estapedectomía con secuelas de pérdida total de audición del oído izquierdo: ausencia o insuficiencia de la información acerca de las alternativas y riesgos de la intervención, así como de las ventajas e inconvenientes de cada tratamiento: asunción de los riesgos por el facultativo.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 4448/1997

Ponente: Excmo Sr. alfonso villagómez rodil

Don Baltasar V. B. promovió juicio de menor cuantía contra don Manuel F.-V. D. y «Allianz Ras Seguros y Reaseguros, SA» en demanda de indemnización de perjuicios. El Juzgado de 1ª Instancia núm. 52 de Madrid dictó el 27-11-1995, Sentencia desestimatoria de la demanda, que la Sección 11ª de la Audiencia Provincial confirmó mediante sentencia de 15-10-1997. El actor interpuso recurso de casación. El TS declara haber lugar al recurso interpuesto, casa y anula la sentencia recurrida y condena al médico don Manuel F.-V. D., como responsable de la secuela de pérdida de la audición en el oído izquierdo que afecta a dicho demandante, en relación a la intervención quirúrgica que le practicó, a indemnizarle por daños patrimoniales, físicos y morales causados, en la cantidad de 35.000.000 millones de pesetas respondiendo de su pago solidariamente la codemandada, entidad «Allianz Ras, Seguros y Reaseguros, SA» hasta el límite máximo de cobertura fijado en la póliza que estuviera vigente al tiempo de la operación, cuya determinación cuantitativa se fijará en ejecución de sentencia y al abono de los intereses legales del artículo 921 de la LECiv desde la fecha de esta Sentencia.

En la Villa de Madrid, a veintiséis de septiembre de dos mil.

Vistos por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen, el Recurso de Casación contra la Sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Madrid –Sección Once–, en fecha 15 de octubre de 1997, como consecuencia de los autos de juicio declarativo de menor cuantía, sobre culpa de médico otorrinolaringólogo por operación en oído izquierdo con resultado de sordera total (derecho de información), tramitados en el Juzgado de Primera Instancia de Madrid número 52, cuyo recurso fue **interpuesto por** don Baltasar V. B., representado por el Procurador de los Tribunales don Luciano R. N., en el que **es parte recurrida** don Manuel F.-V. D., al que representó la Procuradora doña Cayetana Z. L. **y la entidad** Allianz-Ras Seguros y Reaseguros, cuya representación ostentó la Procuradora doña María Eugenia F.-R. F.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

El Juzgado de Primera Instancia 52 de Madrid tramitó el juicio declarativo número 221/1993, que promovió la demanda de don Baltasar V. B., en la que, tras exponer hechos y fundamentos de derecho, suplicó: «Se dicte en su día sentencia por la que se acuerde: 1.–Que el doctor F. V., a consecuencia de la operación que realizó a la actora, provocó en ésta la pérdida total de audición (cofosis) de su oído izquierdo, así como la existencia de acúfenos y secuelas psicológicas descritas. 2.–Que el citado doctor demandado al haber incumplido las consecuencias que según la naturaleza son conformes a la buena fe, usos y costumbres médicas, y en todo caso por haber habido un resultado dañoso, que ha derivado en daños y perjuicios de toda índole (físicos, morales, psicológicos, económicos, etc.), se le condene a abonar a don Baltasar V. B. la cantidad de setenta millones de pesetas (70.000.000 de pesetas). Con respecto a la Aseguradora Allianz Ras solidariamente en la suma que resulte responsable debido al contrato de seguro realizado con el doctor F. V.».

SEGUNDO

El demandado don Manuel F.-V. D. se personó en el pleito y contestó a la demanda para oponerse a la misma a medio de las razones fácticas y jurídicas que alegó, para terminar suplicando: «Que previos los trámites legales estime procedente la excepción alegada, absteniéndose de resolver en cuanto al fondo del pleito; y para el supuesto de no ser apreciada como pertinente la alegada, declare no haber lugar a la responsabilidad e indemnización reclamada por las causas de oposición citadas, absolviendo, en definitiva, a mi representado don Manuel F.-V. D. de las pretensiones contenidas en la demanda, todo ello con expresa imposición de las costas a la demandante por su temeridad y mala fe».

TERCERO

La entidad Allianz Ras Seguros y Reaseguros efectuó a su vez personamiento procesal y aportó contestación opositora a la demanda, en la que vino a suplicar al Juzgado: «Se dicte en su día sentencia por la que se desestime íntegramente la demanda formulada contra mi representado, con expresa imposición de costas de conformidad con lo dispuesto en el art. 523 de la Ley de Enjuiciamiento Civil».

CUARTO

Unidas las pruebas practicadas y que habían sido declaradas admitidas, el Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 52 de Madrid dictó sentencia el 27 de noviembre de 1995, con el siguiente Fallo literal: «Que desestimando como desestimo la demanda promovida por don Baltasar V. B., debo absolver y absuelvo a los demandados don Manuel F.-V. y Allianz Ras, SA, de las peticiones deducidas en su contra, con imposición de costas a la parte actora».

QUINTO

El demandante recurrió la referida sentencia al promover apelación para ante la Audiencia Provincial de Madrid, cuya Sección once tramitó el rollo de alzada número 184/1996, pronunciando sentencia con fecha 15 de octubre de 1997, la que en su parte dispositiva declara: «Que desestimando como desestimamos el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de don Baltasar V. B. contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 52 de Madrid de fecha 27 de noviembre de 1995, debemos confirmar y confirmamos la referida sentencia, con imposición de costas causadas en esta segunda instancia al demandante».

SEXTO

El Procurador de los Tribunales don Luciano R. N., en nombre y representación de don Baltasar V. B. formalizó recurso de casación ante esta Sala contra la sentencia del grado de apelación, que integró con los siguientes motivos al amparo del número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil:

«II.—Infracción del artículo 10.5º y 6º de la [Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986 \(RCL 1986. 1316\)](#) .

III.—Infracción del artículo 1902 (y en su caso el 1544) en relación al 1104 del Código Civil y jurisprudencia aplicable.

V.—Infracción del artículo 1283 del Código Civil».

Por auto de 14 de julio de 1999, se decretó la inadmisión de los motivos primero y cuarto.

SEPTIMO

Las partes recurridas presentaron correspondientes escritos de impugnación del recurso interpuesto.

OCTAVO

La votación y fallo del presente recurso de casación tuvo lugar el pasado día doce de septiembre del año dos mil.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Procede el estudio conjunto de los tres motivos admitidos, el segundo por infracción del artículo 10.5º y 6º de la [Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986 \(RCL 1986. 1316\)](#) , el tercero por infracción del

artículo 1902 y, en su caso el 1544, en relación al 1104, todos ellos del Código Civil y el quinto, al haberse infringido el precepto civil 1253.

En la demanda que instauró el proceso el recurrente postuló la responsabilidad del otorrinolaringólogo doctor don Manuel F.-V., que en fecha 9 de mayo de 1990 le practicó operación de estapedectomía en el oído izquierdo y a consecuencia de lo cual perdió por completo la audición del mismo, constatándose cofosis total, cuadro de acúfenos y habiendo precisado tratamiento psicoterapéutico.

La impugnación casacional se basa decididamente en que el que recurre no recibió del demandado información adecuada y suficiente respecto al pronóstico, riesgos y alternativas de la operación practicada en centro privado y que justificaba el diagnóstico de padecer hipoacusia de carácter progresivo. El Tribunal de la Instancia estableció el hecho probado, deducido de la valoración del informe científico emitido por la Escuela de Medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid, que no se trataba de operación urgente, aunque sí conveniente, que son situaciones distintas, pues la urgencia implica la necesidad y, tratándose de la salud de verificar intervención quirúrgica inaplazable e ineludible y por ello lo antes posible al peligrar de forma constatada la vida del enfermo; en cambio la conveniencia hay que referirla a la utilidad y a la procura de la mejora del enfermo que en este caso no se logró, pues la operación fracasó, ya que el paciente en vez de obtener alivio a su dolencia, empeoró en forma grave, pues quedó sordo del oído intervenido.

La sentencia recurrida no sienta como hecho probado debidamente explicado que el médico demandado hubiera informado directamente al paciente de modo completo sobre la intervención quirúrgica antes de practicarla, así como de las consecuencias, posibles riesgos y secuelas y alternativas que la ciencia médica le aportaba, con explicación suficiente de lo más adecuado y favorable a la situación del que recurre.

El Tribunal de Instancia, a falta de constancia escrita, decidió que la información había concurrido, lo que alcanzó por vía deductiva, teniendo en cuenta el hecho de que el recurrente había visitado con anterioridad a otro especialista que le aconsejó la operación que realizó el demandado, coincidiendo en el diagnóstico con otros facultativos y, así mismo, que el médico colaborador testificó que se suministró información.

El deber que corresponde al médico de informar al paciente no resulta suficiente ni convincentemente cumplido en el supuesto de autos, ya que tal comunicación es de cargo directo y personal del facultativo que va a realizar la intervención, pues debe de conocer la transcendencia y alcance de la misma, detallando las técnicas disponibles que en este caso no resultó demostrado se le hubiese participado al recurrente, consistiendo las mismas en estapedectomía que fue la utilizada y estapedotomía no empleada y si bien ambas resultan aptas y convenientes, la primera presenta porcentaje doble de complicaciones respecto a la segunda.

De este modo **no se transmitió información previa y en todo caso sería insuficiente sobre las alternativas, riesgos de la operación y ventajas e inconvenientes de cada tratamiento; es decir, se privó al recurrente de conocer el verdadero alcance y consecuencias de dichos métodos, por lo que se le despojó de la libertad de elección de una técnica u otra, e incluso de poder desistir de la intervención, al no presentarse la misma como urgencia quirúrgica**, pues los informes periciales resultan contundentes en este sentido en cuanto precisan que si la operación no se hubiera efectuado, la hipoacusia hubiera empeorado, pero no ocasionaría la sordera consecuencia inmediata de la intervención, la que aparecería transcurridos unos veinte años, tiempo que le facilitaría desempeñar su cometido profesional de alto empleado bancario, en el que hubo de cesar, ya que el 8 de mayo de 1992 pasó a situación de desempleo por acuerdo con el Banco Comercial Transatlántico en el que prestaba sus servicios.

En el caso de autos se ha producido consentimiento desinformado a cargo del paciente, al habersele privado de conocer de modo suficiente el alcance de su enfermedad y consecuencias de la operación practicada. El derecho a la información del enfermo se conculcó, por no haberse demostrado que el médico hubiera advertido personal y directamente al enfermo los riesgos y alternativas de la operación practicada, al ser éste el efectivo destinatario y era quien debía de recibirla.

Con este actuar profesional el demandado asumió por sí solo los riesgos de la intervención, en lugar del paciente, como declaró la [sentencia de 23 de abril de 1992 \(RJ 1992, 3323\)](#), ya que se trata de omisiones culpables por las que se debe responder, derivadas de la necesidad de que la información ha de ser objetiva, veraz, completa y asequible.

Las circunstancias fácticas que quedan expuestas, debidamente probadas, así como que el riesgo de poder quedar sordo resultó descartado, actúan como incidencias directas y decisivas para decretar la

responsabilidad del médico demandado, al resultar la información correcta como elemento esencial de la «lex artis ad hoc» o núcleo primordial del contrato de arrendamiento de servicios médicos ([SS. de 2-10-1997 \[RJ 1997, 7405 \]](#) y [31-7-1996 \[RJ 1996, 6084 \]](#)) y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 10.5 y 6 de la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, que aunque referida a los usuarios del sistema sanitario público o vinculados a él, declara lo que se puede estimar como definición correcta y alcanza a todos los profesionales de la medicina como deber deontológico ([SS. de 25-4-1994 \[RJ 1994, 3073 \]](#) , [24-5-1995 \[RJ 1995, 4262 \]](#) y [16-12-1997 \[RJ 1997, 8690 \]](#)), incluido en los deberes asistenciales ([S. de 19-2-1998 \[RJ 1998, 634 \]](#)), para operar tanto en los casos de culpa extracontractual (artículos 1092 y 1902 del Código Civil), como contractual (artículos 1091 y 1255), por ser supuesto necesario para la autodisposición del propio cuerpo, salvo los casos de excepción y poder decidir el paciente en libertad si asiente, lo que exige consentimiento informado de que se le practique la intervención que el profesional le propone y cuando éste no la lleva a cabo incumple este deber asistencial, que resulta fundamental, con la consecuente infracción de la «lex artis ad hoc».

Al tratarse de responsabilidad médica cabe la yuxtaposición de los aspectos contractual y extracontractual ([Sentencias de 7-2-1990 \[RJ 1990, 668 \]](#) , [22-2-1991 \[RJ 1991, 1587 \]](#) y [31-12-1997 \[RJ 1997, 9493 \]](#)). En el caso que nos ocupa la relación se presenta más bien como propiamente **contractual, al haber tenido la intervención en centro privado** , lo que permite encuadrar la información médica omitida, que se deja estudiada, en el ámbito de la necesidad de actuar en forma acomodada la **buena fe** que debe presidir las relaciones contractuales, por estar inserta en el pacto médico-enfermo, y ello exige la previa información, que es iniciativa exclusiva del médico, como requisito previo para que el enfermo pueda emitir un consentimiento, de conformidad a los artículos 18 y 22 del Código de Deontología Médica y de conformidad a los artículos 7.1, 1107 y 1258 del Código Civil, 43 y 51.1º y 2º de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 y ApNDL 2875 \)](#) y 2.1 d) y 13 de la [Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios \(RCL 1984, 1906 y ApNDL 2943 \)](#) (Ley 26/1984).

Los motivos resultan de estimación.

SEGUNDO

Conforme al artículo 1715.1.3º de la Ley Procesal Civil y al haber lugar al recurso de casación, corresponde a esta Sala de Casación Civil decidir sobre el fondo, asumiendo funciones de instancia, que llevan a decretar la estimación parcial de la demanda que planteó el recurrente, fijándose la indemnización que se reclama en treinta y cinco millones de pesetas, y abarca los daños y perjuicios reclamados (físicos, morales y psicológicos), así como en atención a la situación laboral que afectó al recurrente, al pasar a la situación de desempleo acordada con el Banco Comercial Trasatlántico por la incapacidad laboral que le vino impuesta a consecuencia de la operación referida, ya que hubo de dejar de prestar los servicios que desempeñaba de director de la oficina principal de dicha entidad bancaria en Madrid.

De la referida cantidad indemnizatoria responderá solidariamente la entidad codemandada Allianz Ras, Seguros y Reaseguros, SA, hasta el límite fijado como garantía máxima en la póliza suscrita y, en su caso actualizada al tiempo de la operación (9 de mayo de 1990), cuya cuantificación correspondiente se fijará en trámite de ejecución de sentencia, ya que la aportada a las actuaciones es de fecha 15 de junio de 1988, con una cobertura de 25.000.000 de pesetas y fue suscrita con la entidad Cresa, Aseguradora Ibérica.

TERCERO

Al acogerse el recurso no procede hacer declaración expresa en sus costas, a tenor del artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil ni de las causadas en ambas instancias por estimarse en parte la demanda rectora del proceso (artículo 523), procediéndose a la devolución del depósito constituido.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos de declarar y declaramos **haber lugar al presente recurso de casación** que formalizó don Baltasar V. B. contra la sentencia que pronunció la Audiencia Provincial de Madrid –Sección Once– en fecha quince de octubre de 1997, en el proceso al que el recurso refiere, la que casamos y por ello la anulamos, revocando a su vez la del Juzgado de Primera Instancia número 52 de la capital, de 27 de noviembre de 1995, y con estimación parcial de la demanda que planteó el recurrente de referencia, condenamos al médico don Manuel F.-V. D., como responsable de la secuela de pérdida de la audición en el oído izquierdo que afecta a dicho demandante, en relación a la intervención quirúrgica que le practicó, a indemnizarle por daños patrimoniales, físicos y morales causados, en la cantidad de treinta y

cinco millones de pesetas respondiendo de su pago solidariamente la codemandada, entidad Allianz Ras, Seguros y Reaseguros, SA hasta el límite máximo de cobertura fijado en la póliza que estuviera vigente al tiempo de la operación, cuya determinación cuantitativa se fijará en ejecución de sentencia y al abono de los intereses legales del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil desde la fecha de esta sentencia.

No se hace declaración expresa respecto a las costas de este recurso ni de las causadas en las dos instancias y procédase a la devolución del depósito.

Expídase certificación de esta resolución para su remisión a la expresada Audiencia, devolviéndose autos y rollo e interesando acuse de recibo.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.—Alfonso Villagómez Rodil.—Luis Martínez-Calcerrada Gómez.—José de Asís Garrote.—Firmado y rubricado.

PUBLICACION. —Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2001\541

Sentencia Tribunal Supremo núm. 68/2001 (Sala de lo Civil), de 5 febrero

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 35/1996.

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán.

RESPONSABILIDAD MEDICA: inexistencia: diagnóstico y tratamiento prescrito adecuados en función de los síntomas que el paciente presentaba.

Doña Amaia D. G. formuló demanda, en juicio de menor cuantía sobre reclamación de cantidad por daños y perjuicios, contra doña Marina S. L. y otros. El Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de Bilbao dictó Sentencia el 22-2-1994, desestimando la demanda. En grado de apelación, la Audiencia Provincial dictó Sentencia el 4-10-1995, confirmando la del Juzgado. El TS declara no haber lugar al recurso de casación.

Texto:

En la Villa de Madrid, a cinco de febrero de dos mil uno. La Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados indicados al margen, ha visto el presente recurso de casación interpuesto por la Procuradora doña Ana Claudia L. T., en representación de oficio de doña Amaia D. G., contra la sentencia dictada con fecha 4 de octubre de 1995 por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Vizcaya en el recurso de apelación núm. 179/1994 dimanante de los autos de juicio declarativo de menor cuantía núm. 445/1993 del Juzgado de Primera Instancia núm. 9 de Bilbao, sobre indemnización de daños y perjuicios por culpa extracontractual. Han sido partes recurridas doña Marina S. L. y doña Raquel G. R., representadas por la Procuradora doña Beatriz R. C., la compañía mercantil Aurora Polar Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, representada por la Procuradora doña Milagros P. F., y el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, representado por el Procurador don Luis P. A.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO Con fecha 22 de junio de 1993 se presentó demanda interpuesta por doña Amaia D. G. contra doña Marina S. L., doña Raquel María G. R., doña Idoia T. E., el Centro de Atención Primaria-Ambulatorio de Otxarkoaga, el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, la compañía de seguros Cresa Aseguradora Ibérica, SA y la compañía de seguros Aurora Polar, SA, solicitando se dictara una sentencia con el siguiente contenido: «A.-**Declarar:** 1º Que el hijo de mi representada Arkaitz tras una negligente asistencia médica prestada en el Centro de Atención Primaria-Ambulatorio de Otxarkoaga por la doctora Raquel María G. R. quien hacía funciones de Pediatra, sin estar capacitada para ello, falleció el 20 de abril de 1990, produciéndose en su muerte diversas irregularidades entre ellas la forma de asistencia y tratamiento médico prestado por la referida Doctora así como la propia realidad de la sustitución médica en el Ambulatorio de Otxarkoaga de la Pediatra titular vulnerándose toda la normativa legal existente a tal efecto por toda la cadena de mandos y responsables, y en última instancia por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. 2º Que por tanto, respecto al fallecimiento del niño Arkaitz existe una responsabilidad civil médica por parte de la doctora S. L. que es la Pediatra titular que consiente y colabora en la negligente sustitución médica, así como de la doctora G. R. que hace las funciones de Pediatra, sin tener Título ni capacidad suficiente para ello, así como también existe responsabilidad de doña Idoia T. E., quien, en última instancia, en su calidad de Directora del Centro de Atención Primaria-Ambulatorio de Otxarkoaga, autorizó la negligente sustitución médica, consintiendo que una Doctora, sin ningún tipo de especialidad, hiciera funciones de Pediatra con el consiguiente riesgo para los niños atendidos. Asimismo existe responsabilidad del Centro de Atención Primaria-Ambulatorio de Otxarkoaga que es el centro donde se produce la negligencia en la sustitución y la Asistencia médica que desencadena la muerte de Arkaitz, y el consiguiente perjuicio a mi representada y del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, ya que el Centro citado forma parte de su red asistencial y debe velar por su buen funcionamiento siendo responsable de los errores producidos en la misma, así como también debemos tener en cuenta la negligente forma de realizar la sustitución médica en los presentes hechos. 3º Que como consecuencia de todo ello, a mi representada se le han ocasionado gastos, daños físicos, morales y le quedan secuelas irreversibles, sobre todo de índole psíquica, habiendo estado en determinados períodos de su vida, en los últimos años, con una grave alteración mental a consecuencia de la muerte de su hijo Arkaitz. B.-**Condenar.**-A la doctora Marina S. L., a la doctora Raquel María G. R., doña Idoia T. E., Centro de Atención Primaria-Ambulatorio de Otxarkoaga, al Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, a la Compañía de Seguros Cresa Aseguradora Ibérica, SA, así como a la Compañía de Seguros Aurora Polar, SA de Seguros y Reaseguros con carácter solidario,

a indemnizar a mi representada doña Amaia D. G., por los daños sufridos, gastos y perjuicios físicos y morales, secuelas y bajas en la cantidad de 50.000.000 de ptas. (**cincuenta millones de pesetas**), más los intereses legales que se devenguen desde la interposición de esta demanda. **C.-Obligar**.-A los demandados a estar y pasar por las anteriores declaraciones y condenar, con una condena expresa en costas procesales de este pleito si se opusieran al mismo».

SEGUNDO Turnada la demanda al Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de Bilbao, dando lugar a los autos núm. 445/1993 de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, y emplazados los demandados, comparecieron bajo una misma representación y contestaron a la demanda doña Marina S. L. y doña Raquel G. R. articulando las excepciones de falta de litisconsorcio pasivo necesario y falta de legitimación pasiva de doña Marina S. L. y, además, oponiéndose en el fondo a fin de que, en cualquier caso, se dictara sentencia absolutoria de ambas demandadas, condenando en costas a la demandante.

TERCERO El Servicio Vasco de Salud-Osakidetza (en el que estaba integrado sin personalidad jurídica el Centro de Atención Primaria de Otxarkoaga) compareció y contestó a la demanda planteando como cuestiones previas la falta de personalidad del Centro de Atención Primaria-Ambulatorio de Otxarkoaga y la falta de litisconsorcio activo necesario, y oponiéndose además en el fondo a fin de que se acogieran aquellas excepciones o, en otro caso, se desestimaran las pretensiones de la demanda, con expresa condena en costas de la actora.

CUARTO La compañía de seguros Allianz-Ras Seguros y Reaseguros, SA, que había absorbido a la demandada Cresa, compareció y contestó a la demanda articulando la excepción de defecto legal en el modo de proponerla y, además, oponiéndose en el fondo para, en definitiva, solicitar una sentencia por la que se acogiese dicha excepción o, de entrarse en el fondo del asunto, se desestimara totalmente la demanda en lo atinente a esta demandada y se impusieran las costas a la demandante.

QUINTO La compañía de seguros Aurora Polar, SA de Seguros y Reaseguros compareció y contestó a la demanda articulando las excepciones de falta de personalidad de la actora y defecto legal en el modo de proponer la demanda y, además, oponiéndose en el fondo para, en definitiva, interesar una sentencia que acogiera las excepciones articuladas o en su caso las causas de oposición a la demanda, desestimando ésta íntegramente, o, alternatively, de haber lugar a declarar la responsabilidad civil de los asegurados doña Marina S., doña Raquel María G., doña Idoia T. y el Servicio Vasco de Salud, y la indemnización no superara los veinticinco millones de pesetas, se desestimara la demanda contra esta aseguradora por la existencia de otra póliza que cubría dicha cantidad de veinticinco millones de pesetas, y si la condena superase esta cifra se condenase a esta aseguradora solidariamente con los demás responsables pero solamente en cuanto al exceso, con imposición de las costas a la actora.

SEXTO Declarada en rebeldía la demandada doña Idoia T. E., recibido el pleito a prueba y seguido por sus trámites, el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del mencionado Juzgado dictó sentencia con fecha 22 de febrero de 1994 desestimando la demanda, absolviendo de la misma a todos los demandados e imponiendo las costas a la actora.

SEPTIMO Interpuesto por la demandante contra dicha sentencia recurso de apelación, que se tramitó con el núm. 179/1994 de la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Vizcaya, dicho Tribunal dictó sentencia en 4 de octubre de 1995 desestimando el recurso, confirmando íntegramente la sentencia apelada e imponiendo a la apelante las costas de la alzada.

OCTAVO Anunciado recurso de casación por la demandante apelante contra la sentencia de apelación, el Tribunal de instancia lo tuvo por preparado y dicha parte, representada de oficio por la Procuradora doña Ana Claudia L. T., lo interpuso ante esta Sala articulándolo en doce motivos: los tres primeros, al amparo del ordinal 3º del art. 1692 LECiv por incongruencia de la sentencia recurrida; y los restantes, al amparo del ordinal 4º del mismo artículo por infracción del art. 28 LGDCU (RCL 1984, 1906 y ApNDL 2943) (motivo cuarto), 1902 CC (motivo quinto), 1902 y 1903 CC (motivo sexto), 1253 CC (motivo séptimo), 1214 CC (motivo octavo), 1902 CC (motivo noveno), 1902 y 1903 CC en relación con 28 LGDCU (motivo décimo), 1902, 1903, 1089 y 1101 CC y jurisprudencia al respecto (motivo undécimo) y error en la apreciación de la prueba (motivo duodécimo).

NOVENO Personados como recurridos doña Marina S. L. y doña Raquel G. R. por medio de la Procuradora doña Beatriz R. C., la compañía mercantil Aurora Polar Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, por medio de la Procuradora doña Milagros P. F., y el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, por medio del Procurador don Luis P. A., evacuado por el Ministerio Fiscal el trámite del art. 1709 LECiv con la

fórmula de «visto» e inadmitidos los motivos primero al tercero, séptimo, décimo, decimoprimer y decimosegundo del recurso por Auto de 11 de marzo de 1997, los mencionados recurridos presentaron sus respectivos escritos de impugnación, solicitando se desestimara el recurso y se impusieran las costas a la recurrente.

DECIMO Por Providencia de 8 de noviembre de 2000 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 18 de enero siguiente, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO El juicio de menor cuantía causante de este recurso de casación se inició por demanda de la hoy recurrente en solicitud de indemnización de daños y perjuicios por la muerte de su hijo de muy corta edad ya que todavía no había cumplido los dos meses cuando se produjo el fallecimiento.

La demanda se dirigió contra la médico que había atendido al niño tres días antes de que muriera, la médico-pediatra titular a quien aquélla sustituía, la directora del centro en donde se había pasado la consulta, el centro mismo de atención primaria o ambulatorio, el servicio autonómico de salud, la aseguradora de los médicos demandados mediante póliza contratada con el Colegio de Médicos de la provincia y la aseguradora del servicio autonómico de salud.

Como hechos fundamentales de la demanda se alegaban que la demandante había llevado a su hijo a consulta por encontrarse con «cierto malestar»; que en el centro no había atendido al niño la pediatra titular que habitualmente lo hacía sino otra de las demandadas, licenciada en Medicina pero no especialista en Pediatría; que ésta diagnosticó un simple catarro o resfriado común prescribiendo un tratamiento consistente en vahos, suero fisiológico por vía nasal, aspiración de secreciones nasales con una pera y unos supositorios balsámicos; que a los tres días el niño murió «en circunstancias extrañas»; que según informe del médico forense, la causa de la muerte del niño había sido una «insuficiencia respiratoria aguda, secundaria a una neumonía bilateral»; que las actuaciones penales incoadas por estos hechos habían finalizado sin declaración de responsabilidad penal de persona alguna, pero con reserva de acciones civiles a favor de los padres del niño; que en la sustitución de la pediatra titular del centro se había producido toda una cadena de irregularidades e incumplimientos de la normativa al respecto y, en fin, que los supositorios prescritos comportaban un «cierto riesgo» para los niños de corta edad porque su componente básico, el Paracetamol, podía ocasionar alteraciones respiratorias.

La sentencia de primera instancia desestimó la demanda declarando que la médico que atendió al niño, aun sin ser pediatra, tenía la adecuada preparación y experiencia en anteriores sustituciones; que en su testimonio el médico forense informante desconocía en realidad cuál hubiera sido el proceso evolutivo de la enfermedad y que, según él, los procesos infecciosos en niños de corta edad podían evolucionar de forma silente, bajo la apariencia de un simple proceso gripal, añadiendo que la causa señalada en su informe había sido solamente una hipótesis; y que según la prueba pericial médica practicada para mejor proveer el diagnóstico había sido correcto a tenor de los síntomas que presentaba el niño, como igualmente correcto había sido el tratamiento prescrito ya que el componente de los supositorios carecía de efectos secundarios en la infancia, no pudiéndose imputar el fallecimiento a dichos supositorios, y que no era posible un diagnóstico diferencial entre neumonía bacteriana, vírica o aspirativa, correspondiéndose los síntomas que presentaba el niño con un cuadro clínico de resfriado común o infección de vías respiratorias superiores, en virtud de todo lo cual concluía que «el hallazgo de un proceso neumónico constituyó un hecho inesperado en la evolución del paciente, ya que en ningún momento se refiere empeoramiento del niño después de haber acudido a la consulta médica el día 17 de abril de 1990 que permitiera sospechar la posibilidad de una complicación añadida a su cuadro banal».

Recurrida dicha sentencia en apelación por la demandante, el tribunal de segunda instancia la confirmó compartiendo sustancialmente sus razonamientos, destacando además cómo según la prueba pericial «una radiografía de tórax en este grupo de edad únicamente está justificada ante la presencia de signos de distress respiratorios» y rechazando la responsabilidad objetiva del servicio autonómico de salud, solicitada por la apelante con base en la falta de información, por tratarse de una cuestión nueva.

La actora interpuso contra la sentencia de segunda instancia recurso de casación articulándolo en doce motivos, pero de éstos solamente cinco superaron la fase de admisión y son por tanto los que se examinan a

continuación.

SEGUNDO El **motivo cuarto, primero de los admitidos**, se formula al amparo del ordinal 4º del art. 1692 LECiv por infracción del artículo 28 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (RCL 1984, 1906 y ApNDL 2943). En su exposición argumental la recurrente alega que podía haberse apreciado la rigurosa responsabilidad establecida en el precepto citado porque, independientemente de la negligencia en el diagnóstico y tratamiento por parte de la médico que atendió al niño, el servicio autonómico de salud tendría que haber acreditado la adopción por su parte de todas las medidas necesarias para evitar el daño, o al menos para reducir su incidencia dentro de lo técnicamente posible. Más concretamente se imputa al servicio autonómico una vulneración del derecho a la protección de la salud reconocido en el art. 43 CE (RCL 1978, 2836 y ApNDL 2875), se cita el RD 127/1984 (RCL 1984, 278, 542 y ApNDL 8828) en cuanto exige la especialidad en Pediatría y, en fin, acusa de intrusismo profesional a la médico que atendió al niño sin ser pediatra, derivando de tal hecho la evidente responsabilidad del centro de atención primaria.

Ciertamente son cada vez más las sentencias de esta Sala que en casos de reclamaciones fundadas en una deficiente atención médica u hospitalaria aplican el citado artículo 28 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, cuyo apartado 2 hace expresa mención de los «servicios sanitarios» después de que su apartado 1 establezca una responsabilidad que la doctrina mayoritaria considera claramente objetiva a diferencia de la del artículo 26 de la misma Ley, razón por la cual se explica la limitación cuantitativa de las responsabilidades establecida en el apartado 3 del mismo artículo 28.

No obstante, tales sentencias suelen versar sobre casos de infecciones contraídas o reactivadas en el propio medio hospitalario (SSTS 1 [RJ 1997, 5471] y 21-7-1997 [RJ 1997, 5523] y 9-12-1998 [RJ 1998, 9427]) o a consecuencia de transfusiones de sangre (SSTS 3 [RJ 1999, 8532] y 30-12-1999 [RJ 1999, 9752]), de fallos en determinados dispositivos de implante o en el instrumental quirúrgico de una intervención (SSTS 24-9 [RJ 1999, 7272] y 22-11-1999 [RJ 1999, 8618]) o, en fin, de daños desproporcionados en relación con el escaso riesgo atribuible en principio a una determinada intervención (STS 29-6-1999 [RJ 1999, 4895]).

De otro lado, también tiene declarado esta Sala que «los arts. 1902 y 1903 CC son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa, nada tiene que ver con el fundamento de los servicios públicos a quienes se imputa el daño. La responsabilidad que de ello nace se regula por las disposiciones administrativas al efecto, que se fundan en el principio de la responsabilidad objetiva de la Administración. Tampoco tiene nada que ver el art. 28 de la Ley General de los Consumidores y Usuarios de 19 de julio de 1984 con los arts. de la Constitución citados con el fin de establecer una responsabilidad objetiva, que ya el propio precepto consigna, ni sirve para que los preceptos civiles se interpreten superando el principio de la culpa, ni su aplicación desplaza la normativa de la responsabilidad de la Administración por el funcionamiento de los servicios sanitarios» (STS 19-6-1998 [RJ 1998, 5068] en recurso 2620/1994). Y como doctrina reiterada, «manifestada en las numerosas sentencias que cita la de 10 de noviembre de 1997 (RJ 1997, 7868), que "para que pueda surgir la responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo, se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia por parte del facultativo que realizó el acto médico o clínico enjuiciado, ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba admitida para los daños de otro origen, siendo imprescindible que a la relación causal, material o física, haya de sumarse el reproche culpabilístico, que puede manifestarse a través de una negligencia omisiva en la aplicación de un medio curativo o, más generalmente, en la existencia de una acción culposa o negligente en tal aplicación"» (STS 23-10-2000 [RJ 2000, 9197] en recurso núm. 3027/1995).

Pues bien, de lo antedicho se desprende que el motivo ha de ser desestimado porque, aun cuando la demandada que atendió al niño no fuera pediatra, de los hechos declarados probados se desprende que **tanto el diagnóstico como el tratamiento prescrito fueron los adecuados en función de los síntomas que el paciente presentaba**, síntomas que la propia demandante se limita a definir como un «cierto malestar», que se correspondían con los propios de un resfriado común, que desaconsejaban la radiografía de tórax al tratarse de un lactante y, sobre todo, que no empeoraron durante los días transcurridos entre la consulta y el fallecimiento del niño, hasta el punto de quedar falto de prueba el propio nexo causal entre servicio sanitario y resultado dañoso, ya que tampoco se ha determinado con certeza el origen de la insuficiencia respiratoria causante de la muerte.

TERCERO De lo anteriormente razonado resulta también la desestimación del **motivo quinto, segundo de los admitidos**, que al amparo del ordinal 4º del art. 1692 LECiv alega infracción del art. 1902 CC por haber existido una «evidente negligencia de los doctores demandados» y especialmente de la

pediatra titular y de quien la sustituyó sin verificarse previamente la Bolsa de Especialistas en Pediatría y guiándose solamente por la amistad entre ambas, pues lo cierto es que la médico que atendió al niño tenía experiencia adquirida en sustituciones anteriores y la prueba practicada acreditó que **el diagnóstico y el tratamiento habían sido los correctos en función de los síntomas que aquél presentaba**, dato decisivo para descartar la alegada infracción del art. 1902 CC en cuanto éste requiere tanto la existencia de nexo causal entre acción u omisión y daño como, además, la culpa o negligencia del demandado, ninguno de cuyos elementos resulta del hecho de la sustitución y de la falta de especialización que se alegan como presupuestos de la infracción normativa.

CUARTO El **motivo sexto, tercero de los admitidos**, se formula al amparo del ordinal 4º del art. 1692 LECiv para denunciar la infracción de los arts. 1902 y 1903 CC con base en que la médico que atendió al niño no explicara a la demandante que no era pediatra ni realizara ningún tipo de información médica por escrito, añadiéndose en el motivo, de un lado, que el tratamiento fue incorrecto a pesar de que lo contrario fuera dictaminado por la perito actuante y, de otro, que la médico que atendió al niño tendría que haber consultado con algún pediatra o recomendado su ingreso en algún centro hospitalario.

Sin embargo también este motivo ha de ser desestimado porque, habiéndose acreditado la experiencia de la médico actuante en anteriores sustituciones, la **corrección del diagnóstico y del tratamiento en función de los síntomas del paciente** y la no agravación de tales síntomas entre la consulta y el fallecimiento, la obligación de indemnizar no puede derivar de la sola falta de especialidad en Pediatría de dicha médico ni, tampoco, de que no le comunicara dicha carencia a la demandante, estando por otra parte acreditado que ésta quedó enterada del diagnóstico y del tratamiento prescrito a su hijo como establece el art. 10.5 de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316), artículo que en su apartado 6 impone el consentimiento escrito del usuario para el caso de «cualquier intervención» pero no para tratamientos como el prescrito en este caso. Y es que, como declara la sentencia de esta Sala de 13 de abril de 1999 (RJ 1999, 2611) (recurso núm. 3060/1994), sobre un supuesto de fallecimiento por «epiglotis aguda» diagnosticada por un médico forense como «amigdalitis aguda e inflamación de garganta», ante «una enfermedad correctamente diagnosticada, adecuadamente tratada y que, como tal enfermedad, no precisa internamiento hospitalario, no puede forzarse la valoración hasta límites superiores a lo razonable y no puede llegarse a exigir una actuación desproporcionada al hecho de una enfermedad adecuadamente diagnosticada y tratada».

QUINTO La misma suerte desestimatoria ha de correr el **motivo octavo, cuarto de los admitidos**, que al amparo del ordinal 4º del art. 1692 LECiv cita como infringido el art. 1214 CC alegando que la evidencia del daño acreditaría una culpa virtual de la médico que atendió al niño, obligada por ello a demostrar que no había habido culpa por su parte.

En primer lugar, porque ya se ha razonado en el fundamento jurídico segundo cómo la doctrina de esta Sala, salvo casos excepcionales, sigue rechazando la inversión de la carga de la prueba en contra del médico demandado; y en segundo lugar, porque hasta donde era posible probar en este caso concreto, efectivamente **se ha probado que diagnóstico y tratamiento fueron los correctos y adecuados a los síntomas que presentaba el niño con ocasión de la consulta**, síntomas que en la propia demanda no se describen más que como un «cierto malestar» y en los que no se apreció empeoramiento después de la consulta.

SEXTO Finalmente el **motivo noveno, último de los admitidos**, se ampara también en el ordinal 4º del art. 1692 LECiv para alegar infracción del art. 1902 CC por la deficiente asistencia médica que habría prestado la facultativa demandada que atendió al niño.

Según la recurrente, dicha facultativa no proporcionó a su hijo todos los medios curativos posibles, le privó de los conocimientos que podría haber aportado un pediatra y no acordó un ingreso hospitalario que podría haber servido para verificar su enfermedad. Tras calificar de «kafkiana» la declaración de la sentencia recurrida de que la actuación de la facultativa no guardó relación con la fatal evolución del paciente, la exposición argumental del motivo termina alegando que «si la doctora G. hubiera sido Pediatra, aunque se hubiera equivocado, habría quedado justificada la tranquilidad de mi representada quien pensaba que su hijo había sido visto por una Pediatra».

El motivo así planteado trasmite sin duda el tremendo desgarró que una madre siente ante la pérdida repentina de un hijo, seguramente el drama humano más difícilmente soportable, así como la anhelante búsqueda de una explicación que al cabo del tiempo pueda aportar, aunque sea en una medida mínima, alguna tranquilidad de ánimo, sentimientos de la recurrente que merecen toda la comprensión y el más absoluto respeto.

Pero ello no significa que la conducta de la facultativa que atendió a su hijo pueda incardinarse en el art. 1902 CC que se cita como infringido. Esta demandada desempeñaba una sustitución de la pediatra titular autorizada por los responsables del área, tenía experiencia de sustituciones anteriores, gozaba de la total confianza de la pediatra titular y, sobre todo, hizo el diagnóstico y prescribió el tratamiento adecuado a los síntomas del paciente, síntomas que toda la prueba practicada identifica como los propios del resfriado común.

De ahí que, desde la consideración de obligación de medios y no de resultado que salvo en algunos casos (p. ej. cirugía plástica satisfactoria o técnicas odontológicas no estrictamente curativas) tiene la conducta exigible al médico, no pueda declararse que la facultativa que atendió al niño incurriera en la culpa o negligencia que el art. 1902 CC exige como presupuesto de la obligación de reparar, por más que ante todo desenlace fatal, y más tratándose de niños o jóvenes, sea humanamente inevitable preguntarse si las cosas no pudieron suceder de otra forma, pregunta que en no pocas ocasiones tiene más que ver con las zonas oscuras de los cursos causales de la vida humana que con la conducta de quienes intervinieron poniendo de su parte lo que el estado de la ciencia aconsejaba en un momento dado para que nunca se llegara a aquel desenlace. Piénsese, en definitiva, que la conducta alternativamente exigible en este caso a la facultativa que atendió al niño no habría sido otra que la prescripción de una radiografía de tórax, y sin embargo está probado, e incluso es un hecho notorio, que las radiografías están contraindicadas como medio de diagnóstico general para los lactantes que únicamente presenten síntomas de resfriado común.

SEPTIMO No estimándose procedente ninguno de los motivos del recurso, debe declararse no haber lugar al mismo y, conforme a lo previsto en el art. 1715.3 LECiv, imponer las costas a la recurrente, sin que proceda en cambio acordar la pérdida del depósito por estar exenta de constituirlo conforme al art. 1703 LECiv.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

No haber lugar al recurso de casación interpuesto por la Procuradora doña Ana Claudia L. T., en representación de oficio de doña Amaia D. G., contra la sentencia dictada con fecha 4 de octubre de 1995 por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Vizcaya en el recurso de apelación núm. 179/1994, imponiendo a dicha parte las costas causadas por su recurso de casación.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de Sala.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **colección legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos: Ignacio Sierra y Gil de la Cuesta.-Pedro González Poveda.-Francisco Marín Castán.-Rubricados.

PUBLICACION.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2001\2391

Sentencia Tribunal Supremo núm. 365/2001 (Sala de lo Civil), de 10 abril

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 264/1996.

Ponente: Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: RESPONSABILIDAD: desestimación: pérdida de visión de un ojo por desprendimiento de retina derivado de la introducción de partículas de hierro: técnica adecuada: no detección de partícula que queda insertada al no ser posible sin medios propios de un hospital ultraespecializado en el que fue asistido más tarde: dación de información por el demandado para realizar esta última actuación hospitalaria.

Don Miguel Angel M. S. formuló demanda, en juicio de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, contra don Francisco F. S. El Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Almería dictó Sentencia el 13-5-1994, aestimando la demanda. En grado de apelación, la Audiencia Provincial dictó Sentencia el 11-12-1995, desestimándola. El TS declara no haber lugar al recurso de casación.

Texto:

En la Villa de Madrid, a diez de abril de dos mil uno.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Excmos. Sres. Magistrados al margen indicados, el recurso de casación interpuesto por don Miguel Angel M. S., representado por el Procurador de los Tribunales don Fernando P. C., contra la sentencia dictada en grado de apelación con fecha 11 de diciembre de 1995, por la Audiencia Provincial de Almería dimanante del juicio de menor cuantía seguido en el Juzgado de Primera Instancia número Tres de los de Almería. Es parte recurrida en el presente recurso don Francisco F. S., representado por la Procuradora de los Tribunales doña María Luisa N. O.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO El Juzgado de Primera Instancia Número Tres de los de Almería, conoció el juicio de menor cuantía número 395/1993, seguido a instancia de don Miguel Angel M. S., contra don Francisco F. S., sobre reclamación de cantidad.

Por el Procurador señor R. L., en nombre y representación de don Miguel Angel M. S. se formuló demanda en base a cuantos hechos y fundamentos de derecho estimó de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado: «... dictar sentencia en su día condenando a referido demandado al pago de las siguientes cantidades: 1º) Como indemnización por los 526 días de incapacidad a 6.000 pesetas diarias, la cantidad de 3.156.000 pesetas. 2º) Como indemnización por la pérdida total de la visión del ojo izquierdo del actor la cantidad de 5.000.000 de pesetas. 3º) Como indemnización por el sufrimiento derivado de tres intervenciones quirúrgicas de desprendimiento de retina, y una cuarta de una malformación arterio-venosa en la cabeza, los períodos de hospitalización e inmovilización, perjuicio estético, y frustración de perspectiva profesional futura, la cantidad de 2.000.000 de pesetas. 4º) Las costas causadas en el presente procedimiento».

Admitida a trámite la demanda, por la representación procesal de la parte demandada don Francisco F. S., se contestó la misma, en la que terminaba suplicando al Juzgado, tras los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación: «... se dicte sentencia por la que estimando la excepción formulada, acuerde, sin entrar en el fondo del asunto, desestimar íntegramente la demanda, y para el improbable supuesto de que no fuese así, entrando en el fondo del asunto, acuerde desestimar íntegramente la demanda, y para el improbable supuesto de que no fuese así, entrando en el fondo del asunto, acuerde desestimar íntegramente la demanda formulada de adverso, absolviendo a mi representado de las pretensiones contenidas en la misma, todo ello con expresa imposición al demandante de las costas causadas en esta instancia, por su manifiesta temeridad y mala fe».

Con fecha 13 de mayo de 1994, el Juzgado dictó sentencia cuyo fallo dice: «Que desestimando la excepción de falta de legitimación pasiva por falta de litis consorcio formulada por el demandado y estimando la demanda interpuesta por don Miguel A. M. S. contra don Francisco F. S. sobre reclamación de cantidad, debo declarar y declaro haber lugar a la misma y en su consecuencia debo condenar y condeno a dicho

demandado a que abone al actor la suma de 10.156.000 pesetas por los conceptos indicados, intereses en la forma indicada y costas».

SEGUNDO Contra la anterior sentencia se interpuso recurso de apelación por la representación del demandado don Francisco F. S., que fue admitida y sustanciada la alzada por la Audiencia Provincial de Almería, dictándose sentencia con fecha 11 de diciembre de 1995 y cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: «Que con estimación del recurso de apelación deducido por la representación de la parte demandada frente a la sentencia dictada con fecha 13 de marzo de 1994 por el Ilmo. Sr. Juez del Juzgado 1ª Instancia e Instrucción núm. 3 de Almería en los autos de Menor Cuantía, sobre Indemnización de Daños y Perjuicios por Responsabilidad Extracontractual, de los que deriva la presente alzada, debemos **revocar y revocamos** la expresada resolución, y en su lugar, desestimando la demanda presentada por el Procurador don José R. L. en representación de don Miguel Angel M. S. debemos absolver y absolvemos a dicho demandado de los pedimentos frente a él dirigidos en la mencionada demanda, y ello sin hacer expresa imposición de las costas causadas en primera instancia y en esta alzada».

TERCERO Por el Procurador señor P. C., en nombre y representación de don Miguel Angel M. S., se presentó escrito de formalización del recurso de casación ante este Tribunal Supremo, con apoyo procesal en el siguiente motivo:

«**Único.**—«Al amparo del artículo 1692, ordinal 4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por infracción del artículo 1902 del Código Civil, en relación a la interpretación que del mismo hace la jurisprudencia de este Tribunal por inaplicación al supuesto debatido».

CUARTO Por Auto de esta Sala de fecha 7 de octubre de 1996, se admite a trámite el recurso y evacuado el traslado conferido, por la representación procesal del recurrido, se presentó escrito de impugnación al mismo.

QUINTO No habiéndose solicitado, por todas las partes personadas, la celebración de vista pública, por la Sala se acordó señalar, para la votación y fallo del presente recurso, el día veintiocho de marzo del año en curso, en el que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO El único motivo del actual recurso de casación lo basa la parte recurrente en el artículo 1692-4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, puesto que en la sentencia recurrida, sigue afirmando dicha parte, se ha infringido el artículo 1902 del Código Civil así como la jurisprudencia que lo interpreta.

Este motivo debe ser desestimado.

Efectivamente, sobre la **responsabilidad profesional médica** esta Sala ha constituido una doctrina ya firme y constante que determina, que **la obligación del médico en general no es de resultados sino de medios**; y que en modo alguno el médico puede contraer el compromiso de curar, en todo caso, al enfermo, porque no hay posibilidad de asegurar normalmente el definitivo resultado de la actividad médica, siempre influible por el coeficiente de innumerables e inesperados factores ajenos a la propia normal actividad profesional del médico, ya que éste no puede garantizar, se vuelve a repetir, la curación y sí el empleo de las técnicas adecuadas.

Y en el presente caso, el médico demandado si utilizó las técnicas adecuadas y convenientes, como se desprende del «factum» de la sentencia recurrida, extraído a través de una actuación hermenéutica normal y lógica, cuando en él se afirma que la intervención del médico demandado fue en todo caso correcta, ya que la primera asistencia efectuada estuvo dentro de los parámetros habituales para esta clase de accidentes -la introducción de cuerpos extraños metálicos en la córnea-, utilizando al efecto un líquido reactivo para examinar dicha parte ocular, extrayendo diversas partículas de óxido de hierro, sin que observara la partícula de hierro que se había insertado a nivel retiniano y que determinó el posterior desprendimiento de retina con la consiguiente pérdida de visión.

Y si no se detectó la misma, fue debido a que ello no era posible sin disponer de los medios técnicos propios de un hospital con servicios ultraespecializados en el que fue asistido más tarde, en donde y sólo a través de

una radiografía orbitaria se pudo detectar el cuerpo extraño que no había sido localizado por el médico demandado con la técnica que él utilizó, y que es la única que estaba a su alcance, pero que desde luego sí dio la información y antecedentes para esta última actuación hospitalaria.

Con todo ello se llega a la conclusión que en la intervención del médico demandado no ha habido un componente culposo, pues como ya se sabe, según doctrina de esta Sala, **el médico sólo queda obligado a suministrar al paciente las atenciones requeridas según el estado actual de la ciencia, por lo que su responsabilidad sólo se basará en una culpa incontestable, es decir patente** (por todas la sentencia de 10 de diciembre de 1996 [RJ 1996, 8967]).

Y en el presente caso, se vuelve a repetir, no se ha constatado la existencia de la referida actuación culposa, con lo que se ha de descartar la exigencia de responsabilidad profesional médica alguna.

SEGUNDO En materia de costas procesales y en esta clase de recursos se seguirá la teoría del vencimiento a tenor de lo dispuesto en el artículo 1715-3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil; por lo que en el presente caso, las mismas, se impondrán a la parte recurrente.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por don Miguel Angel M. S., frente a la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Almería, de fecha 11 de diciembre de 1995; todo ello imponiendo a dicha parte recurrente el pago de las costas de este recurso.

Expídase la correspondiente certificación a la referida Audiencia Provincial, con remisión de los autos y rollo de Sala en su día enviados.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **colección legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-I. Sierra Gil de la Cuesta.-P. González Poveda.-A. Gullón Ballesteros.-Firmado.-Rubricado.

PUBLICACION.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
447/2001 de 11 mayo**
[RJ\2001\6197](#)

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: naturaleza y contenido de la intervención profesional médica: distinción entre los casos de medicina curativa y los dirigidos a la obtención de un mejoramiento físico o estético o a la transformación de una actividad biológica: exigencia en los segundos de mayores garantías en la consecución del resultado; consentimiento informado: constituye un derecho humano fundamental reconocido en los textos internacionales de derechos humanos y en el derecho interno español; RESPONSABILIDAD: improcedencia: concepción de un hijo tras operación de vasectomía: infracción de la conducta prescrita por el facultativo demandado: cumplimiento del deber de información.

SENTENCIA: INCONGRUENCIA: inexistencia: sentencia absolutoria.

RECURSO DE CASACION: alcance y características: facultad del Tribunal de casación para integrar los hechos probados: significado: su ejercicio no puede constituir objetivo fundamental de un motivo de casación.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1044/1996

Ponente: Excmo Sr. luis martínez-calcerrada y gómez

Los antecedentes necesarios para el estudio de la sentencia se relacionan en sus tres primeros fundamentos de derecho. Los actores interpusieron recurso de casación. El TS declara no haber lugar al recurso interpuesto.

En la Villa de Madrid, a once de mayo de dos mil uno. Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de Casación contra la Sentencia dictada en grado de Apelación por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Cáceres, como consecuencia de autos de Juicio de Menor Cuantía, núm. 230/1995, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia núm. Uno de Plasencia, sobre reclamación de cantidad por daños y perjuicios; cuyo recurso fue interpuesto por don Marcial H. G. y doña María José R. R., representados por el Procurador de los Tribunales don Francisco A. V. G.; siendo parte recurrida doña Begoña R. H., representada por el Procurador de los Tribunales don Ramiro R. M.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Ante el Juzgado de Primera Instancia núm. Uno de Plasencia, fueron vistos los autos, Juicio de Menor Cuantía, promovidos a instancia de doña María José R. R. y don Marcial H. G., contra doña Begoña R. H., sobre reclamación de cantidad por daños y perjuicios.

Por la parte actora se formuló demanda arreglada a las prescripciones legales, en la cual solicitaba, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho, que se dictara sentencia por la que se declare que se han producido a los actores los daños y perjuicios materiales y morales que se determinan en el hecho séptimo de la demanda y condene a la demandada a estar y pasar por esta declaración, así como a indemnizarles por la cantidad de 12.426.111 pesetas; o subsidiariamente en la cantidad que se fije en la sentencia, con abono en todo caso de intereses y costas.

Admitida a trámite la demanda la representación procesal de la demandada contestó a la demanda, oponiendo a la misma los hechos y fundamentos de derecho que tuvo por conveniente para terminar suplicando sentencia desestimando la demanda, absolviendo de la pretensión ejercitada a mi poderdante y con expresa condena a costas de la parte actora.

Recibido el pleito a prueba, se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente y figura en las respectivas piezas.

Unidas a los autos las pruebas practicadas, se entregaron los mismos a las partes por su orden para conclusiones, trámite que evacuaron en respectivos escritos en los que solicitaron se dictase sentencia de acuerdo con lo que tenían interesado en los autos.

Por el Juzgado se dictó sentencia con fecha 2 de diciembre de 1995, cuya parte dispositiva es como sigue: **Fallo:** «Que desestimando la demanda deducida por la representación de la parte actora don Marcial H. G. y doña María José R. R., debo declarar y declaro, no haber lugar a los pedimentos en ella solicitados. Las costas deberán ser abonadas por la parte actora».

SEGUNDO

Frente a dicha sentencia se interpuso recurso de Apelación, que fue admitido, y sustanciada la alzada la Audiencia Provincial de Cáceres, Sección Segunda, dictó sentencia con fecha 23 de febrero de 1996, cuyo fallo es como sigue: «Que desestimando como desestimamos el recurso de apelación formulado por la representación procesal de don Marcial H. G. y doña María José R. R., contra la Sentencia de 2 de diciembre de 1995, dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. Uno de Plasencia debemos **confirmar y confirmamos** la misma, imponiendo a los recurrentes, las costas de esta instancia».

TERCERO

El Procurador de los Tribunales, don Francisco A. V. G., en nombre y representación de don Marcial H. G. y doña María José R. R., formalizó recurso de Casación que funda en los siguientes motivos:

«I.— Al amparo del núm. 3 del art. 1692 LECiv. Se aduce infracción del art. 359 LECiv, por cuanto la Sentencia no resuelve sobre la pretensión declarativa que es la primera que contiene el suplico de la demanda, en relación con el art. 24 [CE \(RCL 1978, 2836 y ApNDL 2875\)](#) ...

II.— Al amparo del núm. 4 del art. 1692 LECiv. Para que el Tribunal acceda a integrar adecuadamente el “factum” por defecto u omisión del Juzgador de Instancia...».

III.— Al amparo del núm. 4 del art. 1692 LECiv. Por infracción del art. 10.5 de la [Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986 \(RCL 1986, 1316\)](#), en relación con el art. 21-d) de la [Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios de 19 de junio de 1984 \(RCL 1984, 1906 y ApNDL 2943\)](#), y de la jurisprudencia aplicable».

IV.— Al amparo del núm. 4 del art. 1692 LECiv. Por vulneración del art. 1902 del Código Civil».

CUARTO

Admitido el recurso y evacuando el traslado conferido para impugnación, el Procurador de los Tribunales, don Ramiro R. M., en nombre y representación de doña Begoña R. H., impugnó el mismo.

QUINTO

No habiéndose solicitado por todas las partes personadas la celebración de Vista Pública, se señaló para Votación y Fallo el día 24 de abril de 2001, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Luis Martínez Calcerrada y Gómez.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

La Sentencia de la Audiencia Provincial de Cáceres, Sección Segunda, de 23 de febrero de 1996, desestima el recurso interpuesto por los actores confirmando la Sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia de Plasencia, núm. uno, de 2 de diciembre de 1995, en la que se desestimó su demanda de reclamación de daños y perjuicios contra la demandada que le practicó una vasectomía al actor, sin resultado positivo, por cuanto que, tras las circunstancias que se especifican en la litis, el mismo de nuevo engendró un hijo en agosto de 1994; tanto el Juzgado como la Sala aprecian la existencia del correspondiente deber de información y la conducta desoyendo las instrucciones del post-operatorio realizado por el propio demandante.

SEGUNDO

Son circunstancias relevantes para la decisión que se emite, cuanto se hace constar en el F. 3º del Juzgado de Primera Instancia:

1º) Los actores acudieron a la consulta de la Doctora demandada para que le practicara al actor don Marcial una vasectomía, siendo realizada con fecha 17 de enero de 1994, previa información de sus características, riesgos e irreversibilidad funcional, como así se hizo constar por escrito en el documento

núm. 2 aportado con la contestación a la demanda, reconocido por el actor en confesión judicial (posición segunda y cuarta),

2º) Una vez realizada esa vasectomía, el actor fue sometido a diversos análisis del semen, el primero el 17 de marzo de 1994, dando como resultado la calificación de **no apto**, al apreciarse espermatozoides vivos en la eyaculación; practicándose otro análisis el 14 de abril, 4 de mayo y el 6 de junio del mismo año, arrojando el mismo resultado de **no apto**, como así se refleja en el informe médico.

3º) Pese a ello, el actor inició relaciones sexuales con su mujer, engendrando en agosto de 1994 un bebé.

TERCERO

La Sala «a quo» – F. 3º – razona así su decisión: «Que, si bien el actor en su demanda manifiesta que el análisis del 16 de junio la doctora demandada, le informó que era **apto**, lo que implicaba que no se habían detectado espermatozoides vivos, dichas afirmaciones no son corroboradas por ningún medio probatorio, puesto que si la doctora le dio dicha información después de ese cuarto análisis del semen, no se explica que el 6 de septiembre de 1994, se someta a un nuevo análisis de semen, según aparece reflejado en el informe médico, ni que con posterioridad fuera a visitar al médico don Abdo R. para consultarle la posibilidad de practicarle una vasectomía, como así declaró dicho facultativo al interrogarle como testigo (posición segunda). De todo lo cual se desprende que el actor mantuvo relaciones sexuales con su esposa en el período postoperatorio en el que todavía no era apto para realizar el acto sin adoptar ningún medio anticonceptivo, al tener constancia de los análisis que se le habían realizado que todavía tenía espermatozoides vivos y que por tanto no podía reanudar su vida matrimonial en forma normal. No apreciándose por tanto que la demandada no hubiera informado convenientemente al actor, al advertirle de la existencia de espermatozoides vivos después de la operación, cumpliendo lo dispuesto en el art. 10.5 de la [Ley 14/1986, de 25 de abril \(RCL 1986, 1316 \)](#), General de Sanidad, que recoge el derecho a recibir información completa y continua, verbal y escrita, en términos comprensibles, sobre su proceso». El propio Juzgado de Primera Instancia, en su F. 4º, constata la diligencia por parte del médico demandado, cuando se hace constar el contenido del informe pericial, destacando sus apartados a), b), c) y d): «...Del informe pericial practicado en período probatorio se hace constar que tal resultado puede deberse a diversas circunstancias como: a) la existencia de una vía espermática supernumeraria, anomalía congénita, b) la recanalización espontánea, habitualmente producida por la proliferación epitelial a través de un granuloma inflamatorio; c) que el paciente no haya tenido las eyaculaciones necesarias para el vaciado de los espermatozoides presentes en la vía espermática distal a la vasectomía; d) persistencia de la continuidad de la vía...».

La propia Sala «a quo», asimismo, confirma cuanto se ha hecho constar y, sobre todo, en cuanto a la inexistente falta de información en virtud de lo que se afirma en su F. 3º, agregando «¿Cómo negar la existencia de información, a la vista de los documentos y pruebas obrantes en autos? No nos olvidemos de conjugar y ensamblar todo el entramado probatorio, folios 65 y 66, recomendaciones para después de la intervención; no confundamos, como hace la actora, información con mal resultado, como la demanda dice; la información está ahí, ha existido, ha sido bastante, correcta y concreta, y el actor, se sometió voluntariamente a la operación, que había de hacer la demandada. En este aspecto, se adelanta, carece de virtualidad y de eficacia la alegación de la recurrente, de que Begoña es médico general; que se sepa, el demandante y su esposa acudieron a la consulta de la médico voluntariamente, y, lo más importante, conocedores de qué categoría y cualidad profesional ostentaba la médico, véanse los documentos aportados; en cuanto a que es más conveniente, más adecuado, más propio, mejor en una palabra, que esta operación ha de hacerse, la haga, un especialista, ha de contestarse, que muy bien, y que la capacidad de decisión en ese aspecto, la tenían los actores, que optaron libremente por esta profesional...»; igualmente el F. 4º, hace constar:

A) La falta de información escrita carece de eficacia; ya se ha hablado de lo acaecido en esta litis, en relación con la normativa jurídica y entendemos que de una y otra manera, los actores han conocido en todo momento el desarrollo de la operación, sus preparativos y su posterior devenir; operación hecha, por una médico elegida libremente por los demandantes.

B) El testigo y el perito citados, no avalan ni ayudan a la parte que los propone; el primero, folios 93, 94, 79, 81 y 82, contesta claramente a la segunda pregunta, acerca de si la operación de vasectomía hecha al actor resultó defectuosa, al decir, “ que eso no lo puede afirmar” ; a la novena pregunta, fallo de la operación, en relación con que no da el resultado, dice “ que no es cierto” , se complementa lo expresado con la pregunta décima. El segundo, folios 97 al 100, no dice en la crucial pregunta séptima, que la operación de vasectomía hecha, no haya tenido buen resultado, por un fallo en la operación, sino que dice

las posibilidades a tener en cuenta.

C) Ya por último, hablemos de “ las meras notas ”, al decir de la actora; los documentos se miran, se estudian y se valoran en su totalidad; esos documentos privados, procedentes de los ficheros de la demandada, se han de relacionar con el folio 117, confesión judicial del actor, posición séptima, cuando habla de tres análisis, y luego añade, tres positivos y uno negativo; este decir, se ha de concordar con la visita del actor, al testigo, señor Abdo R., a consultarle, para hacerse la vasectomía; esta intención del esposo actor, presupone algo: que era conocedor de su fertilidad, informada por la doctora demandada, folios 89 al 92, posición catorce; y conocedor de su capacidad generativa, mantiene relaciones con su esposa, sin tomar las precauciones que Begoña le dijo, que debía de adoptar si no quería procrear, y que el testigo citado especifica, hablando incluso del año».

CUARTO

En el recurso planteado por el actor se formulan los siguientes Motivos:

En el **primer motivo**, se denuncia al amparo del núm. 3 del art. 1692 LECiv, la infracción del art. 359 LECiv, puesto que en el suplico de la demanda se postula, se declare que se han producido a los actores los daños y perjuicios materiales y morales que se determinan en el hecho séptimo de la demanda procediendo a la correspondiente indemnización y, que ante la falta de pronunciamiento de la Sentencia impugnada se solicita que este Alto Tribunal resuelva sobre tal pretensión; **no cabe acoger el Motivo**, pues, **no existe tal incongruencia ya que la demanda se desestima totalmente**, por lo que, huelga hablar de si se han producido tales daños y perjuicios reclamados por los actores.

En el **motivo segundo**, se denuncia al amparo del núm. 4 del art. 1692 LECiv, que el Tribunal acceda a integrar adecuadamente el «factum» por defecto u omisión del Juzgador de Instancia; **es evidente la inconsistencia del Motivo**, ya que, sin perjuicio de cuanto se hace constar a lo largo de su desarrollo para **integrar ese «factum», en caso alguno, puede ser objetivo fundamental de un Motivo** esa aspiración de que, sin una previa cobertura legal, se pida que el Tribunal por «una suerte de “ usus fori ” deba integrar el “ factum ” ...», **aunque, cosa distinta sea, que sin perjuicio de la constancia en las actuaciones, el Tribunal, en un recurso determinado tenga que – para clarificar su posición valorativa de los hechos del litigio– , ayudarse para integrar su convicción a esa facultad de estricta creación jurisprudencial**, cuando, se repite, lo estime adecuado, lo que, desde luego, no concurre en el presente caso.

QUINTO

En el **motivo tercero**, se denuncia al amparo del núm. 4 del art. 1692 LECiv, la infracción del art. 10.5 de la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, pues, ese art. 10, prescribe que, para la defensa de los consumidores es preciso la información correcta sobre los diferentes productos y servicios y, que en el caso de autos es evidente que no hubo tal incumplimiento por parte del médico del deber de información adecuadamente a los hechos a los que se contrae las actuaciones.

En el **motivo cuarto**, igualmente, se denuncia al amparo del núm. 4 del art. 1692 LECiv, por vulneración del art. 1902 CC, la negligencia que ha padecido la médico demandada, puesto que no facilitó la información necesaria en los términos contenidos en los motivos anteriores, que éste es el tema capital, puesto que, esta información es preciso emitirla con carácter previo a la operación para que el actor hubiera podido decidir con pleno conocimiento someterse a la intervención, añadiendo los perjuicios económicos o de toda índole que ha supuesto el nacimiento del cuarto hijo no deseado por parte de los actores, incluso, con la exigencia de los correspondientes daños morales que se especifican.

SEXTO

Sobre las características del acto médico relativo a una vasectomía, debe afirmarse con conocida doctrina que, el recurso plantea una problemática que no es nueva en la jurisprudencia española. Se trata de los supuestos conocidos con la expresión inglesa de **wrongful conception** y, en ocasiones también con la **wrongful pregnancy**, que designa aquellas demandas que interponen los progenitores por los **daños causados por la concepción no deseada de un hijo sano debido al fallo de las medidas anticonceptivas adoptadas...** Distintos de los supuestos anteriores son los casos de nacimientos de hijos con malformaciones que no han sido causadas por la negligencia médica y que parten de una premisa común: al no informar en tiempo oportuno a la madre de la malformación, ésta no ha podido decidir si quería llevar a cabo o no la interrupción legal del embarazo. En tales casos, si quien ejercita la acción es la madre se habla de **wrongful birth**, y de **wrongful life**, si quien lo hace es el propio hijo...

Y, **sobre la Naturaleza Jurídica de esta intervención profesional médica** se subraya que, a la hora de calificar el contrato que une al paciente con el médico a cuyos cuidados se somete, **esta Sala, en doctrina constante, lo ha considerado como de arrendamiento de servicios y no de arrendamiento de obra**, en razón a que, tanto la naturaleza mortal del hombre, como los niveles a que llega la ciencia médica, son insuficientes para la curación de determinadas enfermedades y, finalmente, la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual, lo que hace que algunos de ellos, aún resultando eficaces para la generalidad de los pacientes, puedan no serlo para otros, todo ello impide reputar el aludido contrato como de arrendamiento de obra, que obliga a la consecución de un resultado – el de la curación del paciente – que, en muchos casos, ni puede, ni podrá nunca conseguirse, entendiéndose que, **por tratarse de un arrendamiento de servicios, a lo único que obliga al facultativo es a poner los medios para la deseable curación del paciente**, atribuyéndole, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una llamada **obligación de medios**, consistente en utilizar cuantos remedios conozca la ciencia médica y estén a disposición del médico en el lugar en que se produce el tratamiento, de manera que, como recogen, entre otras, las sentencias de [7 de febrero \(RJ 1990, 668\)](#) y [29 de junio de 1990 \(RJ 1990, 4945\)](#), [11 de marzo de 1991 \(RJ 1991, 2209\)](#) y [23 de marzo de 1993 \(RJ 1993, 2545\)](#), la actuación del médico se rija por la denominada «lex artis ad hoc», es decir, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle, así como las incidencias inseparables en el normal actuar profesional, teniendo en cuenta las especiales características del autor del acto médico, de la profesión, de la complejidad y transcendencia vital del paciente y, en su caso, la influencia de otros factores endógenos – estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria –, para calificar dicho acto como conforme o no a la técnica normal requerida, pero, en cualquier caso, debiendo de hacerse patente que, dada la vital transcendencia que, en muchas de las ocasiones, reviste para el enfermo la intervención médica, debe ser exigida, al menos en estos supuestos, la diligencia que el derecho sajón califica como propia de las obligaciones del mayor esfuerzo...

Que, **si las anteriores obligaciones médicas pueden predicarse en los supuestos en los que una persona acude al mismo para la curación de una enfermedad o cuadro patológico**, en los que, como se ha dicho anteriormente, el contrato que liga a uno y otro cabe calificarlo nítidamente como de arrendamiento de servicios, **en aquellos otros en los que la medicina tiene un carácter meramente voluntario**, es decir, **en los que el interesado acude al médico, no para la curación de una dolencia patológica, sino para el mejoramiento de un aspecto físico o estético o, como en el estudiado en los presentes autos, para la transformación de una actividad biológica – la actividad sexual–**, en forma tal que le permita practicar el acto sin necesidad de acudir a otros métodos anticonceptivos, **el contrato, sin perder su carácter de arrendamiento de servicios**, que impone al médico una obligación de medios, **se aproxima ya de manera notoria al de arrendamiento de obra, que propicia la exigencia de una mayor garantía en la obtención del resultado que se persigue**, ya que, si así no sucediera, es obvio que el interesado no acudiría al facultativo para la obtención de la finalidad buscada. **De ahí que esta obligación que, repetimos, es todavía de medios, se intensifica, haciendo recaer sobre el facultativo**, no ya sólo, como en los supuestos de medicina curativa, la utilización de los medios idóneos a tal fin, así como **las obligaciones de informar** de indispensable exigencia, como luego se examina, sino también, y con mayor fuerza aún, las de informar **al cliente – que no paciente–**, tanto del posible riesgo que la intervención, especialmente si ésta es quirúrgica, acarrea, como de las posibilidades de que la misma no comporte la obtención del resultado que se busca, y de los cuidados, actividades y análisis que resulten precisas para el mayor aseguramiento del éxito de la intervención... ([S. 25-4-1994 \[RJ 1994, 3073\]](#)).

SEPTIMO

Sobre el deber/derecho de Información aludido, se subraya que consistirá en informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo, siempre, claro está, que ello resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento puede normalmente esperarse, de los riesgos que el mismo, especialmente si éste es quirúrgico, pueden derivarse y, finalmente, y en el caso de que los medios de que se disponga en el lugar donde se aplica el tratamiento puedan resultar insuficientes, debe hacerse constar tal circunstancia, de manera que, si resultase posible, opte el paciente o sus familiares por el tratamiento del mismo en otro centro médico más adecuado (S 25-4-1994). Asimismo, se ha expuesto que «...la información del médico preceptiva para que el enfermo pueda escoger en libertad dentro de las opciones posibles que la ciencia médica le ofrece al respecto e incluso la de no someterse a ningún tratamiento, ni intervención, no supone un mero formalismo, sino que encuentra fundamento y apoyo en la misma [Constitución Española \(RCL 1978, 2836 y ApNDL 2875\)](#), en la exaltación de la dignidad de la persona que se consagra en su artículo 10,1, pero sobre todo, en la

libertad, de que se ocupan el art. 1,1 reconociendo la autonomía del individuo para elegir entre las diversas opciones vitales que se presenten de acuerdo con sus propios intereses y preferencias – Sentencia del Tribunal Constitucional 132/1989, de [18 de junio \(RTC 1989, 132\)](#) – en el artículo 9,2, en el 10,1 y además en los Pactos Internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948 (ApNDL 3626), proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, principalmente en su Preámbulo y artículos 12, 18 a 20, 25, 28 y 29, el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, de Roma de [4 de noviembre de 1950 \(RCL 1979, 2421 y ApNDL 3627\)](#), en sus artículos 3, 4, 5, 8 y 9 y del [Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de Nueva York de 16 de diciembre de 1966 \(RCL 1977, 893 y ApNDL 3630\)](#), en sus artículos 1, 3, 5, 8, 9 y 10. **El consentimiento informado constituye un derecho humano fundamental, precisamente una de las últimas aportaciones realizada en la teoría de los derechos humanos**, consecuencia necesaria o explicación de los clásicos derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia. Derecho a la libertad personal, a decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida y consecuencia de la autodisposición sobre el propio cuerpo, regulado por la Ley General de Sanidad y actualmente también en el Convenio Internacional para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las [Aplicaciones de la Biología y de la Medicina \(RCL 1999, 2638, 2822\)](#) y que ha pasado a ser derecho interno español por su publicación en el BOE forma parte de la actuación sanitaria practicada con seres libres y autónomos» ([Sentencia 12-1-2001 \[RJ 2001, 3\]](#)).

En la propia Carta 2000/CE 364/01, de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en su art. 3, se prescribe respecto a la integridad de la persona: «1.– Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica. 2.– En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular: el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas en la ley...».

OCTAVO

Proyectando ese campo de doctrina jurisprudencial en el examen de los Motivos últimos, se concluye en que no procede un juicio condenatorio o determinante de la responsabilidad de la demandada, derivada de esa falta de **deber de información**, por lo que se ha constatado anteriormente en las respectivas «ratio decidendi» tanto del Juzgado como de la Sala, porque, según las mismas **ese deber de información fue cumplido por el facultativo interviniente, ya que, tras haberse dado una adecuada información en el pre y post-operatorio a los interesados, no obstante, acaecieron las relaciones sexuales impositivas para el embarazo no deseado, por un acto deliberado y voluntario del esposo de la actora**, lo cual determina que ante tal infracción de la prescripción profesional y el no actuar conforme a las elementales precauciones correspondientes al concreto acto médico relativas a la vasectomía practicada (ya que, como se dice, el embarazo padecido y no querido, lo fue por esa actuación totalmente voluntaria de los actores y contradiciendo, pues, los deberes que tras el operatorio se le indicaron en los términos que se han constatado en Autos), procede, pues, el rechazo de los Motivos, con la desestimación del recurso y demás efectos derivados.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de don Marcial H. G. y doña María José R. R., frente a la Sentencia pronunciada por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Cáceres en 23 de febrero de 1996; condenamos a dicha parte recurrente al pago de las costas ocasionadas en este recurso y pérdida del depósito constituido al que se dará el destino legal. Y a su tiempo, comuníquese esta resolución a la citada Audiencia con devolución a la misma de los Autos y Rollos de Sala en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.– Alfonso Villagómez Rodil.– Luis Martínez- Calcerrada y Gómez.– José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez.– Rubricado.

PUBLICACION.– Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Luis Martínez- Calcerrada y Gómez, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
642/2001 de 19 junio
[RJ\2001\4974](#)**

LITISCONSORCIO PASIVO NECESARIO: inexistencia: seguro de asistencia sanitaria: demanda dirigida contra la aseguradora: innecesario demandar al facultativo interviniente.

CONSUMIDORES Y USUARIOS: CULPA MEDICA: lesión del nervio radial consecuencia de indebido pinzamiento: aplicación de los arts. 1 y 28 de la LGDCU en relación con el art. 1903 CC.

DAÑOS Y PERJUICIOS: INDEMNIZACION: responsabilidad por culpa: sólo viene limitada en su cuantía económica por criterios de proporcionalidad y prudencia en relación con el alcance y circunstancias de los daños sufridos.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1282/1996

Ponente: Excmo Sr. José Almagro nosete

Don Jesús Miguel C. T. formuló demanda, en juicio de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, contra «Asistencia Sanitaria Interprovincial, SA». El Juzgado de Primera Instancia núm. 8 de Cartagena dictó Sentencia el 22-05-1995 estimando parcialmente la demanda. En grado de apelación, la Audiencia Provincial dictó Sentencia el 04-03-1996 confirmando la del Juzgado. El TS declara no haber lugar al recurso de casación.

En la Villa de Madrid, a diecinueve de junio de dos mil uno. Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados indicados al margen el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Murcia, Sección Tercera, como consecuencia de autos, juicio de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número ocho de Cartagena, sobre reclamación de cantidad, cuyo recurso fue interpuesto por la entidad Asistencia Sanitaria Interprovincial, SA representada por el Procurador de los Tribunales don Antonio Miguel Ángel A. A., en el que es recurrido don Jesús Miguel C. T. representado por la Procuradora de los Tribunales doña M^a José M. V.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Ante el Juzgado de Primera Instancia número ocho de Cartagena, fueron vistos los autos, juicio de menor cuantía, promovidos a instancia de don Jesús Miguel C. T. contra la entidad Asistencia Sanitaria Interprovincial, SA, sobre reclamación de cantidad.

Por la parte actora se formuló demanda arreglada a las prescripciones legales, en la cual solicitaba, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho, que se dictara sentencia por la que se condenara a la demandada a pagar a la parte actora la cantidad de cuarenta millones de pesetas en concepto de indemnización por daños y perjuicios, más intereses legales y costas.

Admitida a trámite la demanda el demandado contestó alegando como hechos y fundamentos de derecho los que estimó oportunos y terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia desestimatoria de la demanda con expresa imposición de costas a la parte actora.

Por el Juzgado se dictó sentencia con fecha 22 de mayo de 1995, cuya parte dispositiva es como sigue: «Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por el Procurador señor F. M., en nombre y representación de don Jesús Miguel C. T., contra Asistencia Sanitaria Interprovincial, SA (Asisa), debo condenar y condeno a la citada demandada a pagar al actor la cantidad de dieciséis millones cuatrocientas mil pesetas, más los intereses legales desde la fecha de la sentencia, sin hacer expresa condena en costas».

SEGUNDO

Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación que fue admitido y, sustanciada la alzada, la Audiencia Provincial de Murcia, Sección Tercera, dictó sentencia con fecha 4 de marzo de 1996, cuyo fallo es como sigue: «Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por el Procurador don Joaquín O.

P. en nombre y representación de Asistencia Sanitaria Interprovincial, SA (Asisa) contra la sentencia dictada con fecha veintidós de mayo de 1995 por el Juzgado de Primera Instancia número ocho de Cartagena en el procedimiento de menor cuantía a que alude el encabezamiento de esta resolución, debemos confirmar y confirmamos la misma, imponiendo a la parte actora las costas de esta alzada».

TERCERO

El Procurador don Antonio Miguel Angel A. A., en representación de la entidad Asistencia Sanitaria Interprovincial, SA, formalizó recurso de casación que funda en los siguientes motivos:

«I.— Al amparo del artículo 1692-3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, vulneración del artículo 24-1 de la [Constitución Española \(RCL 1978, 2836 y ApNDL 2875 \)](#) y de jurisprudencia del Tribunal Supremo en relación con el litis consorcio pasivo necesario.

II.— Al amparo del artículo 1692-3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción de los artículos 9-3, 24 de la Constitución Española, 1225 y 1232 del Código Civil, 565 y 597 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, el artículo 1 de la [Orden de 14 de enero de 1964 \(RCL 1964, 455, 961, 1795 y NDL 2213 \)](#), y doctrina del Tribunal Constitucional en relación con el derecho a la prueba de las partes en el proceso.

III.— Al amparo del artículo 1692-4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, vulneración del artículo 24-1 de la Constitución Española y de la jurisprudencia del Tribunal Supremo en relación con el litis consorcio pasivo necesario.

IV.— Al amparo del artículo 1692-4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción de los artículos 1225 y 1281 del Código Civil, el tercero de la orden de 14 de enero de 1964 y el 12 del [Reglamento de 7 de mayo de 1957 \(RCL 1957, 672, 753 y NDL 2206 \)](#).

V.— Al amparo del artículo 1692-4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción de la jurisprudencia del Tribunal Supremo en relación con la intervención de culpa en la asistencia hospitalaria.

VI.— Al amparo del artículo 1692-4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción del artículo 1903 del Código Civil y de la jurisprudencia del Tribunal Supremo según la cual la responsabilidad en la asistencia hospitalaria es exigible a aquellas entidades de las que son empleados los facultativos que incurrir en negligencia, y no a aquellas otras empresas que no guardan relación laboral con ellos.

VII.— Al amparo del artículo 1692-4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción del artículo 4-1 del Código Civil».

CUARTO

Admitido el recurso y evacuando el traslado conferido para impugnación, el Procuradora Sr. M. V. en nombre de don Jesús Miguel C. T., presentó escrito con oposición al mismo.

QUINTO

No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el día 12 de junio de 2001, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

El motivo primero denuncia (artículo 1692-3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil antigua) la infracción de jurisprudencia sobre la aplicación al caso de la doctrina del litisconsorcio pasivo necesario, con la consecuente indefensión y vulneración del artículo 24-1 de la [Constitución Española \(RCL 1978, 2836 y ApNDL 2875 \)](#). En los mismos términos, aunque por diferente ordinal (artículo 1692-4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil citada) se expresa el tercero de los motivos casacionales, por lo que ambos se tratan conjuntamente, advirtiéndose que el cauce propio es el procesal y no el sustantivo, no obstante las obligadas relaciones conceptuales. Las razones esgrimidas por la recurrente, que viene reiterando, desde la instancia, referidas en síntesis a la necesidad de haber demandado al facultativo señor G. B., no son atendibles, pues, como con acierto, expresó la sentencia de primera instancia, ratificada por la recurrida, **la pretensión que «se ejercita deviene del contrato o póliza de seguro de asistencia sanitaria y en base a la función contractual que ocupa la demandada»**. No cabe, por ello, soslayar, como subraya la parte impugnante que «la acción ejercitada, clara y contundentemente, es la de responsabilidad

contractual, por las resultas dañosas derivadas de la deficiente prestación sanitaria prestada en cumplimiento del contrato de seguro de asistencia que liga a demandante y demandada y por ello, a nadie más es preciso traer a este pleito para que quede bien trabada la litis y, consiguientemente, no tiene cabida la pretensión de litisconsorcio pasivo necesario». En consecuencia, ambos motivos decaen.

SEGUNDO

Los motivos segundo y cuarto (con la misma e irregular técnica ya expuesta en el fundamento precedente) acusan semejantes infracciones, concretamente la violación de los artículos 1225 y 1232 del Código Civil con resultado de indefensión, que especifican en ambos motivos y a las que añade en el cuarto la infracción del artículo 3º de la [Orden de 14 de enero de 1964 \(RCL 1964, 455, 961, 1795 y NDL 2213\)](#) y 12 del [Reglamento de 7 de mayo de 1957 \(RCL 1957, 672, 753 y NDL 2206\)](#), junto con la doctrina constitucional y jurisprudencial aplicable. Bajo las expuestas coberturas, pretende la recurrente destruir las resultancias probatorias establecidas por el órgano jurisdiccional, en cuanto concierne, previo examen del contrato, a la efectiva asunción por parte de Asisa como entidad recurrente, de la prestación sanitaria que devino defectuosa. Ha quedado probado, en efecto, la producción del resultado lesivo en el ámbito del contrato de asistencia médica concertada entre las partes por una defectuosa prestación del servicio por personal y en centro pertenecientes al cuadro médico de aquélla, debiendo estimarse que en virtud del contrato suscrito, la entidad apelante asumió no sólo el pago de los gastos médicos sino la efectiva prestación de la asistencia sanitaria a través de los facultativos y los medios que la misma determina y en las condiciones y requisitos que la póliza detalla, los cuales no son de absoluta libre elección por el asegurado, que ha de limitarse al cuadro de centros y profesionales de la Compañía. Frente a estos hechos las pruebas que se invocan no desvirtúan en nada sus consecuencias, pues, si la relación es laboral o no laboral, si hay mayor o menor grado de dependencia, entre los médicos y los centros que figuran en el cuadro, no es cuestión que, en modo alguno, puede invalidar la responsabilidad directa de la compañía, como prestataria de los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 25 y 28 de la [Ley 26/1984, de 19 de julio de 1984 \(RCL 1984, 1906 y ApNDL 2943\)](#), General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. Por tanto, los señalados motivos perecen.

TERCERO

El quinto motivo (artículo 1692-4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil citada), considera vulnerada la doctrina de esta Sala en relación con la intervención de culpa en la asistencia hospitalaria, con razones que guardan estrecha conexión con el motivo sexto (artículo 1692-4º de la dicha Ley) que denuncia la infracción del artículo 1903 del Código Civil, en relación con su alcance respecto de expresada asistencia hospitalaria y que por ello, se examinan conjuntamente. Según los hechos probados las secuelas irreversibles que sufre el recurrente, en brazo y mano derecha son debidas al tratamiento quirúrgico y hospitalario en general, al que fue sometido, a causa de una inicial fractura que generó diversas intervenciones a cargo de diferentes médicos. **La lesión del nervio radial, producida en una de las operaciones, como consecuencia de un indebido pinzamiento, determinaron aquellas secuelas que no se hubieran producido con un tratamiento prestado en su tiempo y con adopción de los medios adecuados.** A tales hechos han de aplicarse como fundamentos jurídicos de la condena, los artículos 1 y 28 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. Ninguna duda cabe – dice la [sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5471\)](#), que adaptamos al caso– a la luz de la dicción literal del artículo 1º de la expresada ley, que el recurrente en cuanto «persona física» que utiliza unos «servicios», reúne la condición de «usuario» «cualquiera que sea la naturaleza pública o privada, individual o colectiva de quienes los producen, facilitan, suministran o expiden». Conforme al sistema de «garantías y responsabilidad» que establece el capítulo VIII de tal cuerpo normativo el usuario tiene derecho a ser indemnizado de los daños y perjuicios demostrados que la utilización de los servicios les irroguen salvo que aquellos daños y perjuicios estén causados por su culpa exclusiva. Expresamente el apartado 2 del artículo 28 que particulariza, con acentuado rigor, la responsabilidad civil incluye entre los «sometidos a su régimen» los «servicios sanitarios», conceptos que a no dudar comprenden los prestados en el caso, por la compañía demandada. Esta responsabilidad de carácter objetivo cubre los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando por su propia naturaleza, o estar así reglamentariamente establecido, incluyen necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, «hasta llegar en debidas condiciones al usuario». Estos niveles se presuponen para el «servicio sanitario», entre otros. Producido y constatado el daño que consistió en las secuelas descritas, resultado no querido ni buscado, como consecuencia directa de la intervención, sino ocurrido en contra de lo inicialmente previsto, que era la mejoría en las funciones de la articulación, se dan las circunstancias que determinan aquella responsabilidad de la prestataria del servicio. La culpa exclusiva del paciente – que en el caso no concurre– excluiría la responsabilidad objetiva al interferir en ese

conjunto de riesgos asumidos por imperio legal otros elementos adicionales de riesgo que, en sus consecuencias económicas, no son aceptables, y en sus consecuencias ético jurídicas son rechazables. También, en un perfil acabado de la responsabilidad objetiva (no obstante, que esta excepción carezca de respaldo legal expreso), el caso fortuito o la fuerza mayor entendidos como sucesos imprevisibles e inevitables fuera del control de aquellos niveles de exigencias que la determinan, servirán, en principio, para excluir la responsabilidad objetiva al faltar los presupuestos que la justifican. Pero estas excepciones deben oponerse y probarse por la perjudicada, lo que no ha ocurrido. En la misma línea jurisprudencial insiste la [sentencia del Tribunal Supremo de 30 de diciembre de 1999 \(RJ 1999, 9752\)](#) . La conexión de estas normas con el artículo 1903 del Código Civil son evidentes, pues lo que vienen a establecer es que cuando las deficiencias de los servicios que se compromete a prestar la entidad, se produzcan dentro del círculo de los médicos, personal sanitario, centros y medios concertados o contratados por aquella a efectos de la realización de los dichos servicios, existe presumida por la Ley la relación de dependencia a que aquel precepto se refiere, aunque la relación no se formule como dependencia laboral, puesto que basta con la dependencia económica y funcional que subyace bajo los contratos individuales celebrados con aquéllos, para que se produzcan los supuestos normativos de responsabilidad directa y objetiva, lo que no excluye, a efectos internos, que la entidad demandada «aseguradora» pueda reclamar, dentro de su esquema sanitario, de quién o quiénes produjeran los concretos perjuicios. Por tales razones se desestiman los referidos motivos.

CUARTO

El séptimo y último motivo (artículo 1692-4º) denuncia la infracción el artículo 4-1º del Código Civil que regula la aplicación analógica de las normas, pidiendo, subsidiariamente, si no se admitieran los anteriores motivos (que es lo que ha acontecido) que se revise la indemnización acordada a tenor del [Decreto 632/1968 de 21 de marzo \(RCL 1968, 690 y NDL 2439\)](#) anexa a la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro de Circulación de Vehículos de Motor, proceder que no resulta hacedero por contener la ley aplicada sus propias normas de limitación de la responsabilidad, que «por ser responsabilidad objetiva aparece limitada en su cuantía máxima, a diferencia de la **responsabilidad por culpa, que sólo viene limitada en su cuantía económica por criterios de proporcionalidad y prudencia en relación con el alcance y circunstancias de los daños sufridos**» (sentencia del Tribunal Supremo de 30 de diciembre de 1999). Como quiera que tales límites no se sobrepasan debe desestimarse el motivo.

QUINTO

La desestimación de todos los motivos acarrea la declaración de no haber lugar al recurso, con imposición de las costas causadas y pérdida del depósito constituido (artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español y su [Constitución \(RCL 1978, 2836 y ApNDL 2875\)](#) .

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de la entidad Asistencia Sanitaria Interprovincial, SA contra la sentencia de fecha cuatro de marzo de mil novecientos noventa y seis dictada por la Audiencia Provincial de Murcia, Sección Tercera, en autos, juicio de menor cuantía número 236/1994 seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número ocho de Cartagena por don Jesús Miguel C. T. contra la entidad recurrente, con imposición a dicha entidad recurrente de las costas causadas en el presente recurso y pérdida del depósito constituido al que se dará el destino legal; líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.— José Almagro Nosete.— Xavier O'Callaghan Muñoz.— Francisco Marín Castan.— Rubricados.

PUBLICACION.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. José Almagro Nosete, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
1091/2001 de 26 noviembre
[RJ\2001\9517](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: RESPONSABILIDAD MEDICA: riesgo estadístico de complicaciones de una determinada intervención quirúrgica: no es por sí solo excluyente de la responsabilidad del cirujano fundada en la culpa o negligencia apreciada en su actividad.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 2245/1996

Ponente: Excmo Sr. francisco marín castán

Doña Josefa V. H. formuló demanda, en juicio de menor cuantía sobre indemnización de daños y perjuicios, contra don Gonzalo A. C. y el Instituto Nacional de la Salud. El Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Oviedo dictó Sentencia el 15-11-1994, estimando la demanda. En grado de apelación, la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Asturias dictó Sentencia el 30-05-1996, revocando parcialmente la del Juzgado. El TS declara no haber lugar al recurso de casación.

En la Villa de Madrid, a veintiséis de noviembre de dos mil uno.

La Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados indicados al margen, ha visto los recursos de casación interpuestos por la Procuradora doña María Teresa M. R., en nombre y representación del Instituto Nacional de la Salud, y por el Procurador don Nicolás A. R., en nombre y representación de don Santos Gonzalo A. C., contra la sentencia dictada con fecha 30 de mayo de 1996 por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Asturias en el recurso de apelación núm. 881/1994 dimanante de los autos de juicio declarativo de menor cuantía núm. 370/1993 del Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Oviedo, sobre reclamación de cantidad por culpa extracontractual. Ha sido parte recurrida doña Josefa V. H., representada por el Procurador don Ignacio N. A.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Con fecha 29 de julio de 1993 se presentó demanda interpuesta por doña Josefa V. H. contra don Gonzalo A. C. y el Instituto Nacional de la Salud solicitando se les condenara, «con carácter solidario, a pagar a la demandante, como indemnización de los daños y perjuicios padecidos a consecuencia de la operación quirúrgica a que fue sometida en el Hospital de Cabueñes de Gijón, para la extirpación de dos hernias discales, la cantidad de **diez millones de pesetas**, como deuda de valor, o la que, en su caso, subsidiariamente, se decrete en la sentencia o se determine en ejecución de la misma, de conformidad con las bases que en ella se fijen, condenando a los demandados, igualmente en su forma solidaria, al pago de todas las costas».

SEGUNDO

Turnada la demanda al Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Oviedo, dando lugar a los autos núm. 370/1993 de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, y emplazados los demandados, el Instituto Nacional de la Salud compareció y contestó a la demanda articulando las excepciones de prescripción de la acción e incompetencia de jurisdicción y, además, oponiéndose en el fondo para que con estimación de tales excepciones, y subsidiariamente por razones de fondo, se desestimara la demanda y se absolviera totalmente a dicho demandado de las pretensiones formuladas, todo ello con imposición de las costas a la actora.

TERCERO

También compareció y contestó a la demanda don Santos Gonzalo A. C. para oponerse a la misma y solicitar se dictara una sentencia íntegramente desestimatoria con imposición de costas a la demandante.

CUARTO

Recibido el pleito a prueba y seguido por sus trámites, el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del mencionado Juzgado dictó sentencia con fecha 15 de noviembre de 1994 cuyo Fallo es del siguiente tenor literal: «Que estimando la demanda interpuesta por doña Josefa V. H., debo condenar y condeno a los demandados don Gonzalo A. C. E Instituto Nacional de la Salud, a que solidariamente, paguen a aquélla la cantidad que se fije en ejecución de sentencia, sin que pueda pasar de diez millones de pesetas; con imposición de costas a la parte demandada».

QUINTO

Interpuestos por los demandados contra dicha sentencia sendos recursos de apelación, que se tramitaron con el núm. 881/1994 de la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Asturias, adherida la demandante a la impugnación y denegado el recibimiento a prueba en segunda instancia, dicho Tribunal, tras acordar para mejor proveer prueba pericial y ser ésta practicada, dictó sentencia en fecha 30 de mayo de 1996 con el siguiente fallo: «Estimar en parte los recursos de apelación formulados por don Santos Gonzalo A. C. y el Instituto Nacional de la Salud, contra la Sentencia dictada por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de 1ª Instancia número 1 de Oviedo con fecha 15 de noviembre de 1994, y estimar también parcialmente la adhesión al recurso deducida por doña Josefa V. H. frente a la indicada sentencia, resolución que parcialmente revocamos. Y con estimación parcial de la demanda formulada por doña Josefa V. H. contra don Santos Gonzalo A. C. y el Instituto Nacional de la Salud, debemos condenar y condenamos solidariamente a dichos demandados a que indemnicen a la actora en la suma de siete millones de pesetas, absolviéndolos del abono de la restante cantidad reclamada. La suma fijada devengará a cargo del codemandado señor A. C. los intereses previstos en el artículo 921 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) desde la fecha de la Sentencia de primera instancia, y a cargo del Instituto Nacional de la Salud los procedentes con arreglo a lo previsto para la Hacienda Pública en la [Ley General Presupuestaria \(RCL 1988, 1966 y 2287\)](#) ».

SEXTO

Anunciados sendos recursos de casación por los demandados contra la sentencia de apelación, el Tribunal de instancia los tuvo por preparados y dichas partes, representadas por los Procuradores doña María Teresa M. G. y don Nicolás A. R., los interpusieron ante esta Sala articulándolos en los siguientes motivos: el interpuesto por el Instituto Nacional de la Salud, en dos motivos formulados al amparo del ordinal 4º del art. 1692 LECiv y fundados en infracción de los arts. 1902 y 1903 [CC \(LEG 1889, 27\)](#) respectivamente; y el de don Santos Gonzalo A. C., también en dos motivos igualmente amparados en el ordinal 4º del art 1692 LECiv y fundados en infracción de los arts. 1104 y 1105 CC, el motivo primero, y 1902 del mismo Cuerpo Legal, el motivo segundo.

SEPTIMO

Personada la demandante como recurrida por medio del Procurador don Ignacio N. A., evacuado por el Ministerio Fiscal el trámite del art. 1709 LECiv con la fórmula de «visto» y admitido el recurso por Auto de 17 de junio de 1997, la mencionada parte recurrida presentó su escrito de impugnación, solicitando se declarase no haber lugar al recurso con imposición de costas a los recurrentes y pérdida de los depósitos constituidos.

OCTAVO

Por Providencia de 12 de septiembre del corriente año se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 8 de noviembre siguiente, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Los dos recursos de casación a examinar dimanar de un juicio de menor cuantía promovido en su momento por la hoy recurrida para ser indemnizada de los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de una intervención quirúrgica de dos hernias discales en diez millones de pesetas.

Dirigida la demanda contra el cirujano que había intervenido a la actora y contra el Instituto Nacional de la Salud como entidad de la que dependía el centro donde aquélla se había practicado, la sentencia de primera instancia estimó la demanda y condenó solidariamente a los dos demandados a indemnizar a la actora por no haber cumplido para con ésta el deber de informarla adecuadamente de los riesgos de la

intervención.

Recurrida en apelación dicha sentencia por los dos demandados y adherida la demandante a la impugnación, el tribunal de segunda instancia apreció incongruencia en la sentencia apelada, por haber alterado la causa de pedir, y enjuiciando de nuevo el fondo del asunto con nueva valoración no sólo de la prueba ya practicada en primera instancia sino también de la pericial acordada para mejor proveer por el propio tribunal, estimó la demanda y condenó a los demandados a indemnizar a la actora en siete millones de pesetas con base en los arts. 1902 y 1903 [CC \(LEG 1889, 27\)](#) .

Contra la sentencia de apelación han recurrido en casación los dos demandados, amparando todos sus motivos en el ordinal 4º del art. 1692 de la [LECiv de 1881 \(LEG 1881, 1\)](#) : el cirujano, mediante dos motivos fundados en infracción de los arts. 1104 y 1105 CC (motivo primero) y 1902 del mismo Cuerpo Legal (motivo segundo); y el Instituto Nacional de la Salud, mediante otros dos motivos fundados en infracción de los arts. 1902 y 1903 CC respectivamente.

SEGUNDO

Antes de entrar en el examen de dichos motivos, conviene sintetizar los razonamientos de la sentencia impugnada que constituyen la motivación esencial de su fallo condenatorio.

En el fundamento jurídico sexto la sentencia declara probado que la demandante ingresó en el centro hospitalario aquejada de un cuadro clínico de lumbociática derecha e intenso dolor; que tras las exploraciones y pruebas oportunas se le diagnosticaron dos hernias discales, a niveles L3-L4 y L4-L5, que precisaban de la oportuna intervención quirúrgica; que practicada la intervención por el cirujano demandado, la actora, que antes de la intervención «no presentaba clínica de irradiación ciática ni alteraciones aparentes de la fuerza ni de la sensibilidad en extremidades inferiores, después de ser intervenida y en el inmediato post-operatorio padeció una paresia de tronco ciático que le impedía caminar»; que «tras el oportuno tratamiento rehabilitador consiguió recuperar la flexión plantar, pero no la flexión dorsal, por lesión del nervio ciático popliteo externo, de etiología traumática»; y que la parálisis total de la flexión dorsal del pie derecho y parcial de la flexión plantar, con alteración sensitiva distal, de carácter irreversible, «obligan a la demandante a la utilización de un aparato ortopédico antiequino y de un bastón inglés para poder caminar».

Tras hacer en el fundamento jurídico quinto una muy precisa exposición de la jurisprudencia de esta Sala sobre la responsabilidad médica, caracterizada en términos generales por no seguir tendencias objetivadoras ni invertir la carga la prueba, el fundamento jurídico séptimo de la sentencia impugnada, teniendo en cuenta dicha jurisprudencia, se adentra en «la cuestión verdaderamente problemática», consistente en determinar si la actuación del cirujano fue o no correcta, y para ello analiza muy pormenorizadamente la prueba pericial practicada en primera instancia, el informe de un médico que atendió personalmente a la demandante tras la intervención, averado mediante su declaración como testigo, y la prueba pericial acordada para mejor proveer por el propio tribunal de apelación antes de dictar sentencia y en cuya práctica, al ratificar su informe el neurólogo designado al efecto, éste respondió a numerosas aclaraciones, tanto a instancia de las partes como a iniciativa del magistrado ponente, valoración conjunta cuyo resultado es que se califique «la lesión de la raíz nerviosa L5 como de neurotmesis severa, es decir, de sección anatómica del nervio afectado».

Finalmente, el fundamento jurídico octavo concluye que las secuelas que afectan a la demandante «tienen su causa, bien en la sección anatómica del nervio afectado, producida durante la intervención quirúrgica, como parece más probable, o bien en una elongación o compresión excesivas de dicha raíz nerviosa, también producidas al manipularla en el curso de la operación, lo que en cualquier caso revela que por parte del cirujano demandado se omitieron las extremadas precauciones que la complejidad de la intervención y la previsibilidad de aparición de complicaciones graves, hacían exigibles, concurriendo por ello tanto el requisito básico de la culpa como la relación de causalidad entre ésta y el resultado dañoso, exigidos por la jurisprudencia para el éxito de la acción de resarcimiento ejercitada al amparo del artículo 1902 del Código Civil frente al autor del daño, y frente al Instituto Nacional de la Salud con base en el artículo 1903 de dicho texto legal».

TERCERO

Pues bien, frente a tal motivación de la sentencia recurrida, que bien puede calificarse de modélica, el planteamiento de ambos recursos, cuyos cuatro motivos en conjunto vienen a confluír en la misma cuestión de que en realidad no hubo culpa del cirujano, resulta inviable.

Así, el motivo segundo del recurso del cirujano demandado, fundado en infracción del art. 1902 CC para

desvirtuar su culpa porque la raíz nerviosa L5 estaría funcionalmente seccionada pero no anatómicamente seccionada, de forma que en el caso examinado se habría producido una axonotnesis inimputable al cirujano y no una neurotmesis, supone materialmente un intento de nueva valoración conjunta de la prueba por este Tribunal de casación a modo de órgano de tercera instancia, ya que el propio desarrollo del motivo no consiste sino en una crítica de la valoración probatoria del tribunal de apelación a la que el recurrente opone su propia valoración, planteamiento que esta Sala siempre ha declarado inviable en casación y que en este caso lo es todavía más porque el juicio probatorio del tribunal de segunda instancia podrá tal vez contener alguna consideración discutible, como que la demandante no presentaba clínica de irradiación ciática antes de ser intervenida, pero en modo alguno puede ser tachado de ilógico, arbitrario o irrazonable a la vista del resultado de las pruebas practicadas.

En cuanto al motivo primero de ese mismo recurso, fundado en infracción de los arts. 1104 y 1105 CC, y al motivo primero del recurso interpuesto por el Instituto Nacional de la Salud, fundado en infracción del art. 1902 CC, comparten un planteamiento común consistente en que las secuelas de la demandante subsiguientes a la intervención quirúrgica entrarían dentro del porcentaje de complicaciones de este tipo de intervenciones estadísticamente comprobado (cinco o seis por ciento según el recurso del cirujano y tres por ciento según el otro recurso). Pero tal planteamiento no puede conducir a la estimación de los motivos porque el riesgo estadístico de complicaciones de una determinada intervención quirúrgica no es por sí solo excluyente de la responsabilidad del cirujano fundada en la culpa o negligencia apreciada en su actividad como aquí sucede, según ha declarado esta Sala en sentencias de [28 de julio de 1997 \(recurso núm. 2327/1993\) \(RJ 1997, 5954\)](#), [24 de mayo de 1999 \(recurso núm. 1060/1996\) \(RJ 1999, 3359\)](#), ambas sobre casos de sección de un uréter en intervenciones que estadísticamente conllevaban ese riesgo, y [4 de junio de 2001 \(recurso núm. 1071/1996\) \(RJ 2001, 3878\)](#), esta última referida a una parálisis producida por la administración de anestesia epidural y a cuyo tenor «el mero índice estadístico de complicaciones derivadas de la raquianestesia no permite concluir que cualquier lesión o parálisis subsiguiente a la aplicación de esa técnica sea jurídicamente exonerable por encontrarse dentro del porcentaje racional de riesgo, ya que la estadística no discrimina la proporción que, dentro de ese porcentaje, es en realidad imputable a una deficiente aplicación de la técnica», sin que, finalmente, tampoco sean ajenas al caso examinado sentencias que, como las de [8 de septiembre de 1998 \(recurso núm. 1326/1994\) \(RJ 1998, 7548\)](#) y [28 de noviembre de 2000 \(recurso núm. 1883/1994\) \(RJ 2000, 9303\)](#), apreciaron responsabilidad en lesiones nerviosas a consecuencia de intervenciones quirúrgicas.

Por lo que se refiere al segundo motivo del recurso del Instituto Nacional de la Salud, último que queda por examinar, fundado en infracción del art. 1903 CC, su desestimación se impone como una consecuencia necesaria de todo lo razonado hasta ahora, ya que su muy lacónico desarrollo argumental consiste precisamente en que faltando la actuación culposa del facultativo no surgiría la responsabilidad de dicho Instituto, y ya se ha declarado al examinar los demás motivos que la apreciación de actuación culposa en el cirujano no infringe ninguna norma de las citadas por los recurrentes.

CUARTO

No estimándose procedente ninguno de los motivos de ambos recursos debe declararse no haber lugar a los mismos e imponer las costas a los recurrentes, conforme dispone el art. 1715.3 LECiv.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

No haber lugar a los recursos de casación interpuestos por los Procuradores don Nicolás A. R. y doña María Teresa M. R., en sus respectivas representaciones ya indicadas, contra la sentencia dictada con fecha 30 de mayo de 1996 por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Asturias en el recurso de apelación núm. 881/1994, imponiendo a dichas partes las costas causadas por sus respectivos recursos de casación.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de Sala.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **colección legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.— Pedro González Poveda.— Francisco Marín Castán.— José de Asís Garrote.— Firmada y Rubricada.

PUBLICACION.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando audiencia pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
46/2002 de 4 febrero
[RJ\2002\1593](#)**

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: RESPONSABILIDAD DE MEDICO-ANESTESISTA: obligación de medios y no de resultados: exclusión de toda responsabilidad más o menos objetiva; improcedencia: falta momentánea de oxígeno por problema sobrevenido en la sonda: reacción inmediata y adecuada según los conocimientos propios de su especialidad a complicación surgida en el curso de la intervención quirúrgica.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 2805/1996

Ponente: Excmo Sr. francisco marín castán

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se resumen en su primer fundamento de derecho. La parte actora interpuso recurso de casación contra la Sentencia dictada el 06-06-1996 por la Sección 1ª de la Audiencia Provincial de Valladolid. El TS declara no haber lugar al recurso interpuesto.

En la Villa de Madrid, a cuatro de febrero de dos mil dos.

La Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados indicados al margen, ha visto el presente recurso de casación interpuesto por el Procurador don Roberto Primitivo G. P., en nombre y representación de don Juan Carlos F. T., contra la sentencia dictada con fecha 6 de junio de 1996 por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Valladolid en el recurso de apelación núm. 2805/1996 dimanante de los autos de juicio declarativo de menor cuantía núm. 155/1995 del Juzgado de Primera Instancia núm. 5 de Valladolid, sobre responsabilidad civil derivada de acto médico. Han sido partes recurridas don Antonio María R. C., representado por el Procurador don Isacio C. G., la compañía La Unión y el Fénix Español, SA (hoy AGF Fénix, SA), representada por el Procurador don Antonio Ramón R. L., y el Instituto Nacional de la Salud, representado por el Procurador don Carlos J. P.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Con fecha 24 de febrero de 1995 se presentó demanda interpuesta por don Juan Carlos F. T. contra don Antonio María R. C., doña María Antonia C. C. aseguradora La Unión y El Fénix Español, SA y el Instituto Nacional de la Salud, solicitando se dictara sentencia por la que se condenara solidariamente a todos los demandados a abonarle la cantidad de diez millones quinientas diez mil pesetas por los daños y perjuicios derivados de la intervención quirúrgica de 4 de julio de 1994, más los intereses legales y costas procesales.

SEGUNDO

Turnada la demanda al Juzgado de Primera Instancia núm. 5 de Valladolid, dando lugar a los autos núm. 155/1995 de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, y emplazados los demandados, éstos comparecieron y contestaron a la demanda, los dos primeros bajo una misma representación, solicitando su respectiva absolución con imposición de costas al actor, si bien el Instituto Nacional de la Salud, además, propuso con carácter previo las excepciones de incompetencia de jurisdicción y falta de litisconsorcio pasivo necesario.

TERCERO

Recibido el pleito a prueba y seguido por sus trámites, el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del mencionado Juzgado dictó sentencia con fecha 9 de febrero de 1996 cuyo Fallo es del siguiente tenor literal: «Estimando parcialmente la demanda interpuesta por don Juan Carlos F. T., representado por el Procurador señor S. G., condeno solidariamente a los demandados don Antonio Mª R. C., Insalud y La Unión y El Fénix Español, representados respectivamente por los Procuradores señor V. N., señor B. H. y señor M. S., a que paguen al actor la cantidad de **tres millones quinientas mil pesetas**. Se absuelve a la

demandada doña Antonia C. C. Cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad».

CUARTO

Interpuesto por los demandados don Antonio María R. C. e Instituto Nacional de la Salud contra dicha sentencia recurso de apelación, que se tramitó con el núm. 148/1996 de la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Valladolid, y adheridos a la impugnación tanto el demandante como la compañía de seguros demandada La Unión y El Fénix Español, SA, dicho Tribunal dictó sentencia en fecha 6 de junio de 1996 con el siguiente fallo: «Que estimando los recursos de apelación interpuestos por la representaciones procesales de don Antonio María R. C. y el Instituto Nacional de la Salud y la adhesión al mismo efectuada por la representación procesal de La Unión y El Fénix Español y desestimando la adhesión al mismo efectuada por la representación procesal de don Juan Carlos F. T. contra la sentencia de fecha 9 de febrero de 1996 dictada por el Juzgado de Primera Instancia Número Cinco de Valladolid en los autos de Juicio de Menor Cuantía núm. 155/1995-A), debemos **revocar** como **revocamos** dicha sentencia y desestimando la demanda formulada por don Juan Carlos F. T. contra doña Antonia C. C., don Antonio María R. C., el Instituto Nacional de la Salud y La Unión El Fénix Español, debemos **absolver** como **absolvemos** de la demanda y de todos sus pedimentos a los demandados, sin hacer especial declaración en cuanto a las costas de ambas instancias».

QUINTO

Anunciado recurso de casación por el demandante contra la sentencia de apelación, el Tribunal de instancia lo tuvo por preparado y dicha parte, representada por el Procurador don Roberto Primitivo G. P., lo interpuso ante esta Sala articulándolo en dos motivos amparados en el ordinal 4º del art. 1692 de la [LECiv de 1881\(LEG 1881, 1\)](#) y fundados en infracción del art. 1902 [CC\(LEG 1889, 27\)](#) y la jurisprudencia que lo interpreta, si bien en el motivo primero se ponía dicho precepto en relación con el art. 1104 CC.

SEXTO

Personados los demandados don Antonio María R. C., La Unión y El Fénix Español, SA (ya AGF Fénix SA) e Instituto Nacional de la Salud por medio de los Procuradores don Isacio C. G., don Antonio Ramón R. L. y don Carlos J. P. respectivamente, evacuado por el Ministerio Fiscal el trámite del art. 1709 LECiv con la fórmula de «visto» y admitido el recurso por Auto de 24 de junio de 1997, las mencionadas partes recurridas presentaron sus respectivos escritos de impugnación, solicitando se confirmara la sentencia impugnada y se impusieran las costas al recurrente.

SEPTIMO

Por Providencia de 8 de noviembre de 2001 se nombró Ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 17 de enero siguiente, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

El presente recurso de casación dimana de un juicio de menor cuantía promovido contra una cirujana, un médico anestesista, la aseguradora de ambos y el Insalud para la reparación del daño sufrido por el actor a consecuencia de una intervención quirúrgica destinada a corregir una desviación del tabique nasal.

Practicada la intervención el 4 de julio de 1991, cuando el demandante contaba veinte años de edad, éste salió del quirófano en estado de coma profundo del que despertó al día siguiente, y si bien fue dado de alta hospitalaria el día 23 de los mismos mes y año, su recuperación, progresiva pero lenta, se prolongó hasta el mes de julio de 1994, incluyendo tratamiento por dos especialistas en neurología de la medicina privada, tiempo al cabo del cual el demandante decía padecer aún secuelas consistentes «en una disminución de capacidad de respuesta, desórdenes neurológicos episódicos con interferencia en la vida cotidiana y alteración en la utilización de la mano derecha».

Fundada la demanda en los arts. 1902 y 1903 [CC\(LEG 1889, 27\)](#), el demandante decía no poder precisar el tipo de complicación surgida en el quirófano y determinante de lo sucedido «ante el total mutismo al respecto por parte de los facultativos intervinientes», si bien centraba en éstos la base de su reclamación imputándoles «ausencia de diligencia en el desempeño de su trabajo».

La sentencia de primera instancia absolvió a la cirujana demandada, por inexistencia de conducta negligente, pero condenó al anestesista, a la aseguradora y al Insalud razonando que «la obligación que se impone al Anestesista, «por mor» de la teoría de la objetivación de la culpa, le hace acreedor de la probanza de su no culpabilidad», que «independientemente de que el anesestiólogo ha de disponer de un manómetro de presión, deberá probar que la herniación se produjo muy lentamente, prueba que no se consigue», y, en fin, que «aunque se estime que sea mínima la negligencia, por las dificultades que se expresan para la detección de la Hipoxia, aquélla existe y, por tanto, ante el resultado dañoso ha de estimarse la concurrencia del nexo causal, que obliga a responder del resultado», todo ello tras haber declarado probado que el coma había tenido su origen en una hipoxia cerebral o falta de oxigenación debida a la impermeabilidad de la sonda empleada en la intervención, que la hipoxia había sido detectada por los médicos que practicaban la intervención quirúrgica al observar el oscurecimiento de la sangre y que la alarma de los elementos de monitorización, vigilados por el anestesista, no había llegado a saltar.

Recurrida dicha sentencia en apelación por el médico anestesista y el Insalud, y adheridos a la impugnación el demandante y la aseguradora codemandada, el tribunal de segunda instancia la revocó para, en su lugar, desestimar totalmente la demanda.

La sentencia de apelación comienza puntualizando que el juicio sobre la culpa o negligencia ha de centrarse únicamente en la actuación del médico anestesista, ya que el demandante se había aquietado con la absolución de la cirujana codemandada. A continuación invoca la reiterada jurisprudencia de esta Sala a cuyo tenor debe descartarse en este ámbito «toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba», ilustrando su razonamiento con la cita de hasta veinte sentencias. Con base en tal jurisprudencia, rechaza acto seguido la fundamentación jurídica de la sentencia apelada por responder al principio de inversión de la carga de la prueba. Y en virtud «de un nuevo y definido examen de la prueba», llega a la conclusión de que no existió negligencia alguna en la actuación del anestesista porque éste «no pudo apercibirse, hasta que fue avisado por los cirujanos de que la sangre del paciente era más oscura, de la impermeabilidad de la sonda causada por la herniación del balón, ya que el paciente estaba monitorizado en los estándares normales, folio 202, lo que dio lugar a que no saltaran las alarmas, así mismo que no se ha probado que esta obstrucción fuera muy importante ni que fuera brusca, lo que como manifiesta en la prueba pericial implica que pueda pasar desapercibida, folio 174, también se ha de señalar que al tratarse de una operación de septoplastia por desviación del tabique nasal, folio 202 el anestesista no puede estar colocado ni apercibirse de la cabeza del paciente, puesto que el punto del cuerpo donde deben actuar los cirujanos es la cabeza, lo que lógicamente impide al anestesista una correcta visión de la cabeza, igualmente se ha de hacer notar que hasta el momento de la obturación la sonda funcionó correctamente durante 70 minutos, puesto que cuando los cirujanos se apercibieron de que la sangre era más oscura, había transcurrido dicho período de tiempo, folio 205, de lo que se deduce que al inicio de la operación la sonda funcionaba correctamente y que por lo tanto el anestesista no podía apercibirse del defecto de la sonda ya que surgió durante la misma, y de la misma manera se ha de señalar que en el momento que se apercibió por el aviso de los cirujanos de la existencia de sangre más oscura, procedió inmediatamente a levantar el campo quirúrgico y comprobar la permeabilidad de la sonda traqueal, soplando con la boca en el interior del tubo y al comprobar su absoluta impermeabilidad, rápidamente se sustituyó por otra sonda de un solo uso, volviéndose a conectar el respirador con lo que la sangre recuperó su color normal, folio 202, siendo esta la operación correcta ante una situación de hipoxia durante una operación quirúrgica folio 279 y por último se hace constar que la hipoxia debió de ser necesariamente muy breve y que el anestesista actuó rápidamente, ya que así consta en el folio 202 y las secuelas fueron las mínimas que se podían haber producido como se constata a la vista de la consecuencias causadas por la hipoxia en el paciente, folio 214, y las que se podían haber producido, folio 180».

Contra esta sentencia ha recurrido en casación el demandante mediante dos motivos formulados al amparo del ordinal 4º del art. 1692 de la [LECiv de 1881\(LEG 1881, 1\)](#) y fundados en infracción del art. 1902 CC y de la jurisprudencia que lo interpreta, precepto aquel que en el motivo primero se pone en relación con el art. 1104 del mismo Cuerpo legal.

SEGUNDO

Antes de entrar en el examen del recurso conviene hacer dos puntualizaciones: primera, que pese a su articulación formal en dos motivos el recurso se compone sin embargo de uno solo, ya que el motivo segundo tiene por finalidad afirmar la pertinencia de la indemnización en la cuantía propuesta en la demanda y en la posterior adhesión del demandante a la apelación, de suerte que más que un motivo de casación es un pedimento para el caso de que esta Sala, por estimar el motivo señalado como primero, asumiera la instancia en los términos prevenidos en el art. 1715.1-3º de la LECiv de 1881; y segunda, que la obligación reparadora, no sólo de la aseguradora sino también del Insalud, se hace depender por

completo de la del médico anestesista demandado o, si se quiere, de la apreciación de culpa o negligencia en su actuación, ya que no se dirige al Insalud ningún reproche autónomo fundado en el mal estado o en defectos de funcionamiento del instrumental, sonda o aparatos de monitorización empleados durante la intervención quirúrgica, ni tampoco en la demanda se alegó en su día ni en el recurso se cita ahora como infringido el art. 28 de la [Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios \(RCL 1984, 1906 y ApNDL 2943\)](#) . Ello determina que, a diferencia de otras ocasiones en que esta Sala ha declarado la obligación de reparar el daño por el titular del centro hospitalario aun sin culpa del médico (así, [STS 9-6-1998 en recurso 819/1994 \[RJ 1998, 3717\]](#) , sobre un caso de coma irreversible por «shock» anafiláctico tras la administración de productos anestésicos), en este recurso la alegada infracción del art. 1902 CC haya de abordarse única y exclusivamente en relación con la conducta del médico anestesista demandado, cuya obligación de reparar el daño comportaría la de la compañía aseguradora por razón del contrato de seguro y la del Insalud por razón de la dependencia de dicho médico respecto de este organismo, perspectiva limitada que, como se desprende de lo constatado en el fundamento jurídico precedente, fue también la adoptada por el tribunal de segunda instancia sin que el recurrente haya objetado nada a tal limitación en su escrito de interposición del recurso de casación.

TERCERO

El juicio de esta Sala sobre la posible infracción del art. 1902 CC pasa necesariamente por declarar el acierto de la sentencia impugnada al rechazar cualquier tendencia objetivadora, incluida la técnica de la inversión de la carga de la prueba, en el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, pues tal rechazo era una constante en la jurisprudencia de esta Sala anterior al pronunciamiento recurrido y lo sigue siendo en la actualidad, bien es cierto que no sin ciertas excepciones para los casos de resultado desproporcionado o medicina voluntaria o satisfactiva. Y también acierta la sentencia recurrida al entender, aunque el recurrente lo niegue, que el juzgador del primer grado había fundado su fallo en una objetivación de la culpa del anestesista demandado invirtiendo en su contra la carga de la prueba, pues para comprobarlo basta con leer los razonamientos de la sentencia de primera instancia transcritos en el fundamento jurídico inicial de esta sentencia de casación.

Centrando el análisis de la doctrina de esta Sala en aquellas sentencias específicamente referidas a daños derivados de la anestesia o relacionados con ella, la [STS 4-6-2001 \(recurso 1071/1996\) \(RJ 2001, 3878\)](#) declara que la obligación del médico anestesista es de medios y no de resultado, de suerte que, pese a alguna sentencia aislada que invierte en su contra la carga de la prueba ([STS 12-12-1998 en recurso 2094/1997 \[RJ 1998, 9431\]](#)), resulta siempre exigible, como presupuesto indispensable de su obligación de indemnizar, la prueba de su culpa o negligencia; la [STS 12-2-2001 \(recurso 136/1996\) \(RJ 2001, 1480\)](#) , sobre un caso de coma neurológico anestésico por anoxia cerebral no detectada por el sistema de monitorización, confirma la absolución del anestesista y la condena del centro hospitalario, fundando esta última en el defectuoso funcionamiento del monitor; la [STS 20-7-2000 \(recurso 2479/1995\) \(RJ 2000, 6754\)](#) confirma la condena del centro hospitalario por secuelas derivadas de un tratamiento anestesiológico que no vino precedido de cultivos o análisis que hubieran permitido detectar la presencia de gérmenes en la sangre ni acompañado de las oportunas medidas de asepsia, por más que no fuera posible determinar qué médico concreto, de los varios que fueron asistiendo al paciente, había sido el responsable de dichas omisiones; la [STS 15-7-1999 \(recurso 3903/1998\) \(RJ 1999, 5905\)](#) , estimando el recurso de casación interpuesto por la parte actora en un caso de anoxia en un niño de siete años que sufrió secuelas irreversibles, condena al anestesista declarando que «la cuestión debe conducirse, por ello, al tema central, esto es, que la monitorización permitía a un anestesista atento detectar, con suma rapidez, las anomalías del ritmo cardíaco, de manera que una intervención inmediata con los fármacos adecuados hubiera evitado la prolongación de la braquicardia y procurado la rápida reanimación»; la STS 12-12-1998 (recurso 2094/1997), más arriba mencionada, invierte en cambio la carga de la prueba en contra del anestesista, pero en virtud del resultado desproporcionado (grave atrofia cerebral y estado de vida vegetativa); la [STS 29-7-1998 \(recurso 1579/1996\) \(RJ 1998, 6453\)](#) indica los patrones a que debe ajustarse la actuación del médico anestesista (evaluación preanestésica, perianestesia con presencia continua durante la intervención quirúrgica y permanente evaluación monitorizada, y postanestesia mediante control del paciente en la unidad de recuperación), confirmando en el caso la condena del demandado por haberse omitido las pruebas previas a la intervención y el adecuado control de las constantes vitales; la STS 9-6-1998 (recurso 819/1994), también mencionada en el fundamento jurídico anterior, condena únicamente al servicio público de salud, pero con base en el art. 28 LGCU; la [STS 28-6-1997 \(recurso 580/1997\) \(RJ 1997, 5151\)](#) , sobre un caso de fallecimiento postoperatorio por reacción anafiláctica, confirma la condena únicamente del cirujano por no haber informado al intensivista del historial alérgico del paciente; y la [STS 13-10-1995 \(recurso 868/1995\) \(RJ 1995, 7407\)](#) , en fin, examina un caso de complicación durante la intervención, con falta de oxigenación cerebral durante tres o cuatro minutos, que se consideró adecuadamente resuelta por el anestesista pese a las gravísimas secuelas que

le quedaron al paciente, absolviéndose tanto a aquél, por no haberse acreditado su culpa o negligencia ni poder invertirse en su contra la carga de la prueba, como a la Administración Pública de la que dependía el centro hospitalario, por no haberse probado escasez de medios alguna.

CUARTO

Pues bien, de examinar el recurso con arreglo a todo lo antedicho debe concluirse que procede su desestimación porque la sentencia impugnada en modo alguno ha infringido el art. 1902 CC al enjuiciar la actuación del médico anestesista demandado sino que, muy al contrario, se ha ajustado por completo tanto a lo que dicho precepto dispone como a la doctrina de esta Sala sobre la aplicación del mismo al ámbito médico y sanitario.

Partiendo de que, como es notorio y por demás reconoce la STS 29-7-1998 más arriba citada, la administración de anestesia general comporta de por sí un riesgo para la vida y la integridad física del paciente, riesgo no obstante necesario para la práctica de todo un amplísimo abanico de intervenciones quirúrgicas, al médico anestesista no puede exigírsele que durante la intervención no surja complicación alguna sino que, si la complicación se presenta, lo exigible es que reaccione de la forma más adecuada para solventarla o paliar sus efectos según la técnica y conocimientos propios de su especialidad, todo ello, evidentemente, previa comprobación del material e instrumental a emplear y previa conexión de los sistemas de monitorización y detección puestos a su disposición por el centro de acuerdo con el estado de la técnica y las normas que rijan el equipamiento preciso en quirófano.

En el presente caso la sentencia impugnada declara probado que el anestesista demandado no pudo apercibirse de la impermeabilidad de la sonda causada por la herniación del balón hasta que fue avisado por los cirujanos, que «el paciente estaba monitorizado según los estándares normales lo que dio lugar a que no saltaran las alarmas», que la obstrucción no fue brusca ni importante y podía por tanto pasar desapercibida, que por la índole de la intervención quirúrgica el anestesista no podía ver la cabeza del paciente, que la sonda había funcionado correctamente durante setenta minutos, siendo por tanto inadvertible cualquier posible defecto al comienzo de la intervención, y, en fin, que una vez avisado por los cirujanos el médico anestesista reaccionó de inmediato ejecutando la operación correcta en función de la complicación surgida, lo que determinó que las secuelas de la falta de oxígeno momentánea fueran de alcance mínimo.

Así las cosas, difícilmente puede apreciarse en el anestesista demandado la culpa o negligencia que como presupuesto necesario de la obligación de reparar exige el art. 1902 CC, pues si algo resulta evidente es que tanto los cirujanos como el propio anestesista se ajustaron al patrón de conducta que jurídicamente les era exigible en el ejercicio de su profesión. Ciertamente es que siempre cabe imaginar hipótesis de una posible detección del problema aún más temprana, como en general sucede con cualquier otra situación de riesgo, pero añadir a las precauciones normalizadas en un determinado ámbito otras más que sólo en pura hipótesis habrían podido evitar cualquier tipo de daño equivale en la práctica a desvirtuar el recto sentido del art. 1902 CC para, en definitiva, acabar transformándolo en un escueto y lacónico régimen de responsabilidad objetiva carente de los complementos que por regla general acompañan a la opciones legislativas por este tipo de régimen para determinados ámbitos, como puedan ser la concreción de supuestos, el límite de cuantías o el seguro obligatorio.

QUINTO

No estimándose procedente ninguno de los motivos del recurso, debe declararse no haber lugar al mismo e imponer las costas al recurrente, conforme dispone el art. 1715.3 LECiv 1881.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

No haber lugar al recurso de casación interpuesto por el Procurador don Roberto Primitivo G. P., en nombre y representación de don Juan Carlos F. T., contra la sentencia dictada con fecha 6 de junio de 1996 por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Valladolid en el recurso de apelación núm. 2805/1996, imponiendo a dicha parte las costas causadas por su recurso de casación.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de Sala.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.— Pedro González Poveda.— Francisco Marín

Castán.— José de Asís Garrote.— Firmado y rubricado.

PUBLICACION.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
759/2002 de 31 julio
[RJ\2002\7741](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: ASISTENCIA MEDICO-QUIRURGICA: fallecimiento de recién nacido por complicaciones durante el parto: primípara y con notoria estrechez del cuello uterino: responsabilidad del tocólogo: la guardia localizable no le permite abandonar el centro al no haber sido monitorizada aquel día la gestante; responsabilidad de la matrona que avisó al médico cuando ya era tarde: sufrimiento fetal previsible; responsabilidad del centro médico con independencia de que tuviese un concierto con la Seguridad Social: deficiente organización de medios materiales y humanos.

PRUEBA: dictamen de peritos: apreciación por los tribunales: función del Juzgador de instancia: libre apreciación: no le vincula el informe.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 281/1997

Ponente: Excmo Sr. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se resumen en su primer fundamento de derecho. El TS declara no haber lugar a los recursos de casación interpuestos por los demandados contra la Sentencia, con fecha 25-11-1996, dictada por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Málaga.

En la Villa de Madrid, a treinta y uno de julio de dos mil dos.

Vistos por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, los recursos de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Málaga de fecha 25 de noviembre de 1996, como consecuencia del juicio declarativo de menor cuantía seguido ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Marbella sobre reclamación de cantidad, interpuestos por don Freddy S. S., representado por el Procurador, don Fernando G. C., R., doña Candelaria C. O., representada por el Procurador don Manuel G. M. y por la sociedad Clínicas Médicas, SA, representada por la Procuradora doña Izaskun L. G., siendo parte recurrida don Manuel H. L. y doña Victoria A. P., representados por el Procurador, don Juan Carlos E. F. N.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Marbella, los esposos, don Manuel H. L. y doña Victoria A. P. promovieron demanda de juicio declarativo de menor cuantía contra don Freddy Jesús S. S., doña Candelaria C. O. y contra la entidad Clínicas Médicas, SA sobre reclamación de cantidad en la que, tras alegar los hechos y fundamentos que tuvo por conveniente, terminó suplicando se dictase sentencia con los siguientes pronunciamientos: «A) Se condene solidariamente a don Freddy Jesús S. S., doña Candelaria C. O. y la entidad Clínicas Médicas, SA (CLIMESA), a abonar a mis representados en concepto de indemnización a la suma de veinticinco millones de pesetas. B) Se les condene solidariamente al pago de las costas del presente procedimiento».

Admitida a trámite la demanda y comparecido el demandado, don Freddy S. S., su defensa y representación legal la contestó, oponiéndose a la misma, en base a los hechos y fundamentos jurídicos que tuvo por conveniente, y terminó suplicando se dictase sentencia por la que «se declare no haber lugar a la demanda interpuesta absolviendo a mi representado de sus pedimentos, imponiéndose a la parte actora las costas causadas».

Comparecida la demandada, doña Candelaria C. O., su defensa y representación legal la contestó, oponiéndose a la misma, en base a los hechos y fundamentos jurídicos que tuvo por conveniente, y terminó suplicando se dictase sentencia por la que «estimando la excepción de prescripción propuesta y sin entrar en el fondo del asunto se desestime la demanda, absolviendo de la misma a mi mandante, o bien subsidiariamente, entrando en el fondo de la cuestión, se desestime también absolviéndose a mi representada, y en ambos casos con expresa imposición de costas a los actores, aún en el supuesto de que la demanda se estimase con respecto a uno o a ambos de los demás codemandados».

Comparecida la demandada, «Clínicas Médicas, SA», su defensa y representación legal la contestó, oponiéndose a la misma, en base a los hechos y fundamentos jurídicos que tuvo por conveniente, y terminó suplicando se dictase sentencia por la que «estimando la excepción perentoria de prescripción propuesta y sin entrar en el fondo del asunto se declare no haber lugar a la demanda interpuesta, absolviendo de la misma a mi representada, o bien subsidiariamente, y entrando a conocer del fondo del asunto, se desestime igualmente la demanda y en ambos casos, con expresa imposición de costas a los actores».

Por el Juzgado se dictó sentencia con fecha 12 de junio de 1995, cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: **fallo:** «Que desestimando la demanda presentada por la procuradora, señora A.-C., en nombre y representación de don Manuel H. L. y doña Victoria A. P., debo absolver y absuelvo a los demandados, don Freddy Jesús S. S., doña Candelaria C. O. y a la entidad Clínicas Médicas, SA, de los pedimentos contenidos en la misma, con expresa imposición de las costas procesales a la parte demandante».

SEGUNDO

Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación que fue admitido y, sustanciada la alzada, la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Málaga dictó sentencia en fecha 25 de noviembre de 1996, cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: **fallamos:** «Que estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por el procurador de los Tribunales, señor M. G. en nombre y representación de don Manuel H. L. y doña Victoria A. P. contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 7 de Marbella con fecha 12 de junio de 1995 en sus autos civiles núm. 481/1993 de que este rollo dimana, debemos revocar y revocamos dicha resolución y en consecuencia estimando parcialmente la demanda interpuesta debemos condenar y condenamos solidariamente a todos los demandados a abonar a la parte actora la cantidad de ocho millones de pesetas (8.000.000 de ptas.) con sus intereses legales desde la fecha de esta resolución, sin expreso pronunciamiento sobre el pago de las costas causadas en ambas instancias».

TERCERO

Por el Procurador de los Tribunales, don Fernando G. C. R., en nombre y representación de don Freddy S. S., se formalizó recurso de casación que fundó en los siguientes motivos, todos ellos amparados bajo el art. 1692,4º de la [LECiv](#):

«I.— Por infracción del art. 1902 del CC.

II.— Por infracción del art. 1902 del [CC](#).

III.— Por infracción del art. 1105 del CC.

IV.— Por infracción del art. 1243 del CC en relación con el 632 de la LECiv».

Por el Procurador de los Tribunales, don Manuel G. M. en nombre y representación de doña Candelaria C. O., se formalizó recurso de casación que fundó en el siguiente motivo:

«Unico.— Con base en el art. 1692,4º de la LECiv, por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia que resultan de aplicación para resolver las cuestiones objeto de debate».

Por la Procuradora de los Tribunales, doña Izaskun L. G., en nombre y representación de la sociedad Clínicas Médicas, SA, se formalizó recurso de casación que fundó en el siguiente motivo:

«Unico.— Al amparo del art. 1692,4º de la LECiv, por conculcación de los arts. 1902 y 1903 del CC y jurisprudencia que los interpreta y complementa».

CUARTO

Admitidos los recursos y evacuados los traslados conferidos para impugnación, la representación de la parte recurrida, presentó escrito con oposición a los mismos.

QUINTO

No habiéndose solicitado por las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 9 de julio y hora de las 10.30, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRELIMINAR

Se recurre en esta vía casacional la sentencia dictada por la Sección 5ª de la Audiencia Provincial de Málaga de 25 de noviembre de 1996, que estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, revocó la sentencia de primer grado dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Marbella de 12 de junio de 1995 que desestimó la inicial demanda y absolvió a los demandados, condenando solidariamente a don Freddy Jesús S. S., doña Candelaria C. O. y a la entidad, «Clínicas Médicas, SA» a pagar a la demandante la cantidad de ocho millones de pesetas con los intereses legales desde la fecha de la sentencia de la alzada.

Como queda consignado, se ha combatido la referida sentencia de segundo grado jurisdiccional a través de tres recursos de casación. En primer lugar, el del ginecólogo, señor S. S., conformado en cuatro motivos, todos amparados en el núm. 4º del art. 1692 LECiv y que denuncian, los dos primeros infracción del art. 1902 del [Código Civil](#), el tercero, del art. 1105 del mismo texto y el cuarto y último, del art. 1243 del referido cuerpo legal.

El recurso de casación de la Matrona o Comadrona, doña Candelaria C. O., se conforma en un único motivo, impropriamente motejado de primero, que aduce infracción de los artículos 1902 y 1903 del Código Civil y de la doctrina de esta Sala en cuanto a la responsabilidad civil por culpa o negligencia del personal sanitario, con cita específica de las [sentencias de 26 de mayo de 1986 \(RJ 1986, 2824 \)](#), [20 de febrero \(RJ 1992, 1326 \)](#) y [13 de octubre de 1992 \(RJ 1992, 7547 \)](#), [15 de noviembre de 1993 \(RJ 1993, 9096 \)](#) y [24 de septiembre de 1994 \(RJ 1994, 7313 \)](#).

Finalmente, el recurso de Clínicas Médicas, SA con un motivo único, amparado en el núm. 4º del art. 1692 LECiv que aduce la conculcación de los artículos 1902 y 1903 del Código Civil y de la jurisprudencia que los interpreta o complementa.

Todos estos recursos han sido impugnados por la actora y recurrida en esta vía casacional. Pero antes de examinar cada uno de tales recursos resulta procedente señalar los hechos que aparecen probados en el proceso y que han sido declarados así en la instancia y que presentan virtualidad para la decisión de las referidas impugnaciones. Tales hechos pueden sintetizarse así: **a)** La actora, doña Victoria A. P., acudió a la Clínica Marbella el 18 de febrero de 1989 sobre las diez horas de la mañana, con claros síntomas de principio de parto pues había cumplido el normal tiempo de gestación con diez días de retraso, siendo examinada por el doctor S. y quedando ingresada, pues aunque el parto no era inminente, podía producirse en cualquier momento. **b)** Se asignó el seguimiento y control de la paciente a la matrona, doña Candelaria C., de guardia ese día 18 de febrero de 1989. **c)** La parturienta informó, tanto a dicha Comadrona, como al Tocólogo, doctor S., que era primeriza y que su ginecólogo le había manifestado que presentaba estrechez de cuello uterino y que estaba cumplida. **d)** El mismo día de ingreso fue monitorizada a las 9.40 y a las 20 horas. **e)** Al día siguiente, 19 de febrero de 1989, fue explorada a las 10 de la mañana por la Matrona, que estimó que comenzaba el parto y a las 11 por el doctor S., que diagnosticó contracciones, el cuello borrado, frecuencia cardíaca fetal normal, el polo cefálico encajado. **f)** Pero no se le volvió a colocar el monitor, único existente en dicho Centro hospitalario hasta las 16 horas de dicho día, en que quedó libre, tras la finalización del parto anterior de una mujer que dio a luz por segunda vez. **g)** A las dieciocho horas comprueba la Comadrona, por primera vez, bradicardia y desaceleraciones, que proclamaban sufrimiento fetal agudo, que hasta entonces no se habían patentizado en el registro del TCF del monitor, por lo que decidió concluir rápidamente el parto y ordenó avisar **urgentemente** al Tocólogo de guardia, doctor S. **h)** El doctor S. se encontraba en su casa, pues según el mismo declaró en su confesión, al absolver la posición 10ª, no estaba contratado para guardia de presencia física y se presentó transcurridos cinco minutos poco más o menos. **i)** El referido Tocólogo encontró a la parturienta en el último período expulsivo coronando ya, porque cuando llegó la cabeza fetal estaba apoyada en el perineo, en período expulsivo avanzado y sólo necesitaba una Episiotomía y un Kristeller para la expulsión total del niño, que presentaba circular de cordón y procidencia de mano, padeciendo la criatura una bradicardia severa. **j)** El parto tuvo lugar a las 20.15 horas y recién nacido, el niño precisó reanimación por parte del Anestesista y del Pediatra, fue enviado al Hospital materno-infantil de Málaga, expresando en la nota remitida, que se trata de «un niño nacido con sufrimiento fetal agudo, Apgar 0-4». **k)** Por su parte, en el Informe de Neonatología de dicho Hospital y a su ingreso del nacido en el mismo, destaca «sensación de enfermedad grave, hipotonía, hiporreflexia, muy escasa respuesta a estímulos con nivel de conciencia muy disminuida, estertores bilaterales, bradicardia e hipotermia». **l)** Por pruebas posteriores se acreditó que el niño está afecto de una severa acidosis metabólica, neumotórax derecho y severo edema cerebral y **ll)** El niño falleció el 13 de mayo de 1989.

Recurso de don Freddy S. S.

PRIMERO

Señala el correlativo motivo de este recurso que resulta absolutamente indispensable que se haya probado un acto de omisión en el que haya intervenido cualquier género de culpa o negligencia que niega el recurrente, que añade que su guardia no era de presencia física y se le reprocha que se ausentase de la clínica, encontrándose de servicio de guardia y habiendo ingresado en el día anterior una gestante a término. Pone el acento el motivo en la guardia «localizable» y añade que se personó inmediatamente cuando fue avisado.

El motivo perece, porque si bien la situación del recurrente en el Centro médico era de guardia «localizable», ello cede cuando existe ya una paciente que puede precisar su intervención, como aquí ha ocurrido. Como se prueba y acredita en el antecedente fáctico del ordinal anterior de esta resolución en su apartado c) donde consta que la mujer informó, tanto a la Comadrona, como a éste profesional, que era primípara y que su ginecólogo le había comunicado que presentaba estrechez de cuello uterino y que estaba cumplida. A lo cual aún debe añadirse otro dato fáctico, no menos importante y es que ésta paciente, si bien había sido monitorizada el 18 de febrero de 1989, día de su acceso a la Clínica, a las 9.40 horas y a las 20 horas de dicho día, no se le volvió a colocar el monitor hasta las 16 horas del día siguiente, porque era el único existente en el Centro y estaba siendo utilizado por una «secundípara». Por tanto, el Tocólogo de Guardia abandonó el Centro, sin que este día, que ya se había presentado el parto, se supiera lo que había proclamado la monitorización. Y es dos horas más tarde cuando la Comadrona comprueba alarmada y, por primera vez, bradicardia y desaceleraciones y sufrimiento fetal y aunque ordena avisar urgentemente al demandado que se presentó rápidamente, se encontró con una situación ya irreversible, en el último período expulsivo de la parturienta, coronando ya, porque cuando llegó la cabeza fetal estaba apoyada en el perineo, en período expulsivo avanzado y sólo precisaba de una Episiotomía y una Kristeller para la expulsión total de la criatura que presentaba circular de cordón y procidencia de mano, padeciendo el niño una brodicardia severa que, previa reanimación por Anestésista y Pediatra, fue enviado al Hospital Materno-Infantil de Málaga, pero que pese a los cuidados allí prestados falleció el 13 de mayo de 1989.

Evidentemente, desde que se detecta el agudo sufrimiento, precisa que la salida del feto sea inmediata, pero hasta el parto pasan dos horas y cuarto. Cuando el Tocólogo llega ya no es posible la cesárea y, pese a que conoce que hay pluralidad de riesgos, cuya única defensa es la actuación inmediata y, pese a existir en el Centro dos mujeres de parto, se marcha a su domicilio. Ello proclama que no ha prestado a su paciente los cuidados precisos y en su justo momento. Si hubiera estado allí podría haberse evitado el fatal desenlace. Por ello no puede aceptarse, como pretende el motivo, que se haya vulnerado el art. 1902 del Código Civil, cuando se ha demostrado su correcta aplicación. El motivo silencia datos fácticos y por ello parece inexcusablemente.

SEGUNDO

Vuelve el recurrente a reiterar producida por la sentencia «a quo» la vulneración del art. 1902 del Código Civil, negando ahora la relación de causalidad entre la conducta del Tocólogo y el resultado producido. Pero no es el único reproche, que se le hace, su ausencia de la Clínica, sino su salida a la vista de los datos señalados en el fundamento jurídico anterior. La Matrona o comadrona está destinada dentro del Sistema Sanitario para actuar en partos normales y sin graves complicaciones y aquí son de destacar como advertencia a la conducta del agente, de ser la mujer primípara y, sobre todo su estrechez de cuello uterino y marcharse el médico, sin que en la fecha se hubiera monitorizado a la parturienta. Por ello, colaboró y cooperó activamente en el resultado dañoso que su presencia hubiera evitado o minorado sensiblemente con otras técnicas obstétricas. Si el ginecólogo monitoriza a la gestante y detecta el sufrimiento llama al anestésista y realiza una cesárea, que no puede realizar la Matrona. Pero, no sólo debe pensarse en la alternativa de cesárea, sino otras técnicas que su título exige conocer y aplicar, en su caso. Su responsabilidad arranca de descargarla o pretenderlo en dicha Comadrona y deriva de su falta de presencia y controles.

TERCERO

El correlativo alega infracción del art. 1105 del Código Civil y añade que el acontecimiento fue imprevisible. Pero ello no es así. El día del parto no había sido monitorizada la gestante y, pese a ello, el doctor demandado abandonó la Clínica. Una cosa es que su guardia sea «localizable» y otra muy distinta que abandone el Centro en que en tal fecha se produzca un parto de primípara y de notoria estrechez de cuello uterino y que no se le había monitorizado dicho día y que pudiera ser previsible la posibilidad de

presentarse complicaciones. Además, el sufrimiento fetal era claramente previsible y más en una primípara y de tales características fisiológicas y tratándose de un especialista no pueden ocultársele, ni desconocer tales riesgos.

El motivo perece por ello.

CUARTO

El correlativo y último motivo de este recurso aducealega infracción del art. 1243 del Código Civil en relación con el art. 632 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. El propio motivo en su exposición y desarrollo proclama su irregularidad. Después de manifestar que la prueba pericial no es vinculante para el juzgador, pretende apoyarse en ella y conformar con ello el motivo. Son cuatro los informes periciales obrantes en los autos y pretende hacer la recurrente una valoración de los mismos y ante tal irregularidad casacional, esta Sala de casación no puede seguirle.

En primer lugar, ni el art. 1243 del Código Civil, ni el art. 632 de la LECiv revisten el carácter de preceptos valorativos de la prueba a efectos del recurso de casación para acreditar error de derecho, pues la prueba pericial es de libre apreciación por el Juez – sentencias, por todas, hay muchísimas más, de [9 de octubre de 1981 \(RJ 1981, 3592 \)](#), [19 de octubre de 1982 \(RJ 1982, 5563 \)](#), [13 de mayo de 1983 \(RJ 1983, 2822 \)](#), [27 de febrero \(RJ 1986, 860 \)](#), 10 de marzo, [25 de octubre \(RJ 1986, 5959 \)](#) y 9 de noviembre de 1986, [9 de febrero \(RJ 1987, 692 \)](#), [25 de mayo \(RJ 1987, 3581 \)](#) y [17 de julio de 1987 \(RJ 1987, 4535 \)](#), [9 de junio \(RJ 1988, 4812 \)](#) y [12 de noviembre de 1988 \(RJ 1988, 8441 \)](#), [11 de abril \(RJ 1989, 3002 \)](#), [20 de junio \(RJ 1989, 4702 \)](#) y 9 de diciembre de 1989– y no vincula el informe del perito – [sentencias de 10 de marzo \(RJ 1994, 1735 \)](#), [11 de octubre \(RJ 1994, 7478 \)](#) y [7 de noviembre de 1994 \(RJ 1994, 8379 \)](#), 17 de mayo de 1996, [18 de julio \(RJ 1997, 5522 \)](#) y [29 de septiembre de 1997 \(RJ 1997, 6460 \)](#) – . El motivo debe ser desestimado inexcusablemente por ello.

Recurso de Casación de Candelaria C. O.

QUINTO

El motivo único de este recurso, impropriamente motejado de primero, se ampara en el art. 1692,4º de la LECiv y se fundamenta en la infracción de los artículos 1902 y 1903 del Código Civil en relación con la jurisprudencia de esta Sala – [sentencias de 26 de mayo de 1986 \(RJ 1986, 2824 \)](#), [20 de febrero \(RJ 1992, 1325 \)](#) y [13 de octubre de 1992 \(RJ 1992, 7547 \)](#), [15 de noviembre de 1993 \(RJ 1993, 9096 \)](#) y [24 de septiembre de 1994 \(RJ 1994, 7313 \)](#) – . Añade que la obligación del personal sanitario es una obligación de medios y la sentencia recurrida declara que ingresada la parturienta en la clínica, se informó, tanto al tocólogo como a la comadrona, de la estrechez de cuello uterino, y a las dieciocho horas se comprueba el sufrimiento fetal y procedió la recurrente a dar inmediato aviso al médico. Entiende el motivo que no se le imputa negligencia alguna, ni existe tampoco relación de causalidad entre la conducta de la matrona y el resultado producido. Por otra parte, la sentencia de la Audiencia Provincial de Málaga no realiza reproche alguno a esta recurrente.

La sentencia, ahora recurrida, la de la Audiencia Provincial de Málaga, condena a la matrona, ahora impugnante en casación porque cuando ésta detectó los problemas, la cabeza del niño se encontraba apoyada sin que pasara del primer plano, o sea, que la presentación era alta y cuando se tomó la decisión por ella misma, de avisar al tocólogo, que se presentó con celeridad, el proceso fatal era irreversible. En definitiva, que avisó al médico cuando ya era tarde.

La praxis asistencial de forma constante nos muestra una especie de connivencia entre ginecólogos y matronas, que sirve, no pocas veces, para que aquéllos incumplan sus obligaciones y deberes de cuidado de determinados partos en los centros asistenciales en que prestan sus servicios, y a las matronas a que intervengan, en ausencias de ginecólogos y con resultados perjudiciales para las gestantes y sus criaturas. Pueden citarse al respecto y como meros ejemplos las [sentencias de la Sala Segunda de este Alto Tribunal de 5 de abril de 1995 \(RJ 1995, 2882 \)](#) y [27 de marzo de 2002 \(RJ 2002, 5663 \)](#) y de la Sala Tercera, de lo Contencioso-Administrativo del mismo Tribunal Supremo de [12 de marzo de 2002 \(RJ 2002, 2997 \)](#), ello sin contar de otras numerosas de diversos Tribunales y Juzgados de todo orden, cuya cita aquí resultaría ociosa e innecesaria, sobre la intervención de matronas en ausencia de médicos ginecólogos con resultados perjudiciales para la criatura o la gestante.

La normativa de este grupo de auxiliares técnico sanitarios a este respecto es extensa y trae su origen de atrás, desde el [Decreto de 26 de julio de 1956 \(RCL 1956, 1212; NDL 2697 \)](#), pasando por el de 18 de enero de 1957, referidos al título de ATS y al especializado de Matrona, para llegar al [Decreto de 17 de noviembre de 1960 \(RCL 1960, 1682; NDL 2704 \)](#), cuyo art. 4º señala que «las Matronas están

autorizadas para asistir a los partos y puerperios normales, pero no a los distócicos», añadiendo que «tan pronto como el parto o puerperio dejen de mostrarse normales, quedan obligadas a avisar sin pérdida de tiempo, bajo su responsabilidad a un médico. La asistencia a que les autoriza su título se debe entender en el sentido de que están facultadas para aplicar cuantos tratamientos sean ordenados por el Médico en la vigilancia del embarazo y con motivo del parto y puerperio, incluyendo la administración parenteral». De rango normativo inferior, la [Orden de 26 de abril de 1973 \(RCL 1973, 789, 973; NDL 27338\)](#) por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario no facultativo de la Seguridad Social, tras las modificaciones sufridas por las [Ordenes de 18 de diciembre de 1976 \(RCL 1977, 12; ApNDL 12459\)](#), [13 de marzo de 1977 \(RCL 1977, 701, 1085; NDL 27338, nota\)](#), [20 de diciembre de 1979 \(RCL 1980, 11; ApNDL 12594\)](#), [14 de marzo de 1980 \(RCL 1980, 785, 12693\)](#), [30 de junio de 1982 \(RCL 1982, 1896; ApNDL 12579, nota\)](#), [16 de marzo \(RCL 1983, 608; ApNDL 12579, nota\)](#), [7 de junio \(RCL 1983, 1197; ApNDL 12682\)](#) y [27 de diciembre de 1983 \(RCL 1983, 2887; ApNDL 12693\)](#), [14 de junio de 1984 \(RCL 1984, 1615, 1758; ApNDL 12715\)](#), [9 de octubre de 1985 \(RCL 1985, 2478; ApNDL 12307\)](#), [26 de diciembre de 1986 \(RCL 1986, 1149\)](#) y [Real Decreto 118/1991, de 25 de enero \(RCL 1991, 351\)](#) y [Real Decreto-ley 1/1999, de 8 de enero \(RCL 1999, 56\)](#), repite en sus artículos 66, referido a instituciones abiertas, art. 67 en institución cerrada, 68, fuera de la Seguridad Social o dentro de ella, que serán sus funciones «asistir a los partos y puerperios normales de conformidad con las instrucciones que hayan recibido de los especialistas, así como efectuar las prácticas de educación maternal que se establezcan con carácter ambulatorio y excepcionalmente a domicilio, así como la profilaxis del parto». Finalmente, la [Orden de 1 de junio de 1992 \(RCL 1992, 1243\)](#), en desarrollo de la [Directiva Comunitaria 155/1980 CEE, de 21 de enero \(LCEur 1980, 32\)](#), sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, relativas al acceso a las actividades de Matrona y al ejercicio de las mismas, que recoge las materias formativas.

Como ha señalado la sentencia «a quo» el sufrimiento fetal pudo haberse detectado con mayor prontitud y la intervención tocoginecológica haberse producido en un momento anterior y más beneficioso para el recién nacido. Cuando reputó la comadrona que era preciso avisar al médico era demasiado tarde y no debe olvidarse que detectado el supuesto, cualquiera que sea su causa, se debe proceder inmediatamente a salvaguardar la vida del feto.

La comadrona aceleró el parto incluso ordenó la instauración «de un goteo occitónico», lo que no consta fuera acordado por el médico en un parto, que ya no era normal, ni tampoco juzgando que lo fuera.

No resulta correcto que asista a un parto que no sea capaz de terminar y que concluyó el médico con una episiotomía y maniobras de expulsión de Kristeller para su expulsión total, que no deben reputarse como muy extraordinarias para la expulsión y salida del niño. Debe ser el médico el que adopte las medidas ante un sufrimiento fetal. No cabe duda que una atención más directa a la evolución del parto, a lo largo de las horas previas en que hizo aparición el sufrimiento fetal, podía haber evitado el fatal resultado al menos detectarlo con más prontitud.

Por lo demás, la responsabilidad de esta ATS, Matrona o Comadrona, ha quedado acreditada porque el daño está probado, la muerte del nacido y las causas de la muerte. Se trata del fallecimiento del primogénito y recién nacido, sin que exista una razón que explique tal muerte, sino por la conjunción de un complejo de factores o elementos concurrentes que vienen a complicar un parto que aunque normal en principio se apuntaba como problemático y que lo complicaron hasta el punto de herir de muerte al feto durante esa última etapa que le llevaba a la vida, pero que nació tan lesionado y afectado por los traumatismos de su alumbramiento, que falleció poco tiempo después de abandonar el claustro materno.

La relación de causalidad se debe a un complejo de factores en que colaboraron necesariamente en el fatal desenlace las conductas de los demandados ahora recurrentes. No puede negarse la relación causal en la actuación de esta demandada porque preparó, condicionó y completó la acción de la causa originadora del evento dañoso que, por un complejo causal se produjo, como señalan las [sentencias de esta Sala de 18 de octubre de 1979 \(RJ 1979, 3394\)](#), [28 de abril \(RJ 1980, 1562\)](#) y [4 de junio de 1980 \(RJ 1980, 2399\)](#).

Por otra parte, la falta de eficacia operativa para atajar contingencias es negligencia, incapacidad para evitar o disminuir el resultado lesivo en la paciente, como destacó la [sentencia de esta Sala de 15 de octubre de 1996 \(RJ 1996, 7110\)](#). La causa eficiente para producir el resultado es aquella que aún concurriendo con otros prepara, condiciona o completa la acción de la causa última – [sentencias de 19 de febrero de 1985 \(RJ 1985, 815\)](#), [23 de enero de 1986 \(RJ 1986, 113\)](#), [8 de febrero de 1991 \(RJ 1991, 1157\)](#) y [11 de febrero de 1992 \(RJ 1992, 1209\)](#) –.

La doctrina jurisprudencial de este Tribunal ha repetido con insistencia, que si bien el art. 1902 del

Código Civil descansa en un básico principio culpabilista, no es permitido desconocer que la diligencia requerida comprende no sólo los cuidados y prevenciones reglamentarios, sino además todos aquellos que la prudencia imponga para prevenir el evento dañoso, con inversión de la carga de la prueba y presunción de conducta en el agente, así como la aplicación de prudentes pautas de la responsabilidad basada en el riesgo, aunque sin erigirse en fundamento único de la obligación de resarcir – [sentencias de 2 de abril de 1986 \(RJ 1986, 1788\)](#) , 19 de julio de 1987, [16 de febrero \(RJ 1988, 1994\)](#) y [16 de julio de 1988 \(RJ 1988, 1994\)](#) y [20 de enero de 1992 \(RJ 1992, 192\)](#) – .

La [sentencia de 2 de diciembre de 1996 \(RJ 1996, 8938\)](#) hace una importante declaración sobre la carga de la prueba, por la posición ventajosa en que se encuentran los facultativos frente a las víctimas o perjudicados y donde, por otra parte, el resultado acaecido aparece como desproporcionado al menos en un Centro Sanitario, cual recogen las [sentencias de 29 de junio \(RJ 1999, 4895\)](#) y [9 de diciembre de 1999 \(RJ 1999, 8173\)](#) .

Esta desestimación del recurso y confirmación de la sentencia recurrida no supone una contradicción, ni siquiera aparente con la doctrina mantenida en la reciente [sentencia de esta Sala de 27 de mayo de 2002 \(RJ 2002, 7159\)](#) , porque se trata de un supuesto totalmente diferente. Se trataba de un parto eutócico en su inicio y que luego se complicó por un encajamiento de los hombros del feto, pero que la Matrona resolvió con la maniobra de Mac Roberts. Su actuación se ajustó a la «Lex artis ad hoc», porque esta distonía apareció de forma imprevista.

Se encontraba en actuación legítima y según los propios informes periciales actuó con toda corrección. Incluso desde perspectivas particulares ambos casos resultan diferentes. Allí se trataba de un tercer embarazo, aquí de una primípara, allí el niño nació vivo si bien con una parálisis bronquial y dificultades para la flexoextensión de codo, aquí en el caso del recurso el niño muere. Allí actuó con corrección en un parto atribuido a su título y funciones. Aquí el parto resultaba problemático y detectó tardíamente los peligros y no pudo, ni supo resolver el parto que tuvo que ser concluido por el Tocólogo.

El motivo perece por ello.

Recurso de Clínicas Médicas, SA

SEXTO

Aduce el único motivo de este recurso, que dicha sociedad tenía un concierto con la Seguridad Social y que en la fecha de ocurrencia de los hechos estaba bajo concierto y, por consiguiente, sujeta a una comprobación general y vigilancia de un organismo público y no se ha comprobado que tales medios fueran inadecuados o insuficientes. entiende que se han conculcado por ello los artículos 1902 y 1903 del Código Civil.

Con independencia de que no consta en qué consistiría tal concierto con la Seguridad Social y su concreción en autos, ello aparece totalmente irrelevante para el motivo, porque la sentencia «a quo» condena a la Clínica por tener un solo monitor y una deficiente organización a nivel de medios técnicos y humanos. Reprocha culpabilísticamente a la Clínica demandada por ausencia de un Médico de guardia durante la evolución de un parto, cuando debía encontrarse en el Centro al menos un facultativo para hacer frente a un caso de urgencia como el de autos y añade el dato del único monitor, que se pretende desvirtuar por la recurrente, aludiendo a que era totalmente suficiente cuando ello es desmentido por el hecho probado – apartado f) del preliminar de los fundamentos jurídicos de esta sentencia– y que se han tomado de los declarados probados en la instancia.

La presencia del médico ante un parto de primípara y con estrechez de cuello, lo cual fue anunciado a tocólogo y comadrona, hubiera evitado el resultado dañoso con una pronta intervención adecuada, que ya tardíamente no fue posible.

El recurso perece por ello.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar a los recursos de casación interpuestos por don Freddy S. S., doña Candelaria C. O. y por la sociedad Clínicas Médicas, SA representados, respectivamente, por los Procuradores de los Tribunales, don Fernando G. C. R., don Manuel G. M. y doña Izaskun L. G., frente a la sentencia pronunciada por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Málaga de fecha 25 de noviembre de 1996, en autos de juicio declarativo de menor cuantía tramitados en

el Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Marbella núm. 481/1993, condenando a las partes recurrentes al pago de las costas ocasionadas en este recurso. Y en su tiempo, comuníquese esta resolución a la citada Audiencia con devolución a la misma de los autos y rollo de Sala en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

Alfonso Villagomez Rodil, Luis Martínez-Calcerrada y Gómez. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez.

PUBLICACION.– Leída y publicada fue la anterior sentencia por el **Excmo. Sr.** D. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
1004/2002 de 25 octubre
[RJ\2002\9182](#)**

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: RESPONSABILIDAD: inexistencia: pérdida casi total de mandíbula inferior a consecuencia de osteomielitis: inexistencia de error de diagnóstico o de tratamiento por parte del odontólogo: falta de relación de causalidad entre la endodoncia y la enfermedad: falta de responsabilidad del INSALUD: atención debida y adaptada a las circunstancias específicas del enfermo.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1121/1997

Ponente: Excmo Sr. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se resumen en su primer fundamento de derecho. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la parte demandante contra la Sentencia, con fecha 18-02-1997, dictada por la Audiencia Provincial de Avila.

En la Villa de Madrid, a veinticinco de octubre de dos mil dos.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Avila de fecha 18 de febrero de 1997, como consecuencia del juicio declarativo de menor cuantía seguido ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Avila sobre daños y perjuicios por responsabilidad civil, interpuesto por don Rufino H. O., representado por la Procuradora de los Tribunales, doña Pilar C. G., siendo parte recurrida, don Luis Angel M. G. y la entidad Marcli, SL, representados por el Procurador, don Tomás A. B. y el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), representado por el Procurador, José G. W.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Avila, don Rufino H. O. promovió demanda de juicio declarativo de menor cuantía contra don Luis Angel M. G., contra la clínica dental «Marcli, SL» y contra el INSALUD sobre reclamación de daños y perjuicios por responsabilidad civil en la que, tras alegar los hechos y fundamentos que tuvo por convenientes, terminó suplicando se dictase sentencia con los siguientes pronunciamientos: «Se condene a los demandados, clínica dental «Marcli, SL», en la persona de su representante legal, don Luis Angel M. G. e INSALUD, a no menos de cincuenta millones (50.000.000) de pesetas, que deberán ser pagadas por ambos en la proporción que señale SSª, como resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos por don Rufino H. O., fundados en culpa extracontractual e imponiendo las costas a los demandados que se opusieren a esta petición».

Admitida a trámite la demanda y comparecidos los demandados, don Luis Angel M. G. y la entidad mercantil Marcli, SL, su defensa y representación legal la contestó, oponiéndose a la misma, en base a los hechos y fundamentos jurídicos que tuvo por convenientes, y terminó suplicando se dictase sentencia por la que «se desestime íntegramente la demanda, absolviendo a mis mandantes, con expresa imposición de costas a la parte actora».

Comparecido el INSALUD, su defensa y representación legal la contestó, oponiéndose a la misma, en base a los hechos y fundamentos jurídicos que tuvo por convenientes, y terminó suplicando se dictase sentencia «desestimando íntegramente la demanda y absolviendo de la misma a mi representado con imposición de las costas a la parte demandante».

Por el Juzgado se dictó sentencia con fecha 19 de julio de 1996, cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: **Fallo:** «Que, desestimando la demanda presentada por don Rufino H. O. representado por el Procurador, don Carlos S. C. y defendido por el Letrado, don Antonio S. G., contra el Instituto Nacional de la Salud representado por el Procurador don Jesús Fernando T. H. y defendido por el Letrado don Santiago G. P. contra don Luis Angel M. G. y la entidad mercantil Marcli, SL representados por el Procurador, don Agustín S. G. y defendidos por la Letrada, doña Milagros T. Ch., absuelvo de la misma a

la parte demandada con expresa condena en costas a la parte actora».

SEGUNDO

Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación que fue admitido y, sustanciada la alzada, la Audiencia Provincial de Avila dictó sentencia en fecha 18 de febrero de 1997, cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: **Fallamos:** «Que con estimación parcial del recurso de apelación interpuesto por el Procurador, don Carlos S. C. en nombre y representación de don Rufino H. O., contra la sentencia dictada por el Jdo. de Primera Instancia núm. 3 de Avila en fecha 19 de julio de 1996, en los autos de juicio de menor cuantía núm. 233/1995, de que el presente rollo de apelación dimana, debemos revocarla en el único particular de las costas procesales, no haciéndose especial pronunciamiento respecto de las causadas en la primera instancia, confirmándola en el resto en todos sus pronunciamientos, y sin que debamos hacer tampoco especial pronunciamiento respecto de las costas procesales de esta alzada».

TERCERO

Por la Procuradora de los Tribunales, doña Pilar C. G., en nombre y representación de don Rufino H. O., se formalizó recurso de casación que fundó en los siguientes motivos:

«Unico.— Al amparo del art. 1692,4º de la [LECiv](#), por infringir lo preceptuado en el art. 1902 del [CC](#) y la jurisprudencia citada que lo desarrolla».

CUARTO

Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido para impugnación, las representaciones de las partes recurridas, presentaron escritos con oposición al mismo.

QUINTO

No habiéndose solicitado por las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 15 de octubre y hora de las 10.30, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

El recurso de casación traído ahora a la censura de esta Sala dimana de los autos de juicio de menor cuantía 233/1995 sobre acción de reclamación de cantidad promovidos en el Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Avila por don Rufino H. O. contra don Luis Angel M. G., la entidad mercantil Marcli, SL y el Instituto Nacional de la Salud. Las sentencias del Juzgado de 19 de julio de 1996 y de la Audiencia Provincial de Avila de 18 de febrero de 1997 son absolutamente coincidentes en lo referente a la desestimación de la demanda (incluso la sentencia de alzada acepta y da por reproducidos los fundamentos jurídicos de la sentencia de primer grado, excepto el último – sexto –), difiriendo tan sólo en las costas de primer grado impuestas a la actora por la resolución de primera instancia y levantadas en la de apelación.

El «thema decidendi» de la instancia consiste en una reclamación indemnizatoria de cincuenta millones frente a los demandados por las secuelas sufridas por el actor, consistentes en la pérdida prácticamente total de la mandíbula inferior como consecuencia de una infección o enfermedad en la mandíbula inferior (osteomielitis) atribuible a una negligencia en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad contraída.

El recurso de casación promovido por el demandante se conforma en un único motivo, impropriamente motejado de primero en el escrito de interposición del recurso, que se ampara en el art. 1692,4º [LECiv](#) y que denuncia que la sentencia «a quo» infringe lo preceptuado en el art. 1902 del [Código Civil](#) y de la jurisprudencia que lo desarrolla.

SEGUNDO

Se sostiene en la defensa del motivo único, que el doctor M. G. no se aseguró debidamente, antes de practicar las endodoncias que las piezas dentales en que había realizado las referidas endodoncias se encontraban libres de infección, máxime de transcurrir un mes entre una y otra actuación, período en que el diente se encuentra mucho más expuesto a agentes infecciosos por hallarse hueco, produciendo de esta manera un riesgo en la salud del paciente. Y cuando éste acude, por primera vez, a causa de unos dolores que padece su maxilar inferior izquierdo, zona en la que se practicó la última endodoncia, el 15 de

octubre de 1993, localiza la infección en el maxilar superior derecho, recetándole unos antibióticos, volviendo a las tres semanas con intensos dolores y fiebre alta y haciendo caso omiso de tales síntomas, siguió recetando el mismo tratamiento en base de antibióticos. Como ello no se resolvió y tuvo dolores intensos y fiebre superior a 40 grados, acudió al Ambulatorio de la Seguridad Social de Avila. En este Centro tampoco se le presta la atención debida, que pese a observar los claros síntomas de osteomielitis mandibular, sólo se le manda una radiografía y unos análisis, continuando con el tratamiento de antibióticos recetados por el doctor M. G. El propio Hospital le envía al de Nuestra Señora de Sonsoles de Avila con un informe «para valoración y hospitalización si se considera oportuno». Critica igualmente a los facultativos de tal Hospital, porque cuando llegó el actor a tal Centro ya presentaba claros y evidentes síntomas de una osteomielitis mandibular, con lo que habría tenido que ser remitido de inmediato al Servicio de Cirugía Maxilofacial de Salamanca, para ser tratado en las debidas condiciones técnicas. Por el contrario, se le realizaron cuatro pruebas:

a) En el juicio clínico de 14 de diciembre de 1993 tras padecer fiebre en agujas, se le diagnosticó de «absceso dental».

b) En el informe de 23 de diciembre de 1993 se emite juicio clínico de «osteomielitis mandibular, corroborado por el informe de radiodiagnóstico que reza “lesión osteolítica en vena horizontal de maxilar inferior, lado izquierdo, compatible con osteomielitis maxilar” ».

c) En la hoja de evolución de 24 de diciembre se recoge «una gran lesión de osteomielitis a nivel de porción horizontal mandibular».

De todo ello se saca la conclusión sorprendente de que un simple «absceso dental» ha derivado en una «gran lesión osteomielítica a nivel de porción horizontal mandibular» en tan sólo diez días. Estos diagnósticos erróneos, sin duda negligentes, hasta que se llega a dar con el realmente correcto, retrasó el envío a Salamanca de don Rufino en 17 días, con el consiguiente perjuicio de consecuencias irreparables causado en la salud del mismo.

Síntoma evidente de la dejadez de los servicios médicos del INSALUD es que no se preocupan de cerciorarse de la condición de alérgico a la penicilina de mi representado, hecho éste puesto de manifiesto de manera verbal por éste a los facultativos, que dan por hecha esa circunstancia sin prueba tener prueba alguna fehaciente» (sic).

Después de tales manifestaciones, el motivo se coloca fuera de la legalidad casacional y, con lamentable olvido de que utiliza la vía del núm. 4º del art. 1692 LECiv que está destinada, como infracción de ley, frente a unos hechos intangibles por declarados probados en la instancia, señalar si a los mismos no se ha aplicado la normativa aplicable o se ha utilizado otra inadecuada, pero no autoriza, ni a prescindir de los hechos probados en la resolución «a quo», ni a pretender, como en este caso, una nueva valoración de la prueba pericial diferente a la realizada por la Audiencia.

TERCERO

Conviene por lo antes expuesto declarar los hechos estimados probados en la instancia, en que se encuentran conformes las sentencias de primero y segundo grado, para determinar, a su vista, si se ha infringido por la sentencia de la Audiencia de Avila el art. 1902 y la jurisprudencia que lo desarrolla, que se aducen en el motivo único como vulnerados. Con relación al demandado, médico odontólogo, don Luis Angel M. G., hay que consignar que practicó al hoy recurrente en casación cuatro endodoncias en las piezas dentarias números 17, 45, 34 y 35 y el posterior empaste de las mismas y ello se practicó, tras una primera consulta realizada el 27 de mayo de 1993, los días 29 de julio, 13 y 20 de agosto, 7 y 17 de septiembre y 8 y 15 de octubre de 1993. La imputada responsabilidad reparatoria de tal profesional radicaría, a juicio de la demandante, en que al realizar el último empaste en las piezas 34 y 35, contrajo el señor H. O. una osteomielitis, o bien que sufriendo una infección en la mandíbula inferior, no fue correctamente diagnosticado, ni tratado adecuadamente.

Es desmentido en la instancia – lo referente al tratamiento inadecuado – por ambas sentencias y con apoyo en la prueba practicada en los autos, el reproche de que a consecuencia de las endodoncias contrajo una osteomielitis, enfermedad inflamatoria infecciosa causada por gérmenes piojenos a nivel del tejido óseo, porque en las radiografías de las piezas dentarias no se aprecia ninguna zona compatible con infección residual, las endodoncias pueden estimarse correctamente realizadas y resulta excepcional que de una endodoncia deriva un proceso osteomielítico, siendo, por otra parte correcto y, por tanto, conforme a la «lex artis» que transcurra el plazo de un mes, tras la práctica de la endodoncia para practicar el corriente empaste de la pieza dentaria, tras comprobar la ausencia de infección.

Como consecuencia, quiebra la aplicación del art. 1902 del [Código Civil](#) y la denominada «jurisprudencia que lo desarrolla», porque si no existe causalidad entre la actuación del facultativo y el resultado dañoso producido, malamente puede reputarse culpabilidad, no en vano el propio precepto aducido como violado señala que «el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado». Se asiente tal responsabilidad civil reparatoria en la culpa o en la objetiva y por riesgo, es imprescindible en cualquier caso la actuación causal dañosa en el demandado. No existe acreditamiento alguno de la relación de causalidad y no puede responder «ex» art. 1902 quien no haya tenido una conducta que sea causa adecuada y generadora del resultado, en este caso, por la conducta del odontólogo, debe decaer la imputación realizada en el motivo sobre este supuesto.

Como el resultado no se ha producido por la conducta del demandado, el motivo perece – [sentencias de 27 de octubre de 1990 \(RJ 1990, 8053 \)](#), [23 de septiembre de 1991 \(RJ 1991, 6060 \)](#), [20 de febrero de 1992 \(RJ 1992, 1326 \)](#), [3 de noviembre de 1993 \(RJ 1993, 8570 \)](#), [14 de febrero de 1994 \(RJ 1994, 1468 \)](#), [3 de mayo de 1995 \(RJ 1995, 3890 \)](#), [2 de abril de 1996 \(RJ 1996, 2984 \)](#), [1 de abril de 1997 \(RJ 1997, 2724 \)](#) y un largo etc.–. Otro tanto cabe decir respecto al Instituto de la Salud, con relación a los Centros Ambulatorios de Avila, Nuestra Señora de Sonsoles de la misma localidad y complejo hospitalario de Salamanca. Aquí, el reproche contra el Ambulatorio de la Seguridad Social de Avila, consiste en que no se le prestó la atención debida a su gran enfermedad y porque sólo se le practicaran unas pruebas y unos análisis y después de un tratamiento se le remite al Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Igualmente, el reproche es que no se le remitió de inmediato al Servicio de Cirugía Maxilofacial de Salamanca – ver fundamento jurídico segundo de esta resolución–. También la prueba practicada en la instancia enerva tales imputaciones, porque añade que el demandante era alérgico a la penicilina y sus derivados y resistencia a determinados antibióticos que precisó colubio en el tratamiento, pero se aplicó un tratamiento adecuado y aún habría que añadir que el sistema inmunológico del recurrente estaba deteriorado con anterioridad a la infección por haber padecido alcoholismo crónico, aunque no bebiese en tales fechas y por haber sido toxicómano por haber ingerido hachís y cocaína. Por último, rechazó el demandante un tratamiento más agresivo para eliminar completamente la infección. Todo ello hace obligado el rechazo de motivo, tanto en lo referente a la causalidad de su infección, atribuida gratuitamente al Odontólogo demandado, como al reproche de falta de cuidado, imputado al mismo y a los Centros en que fue atendida su dolencia.

CUARTO

Queda por ello, como examen final del motivo, lo referente al error de diagnóstico sobre la enfermedad padecida. Parte el motivo, gratuitamente, y de espaldas a cualquier probanza, de que tanto el odontólogo, como los Centros del Insalud, trataron al recurrente de una infección en maxilar izquierdo, que derivó en una gran lesión de osteomielitis. Al Odontólogo le reprocha que siguiera y siguiera recetando antibióticos, pese a no producir ningún resultado, al Ambulatorio de la Seguridad Social de Avila, que las únicas pruebas que se le realizan fueron unos análisis y una radiografía y no detecta nada hasta que, tras un mes con antibióticos, se le envía al Hospital Nuestra Señora de Sonsoles y aquí esta Sala, para evitar repeticiones innecesarias, se remite al ordinal segundo de los fundamentos jurídicos de esta resolución.

El diagnóstico consiste en un juicio médico que precisa una fase previa constituida por una pluralidad de actos, desde la anamnesis, a las pruebas de exploración física, radiológicas y analíticas, en definitiva, un conjunto de actos médicos para iluminar y deducir la naturaleza de la afección que padece el enfermo.

No cabe por ello imputar error de diagnóstico, pues a la vista de los datos percibidos y de los informes obrantes, el tratamiento recibido fue el correcto y debiendo además adaptarlo a las circunstancias específicas del enfermo, alergias a los medicamentos del grupo de la penicilina y la resistencia a otros antibióticos. La doctrina de esta Sala – [sentencia de 2 de diciembre de 1996 \(RJ 1996, 8938 \)](#) – repetida en la de [11 de abril de 2000 \(RJ 2000, 2359 \)](#), que ha señalado al respecto que «no obstante sea la profesión médica una actividad que exige diligencia en cuanto a los medios empleados para la curación, adecuados según la “lex artis ad hoc”, no se excluye la presunción desfavorable que puede generar un mal resultado, cuando éste por su desproporción con lo que es usual comparativamente según las reglas de la experiencia y el sentido común, revela inductivamente la penuria negligente de los medios empleados, según el estado de la ciencia y las circunstancias de tiempo y lugar, o el descuido en su conveniente utilización». Tal doctrina excluye la responsabilidad en los demandados. No sólo porque a la vista del folio 372 de los autos del Juzgado consta que en este caso se aplicaron las medidas oportunas de diagnóstico y tratamiento y así lo explicita el fundamento jurídico cuarto de la sentencia del Juzgado, aceptado en el primero de los fundamentos jurídicos de la sentencia de la Audiencia, hay que concluir que no existió error del diagnóstico, atendiendo al proceso evolutivo de la dolencia y a las peculiares condiciones del enfermo y ello se patentiza en que en el Hospital «Nuestra Señora de Sonsoles» se le

hicieron toda clase de pruebas que orientaron entonces el diagnóstico hacia una osteomielitis mandibular y entonces se remitió al paciente al Hospital Virgen de la Vega de Salamanca, donde se le practicaron dos intervenciones quirúrgicas, bajo anestesia general. Cuando el diagnóstico y el tratamiento resultan correctos en función de los síntomas presentados por el enfermo en tal momento, descartan la alegada infracción del art. 1902 del Código Civil – sentencia de 18 de enero de 2001– . El motivo y recurso perecen por las razones expuestas.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la Procuradora de los Tribunales, doña Pilar C. G., en nombre y representación legal de don Rufino H. O., frente a la sentencia pronunciada por la Audiencia Provincial de Avila de 18 de febrero de 1997, en autos de juicio declarativo de menor cuantía tramitados en el Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Avila (núm. 233/1995), condenando a la parte recurrente al pago de las costas ocasionadas en este recurso.

Y en su tiempo, comuníquese esta resolución a la citada Audiencia con devolución a la misma de los autos y rollo de Sala en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. Alfonso Villagómez Rodil.– Luis Martínez- Calcerrada y Gómez.– José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez. Firmado y Rubricado.

PUBLICACION.– Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
1063/2002 de 6 noviembre
[RJ\2002\9637](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: ACCIDENTE DE TRABAJO: procedencia: fallecimiento de trabajador al caer desde cuarta planta de edificio en construcción: conductor de grúa al que se le encargan labores de limpieza ajenas a su cualificación profesional: órdenes directas del encargado de la constructora: falta de adopción de medidas de seguridad adecuadas: compensación de responsabilidades.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1021/1997

Ponente: Excmo Sr. alfonso villagómez rodil

El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la entidad demandada frente a la Sentencia, de fecha 27-01-1997, dictada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Granada.

En la Villa de Madrid, a seis de noviembre de dos mil dos.

Vistos por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados identificados al margen, el Recurso de Casación contra la Sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Granada – Sección cuarta –, en fecha 27 de enero de 1997, como consecuencia de los autos de juicio de menor cuantía, sobre culpa extracontractual (caída desde la cuarta planta de obra en construcción – fallecimiento –, y concurrencia de culpas), tramitados en el Juzgado de Primera Instancia de Granada número siete, cuyo recurso fue interpuesto por Construcciones Levita, SA, representada por la Procuradora de los Tribunales doña Amalia J. A., en el que son recurridos doña Dolores C. C., representada por la Procuradora doña Silvia C. M., Inmobiliaria Moleon, SA, Inmobiliaria y Constructora Avila Rojas, SA y Millgonsa, SA, representadas por el Procurador don José C. R.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

El Juzgado de Primera Instancia siete de Granada tramitó el juicio de menor cuantía número 1098/1994, que promovió la demanda de doña Dolores C. C., que actúa para sí y en beneficio de la comunidad hereditaria de don José C. C., en la que, tras exponer hechos y fundamentos de derecho, vino a suplicar: «Se dicte sentencia por la que se condene solidariamente a los demandados para que indemnicen a mi representada, en la cantidad de veinticinco millones de pesetas, más los intereses y costas».

SEGUNDO

Los demandados Promociones y Rehabilitaciones Aliatar, SA (hoy Inmobiliaria y Constructora Avila Rojas, SA), Millgonsa, SA, Inmobiliaria Monleón y Promotora Unión temporal de Empresas, se personaron en el pleito y contestaron a la demanda, oponiéndose a la misma por medio de las razones de hecho y derecho que alegaron, terminando por suplicar: «Dictar sentencia en la que se desestime la demanda y, con estimación de la excepción de falta de legitimación pasiva articulada, se absuelva a mis mandantes, las entidades mercantiles “ Promociones y Rehabilitaciones Aliatar, SA” y “ Millgonsa, SA” , o a la entidad “ Promociones y Rehabilitaciones Aliatar, SA” (hoy, Inmobiliaria y Constructora Avila Rojas, SA) – Millgonsa – “ Inmobiliaria Moleon, SA Unión Temporal de Empresas” sin entrar a conocer del fondo del asunto y, entrando a resolver la cuestión litigiosa, se absuelva asimismo a la entidad o entidades, a las que no se haya absuelto por falta de legitimación pasiva, de las pretensiones deducidas en su contra por doña Dolores C. C., quien actúa por sí y en beneficio de la Comunidad Hereditaria de don José C. C., con expresa imposición de las costas que se causen a la parte actora. Es justicia que pido».

TERCERO

La entidad demandada Construcciones Levita, SA llevó a cabo personamiento en el litigio y aportó contestación opositora a la demanda por medio de la cual suplicó: «Se dicte sentencia, por la que se absuelva a mis mandantes de la demanda instada en su contra, y alternativamente, por aplicación de la

conurrencia o compensación de culpas, se reduzca o modere considerablemente, a criterio del Juzgador, la indemnización solicitada, con expresa imposición de costas a la actora, todo ello por ser de justicia que pido».

CUARTO

El codemandado don Antonio R. C. se personó en las actuaciones y contestó a la demanda para oponerse a la misma y terminó por suplicar: «Se dicte sentencia por la que se absuelva a mi mandante de la demanda instada en su contra, y alternativamente, por aplicación de la concurrencia o compensación de culpas, se reduzca o modere considerablemente, a criterio del Juzgador, la indemnización solicitada, con expresa imposición de costas a la actora, todo ello por ser de justicia que pido».

QUINTO

La Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros Bilbao, como codemandada, efectuó personamiento en el litigio y aportó contestación opositora a la demanda, por lo que suplicó: «Seguir el procedimiento por sus trámites hasta dictarse sentencia en la que desestimando la demanda, bien por acoger las excepciones planteadas, bien por entrar a conocer del fondo del asunto, absuelva a mi patrocinado de los pedimentos de la demanda con expresa condena en costas al demandante».

SEXTO

El también demandado don Francisco M. G. se personó y contestó para oponerse a la demanda, viniendo a suplicar: «Dicte en su día sentencia por la que, estimando las excepciones planteadas, se absuelva en la instancia a mi representado con expresa imposición de costas a la actora, o bien para el caso de las excepciones articuladas sean desestimadas, se dicte Sentencia por la que se declare no haber lugar a la demanda deducida frente a mi representado y se absuelva al mismo de los pedimentos de la parte actora, con expresa imposición a la misma de las costas causadas en el procedimiento».

SEPTIMO

La Compañía mercantil ARCOSA llevó a cabo personamiento procesal y aportó contestación por medio de la cual se opuso a la demanda y suplicó: «Que previos los trámites legales oportunos, dicte sentencia por la que se absuelva a mi representada de las pretensiones deducidas contra ella, con expresa imposición de las costas causadas a la demandante».

OCTAVO

El codemandado don Diego G. G. fue declarado rebelde procesal por providencia de cinco de julio de 1995.

NOVENO

Unidas las pruebas practicadas y declaradas pertinentes, el Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número siete de Granada dictó sentencia el 23 de enero de 1991 con el siguiente Fallo literal: «Ha decidido: A) Desestimar la demanda interpuesta por doña Dolores C. C. contra don Antonio R. C., don Antonio C. J., don Juan Diego G. G., don Francisco M. G., Avila Rojas Construcciones, SA, Bilbao Cía. Anónima de Seguros, Promociones y Rehabilitaciones Aliatar, SA, Millgonsa, SA e Inmosa, SA, absolviéndolos de las pretensiones contra ellos deducidas: B) Estimar parcialmente la demanda interpuesta por doña Dolores contra Construcciones Levita, SA, condenando a la demandada a que indemnice a la actora en la cantidad de nueve millones cuatrocientas setenta y ocho mil quinientas ptas., cuya cantidad devengará el interés previsto en el artículo 921 de la [LECiv \(LEG 1881, 1\)](#) C) Declarar que cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad».

DECIMO

La referida sentencia fue recurrida por la demandada Construcciones Levita, SA, que promovió apelación para ante la Audiencia Provincial de Granada y su Sección cuarta tramitó el rollo de alzada número 535/1996, pronunciando sentencia con fecha veintisiete de enero de 1997, con la siguiente parte dispositiva literal, Fallamos: «Que debemos confirmar y confirmamos la sentencia dictada en los autos de los que dimana este rollo, con imposición de las costas de este recurso a la parte apelante, respecto de la actora, sin expreso pronunciamiento en cuanto a las demás partes».

DECIMO PRIMERO

UNDECIMO La Procuradora de los Tribunales doña Amalia J. A., en nombre y representación de Construcciones Levita, SA, formalizó recurso de casación contra la sentencia de apelación en base a los siguientes motivos, aportados al amparo del ordinal cuarto del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil:

«I.– Infracción del artículo 1902, en relación al 1903 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) .

2.– Infracción del artículo 1902 en relación al 1103 del Código Civil.

III.– Infracción por su incorrecta aplicación de la [Orden Ministerial de 5 de marzo de 1991 \(RCL 1991, 643 \)](#) , que debe ser actualizada conforme a la [Resolución de 1 de febrero de 1993 \(RCL 1993, 569 \)](#) ».

DECIMO SEGUNDO

DUODECIMO Las partes recurridas presentaron correspondientes escritos por medio de los cuales impugnaron el recurso de casación formalizado.

DECIMO TERCERO

DECIMOTERCERO La votación y fallo del presente recurso de casación tuvo lugar el pasado día veintinueve de octubre de dos mil dos.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Denuncia en este motivo la empresa constructora recurrente infracción del artículo 1902 en relación al 1903 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) y doctrina jurisprudencial, para combatir la condena impuesta con la alegación casacional de haber sido culpa exclusiva de la víctima la causación del accidente que ocasionó su fallecimiento, al caer de la planta cuarta de un edificio en construcción.

La sentencia recurrida no aplica la responsabilidad objetiva estricta, sino que, teniendo en cuenta los hechos probados, decretó la responsabilidad de la empresa constructora recurrente que concurrió con la del trabajador fallecido. El reproche culpabilístico viene determinado por la apreciación correcta del material probatorio llevado a cabo por el Tribunal de Instancia y pone de manifiesto la confluencia de diversas causas relacionadas como generadoras del luctuoso evento. En este sentido hay que tener en cuenta que el operario realizaba labores ajenas a su cualificación profesional de conductor de grúa, cumpliendo órdenes directas del encargado de la empresa. Al tiempo del accidente llevaba a cabo la limpieza y desalojo de material de desecho que se había empleado en la obra (entre ellos borriquetas), y había quedado almacenado en la planta, para lo cual procedía a arrojar dichos elementos por uno de los huecos exteriores carente de toda protección. Cuando realizaba este cometido se produjo la caída al vacío del trabajador. A su vez tampoco se habían tomado las medidas de seguridad individuales y colectivas adecuadas al lugar y actividades que en la planta desarrollaba el fallecido.

Concurre culpa «in eligendo» toda vez que al fallecido se le encomendó una actividad distinta a lo que era su trabajo habitual y si bien, en un principio, se presenta como tarea sencilla limpiar de materiales una planta edificada, no resulta así cuando la disponibilidad de la actividad ordenada se lleva a cabo en el ámbito de un riesgo instaurado, como era realizar el trabajo a considerable altura utilizando para el desalojo huecos abiertos que hacían inevitable la aproximación a los mismos del trabajador, lo que obligaba a la empresa a emplear e incluso a agotar todos los medios de amparo, defensa y seguridad precisos para evitar riesgo potencial de caída, que siempre está presente en alturas no debidamente protegidas.

Se trata de un riesgo evidente y por ello relevante y previsible para la constructora, que por medio de su encargado dispuso la ejecución de los trabajos y la forma de realizar los mismos sin las adecuadas medidas de seguridad. Esta previsión la conforma el accidente mortal que tuvo lugar.

Como dice la [sentencia de 20 de febrero de 1992 \(RJ 1992, 1325 \)](#) no cabe duda de que entre la orden impartida y recibida por el trabajador y la caída de éste desde la altura hay una relación de causa a efecto, actuando el nexo causal como concepto puente entre el daño y la conducta del que lo causó o entre la acción y el resultado y en este caso ha de atenderse a la conducta imprudencial activa de la recurrente al ordenar un trabajo peligroso a quien no estaba contratado para llevar a cabo el mismo, como también a la pasiva por no adoptar las medidas eficaces y necesarias para evitar la realización del riesgo que resultaba

conocido.

El motivo no procede. La jurisprudencia que se aporta no tiene aplicación al caso de autos, por referirse a supuestos claros y precisos de culpa exclusiva de la víctima.

SEGUNDO

Se aduce infracción del artículo 1902, en relación al 1903 y 1103 todos ellos del Código Civil en el motivo segundo, para denunciar deficiente aplicación de la compensación de culpas, al haber aplicado la sentencia recurrida el porcentaje del cincuenta por ciento, cuando la culpa de la víctima resulta más intensa.

Hay que decir pronto que no se puede hablar de compensación de culpas, pues lo correcto jurídicamente es tener en cuenta pluralidad de culpas que convergen en la producción del daño, es decir a la que cabe atribuir a la víctima – puede ser culpa inicial–, se acumula la que se imputa a la empresa constructora, que con su acreditado actuar imprudencial, que ya quedó establecido, contribuyó eficaz y decididamente a que el accidente tuviera lugar, lo que se traduce en distribución de responsabilidades en su vertiente económica, es decir se genera compensación de responsabilidades ([Sentencia de 7-6-1991 \[RJ 1991, 4431 \]](#)), que en este caso el Tribunal de Instancia estableció por mitad, al apreciar culpas de igual grado, por lo que acogió en forma parcial la demanda.

En esta cuestión resulta correcta la moderación que autoriza el artículo 1103 del Código Civil en base a los hechos sentados como probados, es decir se ha llevado a cabo una distribución justa y equitativa y no procede la distribución acomodada a los intereses que la recurrente propone en el motivo, setenta y cinco por ciento para el fallecido y veinticinco por ciento restante para la empresa contratista de la obra donde ocurrió el accidente mortal.

La decisión se acomoda a la doctrina jurisprudencial de esta Sala Civil que tiene declarado que la aplicación de la moderación que autoriza el artículo 1103 es facultad propia de los juzgadores de la instancia, no obstante cabe su revisión casacional cuando emplean de modo irracional y desmesurado los parámetros de aplicación ([Sentencias de 31-12-1996 \[RJ 1996, 9476 \]](#) y [5-12-2000 \[RJ 2000, 9887 \]](#)), para lo cual ha de atenderse al «factum» establecido como probado y que éste ponga de manifiesto la desproporción de responsabilidades que se postula ([Sentencia de 5-7-1993 \[RJ 1993, 5795 \]](#)), lo que aquí no sucede, ya que, partiendo de darse culpas plurales y compartidas, se efectuó una graduación que se presenta como la adecuada y procedente. No concurre factor corrector determinante para decretar la disminución del «quantum» concedido que se interesa.

El motivo ha de ser rechazado.

TERCERO

En este último motivo plantea la recurrente incorrecta aplicación de la [Orden Ministerial de 5 de marzo de 1991 \(RCL 1991, 643 \)](#), que debía ser actualizada conforme a la [Resolución de 1 de febrero de 1993 \(RCL 1993, 569 \)](#) y no conforme a la [Resolución de 17 de enero de 1995 \(RCL 1995, 184 \)](#), a efectos de fijación de la indemnización económica.

El motivo perece, ya que se apoya en una Orden Ministerial y tal norma de carácter administrativo, como dice la [sentencia de 31 de enero de 1997 \(RJ 1997, 254 \)](#), al no constituir desarrollo de ley alguna de carácter sustantivo civil, no es idónea para fundar un recurso de casación (Sentencias de 19-7-1991; [6-4-1992 \[RJ 1992, 3034 \]](#); [9-7-1993 \[RJ 1993, 6002 \]](#) y [6-2-1996 \[RJ 1996, 1343 \]](#)).

La aplicación de la citada Orden de 5 de marzo de 1991 establece un sistema de valoración de datos personales derivadas de accidente de circulación y conforme declara la [sentencia de 2 de marzo de 1996 \(RJ 1996, 1989 \)](#) y en igual sentido la de [11 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5605 \)](#), no es aplicable al caso que nos ocupa, ya que se trata de una norma dirigida a las entidades aseguradoras y no a los particulares.

El motivo no prospera, pues a mayores razones no cabe denunciar incorrecta aplicación de la Orden Ministerial de referencia por el Tribunal de Instancia cuando no la tuvo en cuenta ni hizo uso directo de su aplicación a efectos de fijar la cuantía de la indemnización, ya que atendió al artículo 1103 del Código Civil, que es lo procedente.

CUARTO

Al no prosperar el recurso procede la imposición de sus costas al litigante que lo formalizó, de conformidad al artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, con pérdida del depósito constituido.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación que fue formalizado por la entidad Construcciones Levita, SA contra la sentencia que pronunció la Audiencia Provincial de Granada – Sección cuarta– , en fecha veintisiete de enero de 1997 en el proceso al que el recurso se refiere.

Se imponen a dicha recurrente las costas de casación y se decreta la pérdida del depósito constituido, al que se le dará el destino que legalmente le corresponde.

Expídase testimonio de esta resolución para su remisión a la expresada Audiencia, y devolución de los autos y rollo a su origen interesando acuse de recibo.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.– Alfonso Villagómez Rodil.– Luis Martínez- Calcerrada Gómez.– José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez.– Firmado y rubricado.

PUBLICACION.– Leída y publicada fue la anterior sentencia por el **Excmo. Sr. D. Alfonso Villagómez Rodil**, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
1152/2002 de 29 noviembre
[RJ\2002\10404](#)**

MEDICOS: RESPONSABILIDAD: de médico-cirujano: procedencia: secuelas posteriores a intervención practicada para extraer una gasa olvidada en una actuación anterior: falta de prueba de un origen causal ajeno a ella: aplicación de la doctrina del daño desproporcionado.

CONSUMIDORES Y USUARIOS: SALUD: responsabilidad por daños derivados de la prestación de los servicios sanitarios: carácter objetivo.

PRUEBA: DICTAMEN DE PERITOS: nulidad: procedencia: informe médico no ratificado a presencia de las partes: emisión de otro abstracto o académico sin reconocimiento ni relación con el paciente afectado.

SENTENCIA: MOTIVACION: suficiencia.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1270/1997

Ponente: Excmo Sr. xavier o'callaghan muñoz

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se desprenden de sus fundamentos de derecho. El TS declara haber lugar al recurso interpuesto, casa y anula la Sentencia dictada el 17-02-1997, por la Sección Decimosegunda de la Audiencia Provincial de Madrid y, en su lugar, estimando la demanda, condena al demandado don José Ramón B. S. a que abone al actor la cantidad de 120.000 euros con el interés legal elevado en dos puntos desde la fecha de esta sentencia.

En la Villa de Madrid, a veintinueve de noviembre de dos mil dos. Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección 12ª de la Audiencia Provincial de Madrid, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número 48 de Madrid, cuyo recurso fue interpuesto por el Procurador don José Manuel V. G., en nombre y representación de don Fernando M. V., defendido por el Letrado don Manuel M. P.-B.; siendo parte recurrida el Procurador don Federico José O. S., en nombre y representación de don José Ramón B. S., defendido por el Letrado don Antonio H. E., quienes asistieron el día de la vista.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

1. El Procurador don José Manuel V. G., en nombre y representación de don Fernando M. V., interpuso demanda de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, contra don José Ramón B. S. y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia por la que **se condene al demandado a abonar a mi mandante la suma de cuarenta millones de pesetas en concepto de indemnización y al pago de las costas procesales si se opusiere.**

2. El Procurador don Federico José O. S., en nombre y representación de don José Ramón B. S., contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación y terminó suplicando al Juzgado dictase sentencia **absolviendo de la misma a mi representado don José Ramón B. S., con expresa imposición, a la parte actora, de las costas causadas.**

3. Recibido el pleito a prueba, se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente. Unidas las pruebas a los autos, las mismas partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus respectivos escritos. La Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 48 de Madrid, dictó sentencia con fecha 2 de septiembre de 1994, cuya parte dispositiva es como sigue: **fallo:** «Que desestimando la demanda formulada por el Procurador don José Manuel V. G., en nombre y representación de don Fernando M. V., contra don Ramón B. S., representado por el Procurador don Federico José O. S., debo absolver y absuelvo a éste de los pedimentos de la actora, con expresa imposición a dicha parte de las costas causadas».

SEGUNDO

Interpuesto recurso de apelación contra la anterior sentencia por la representación procesal de la parte demandante, la Sección 12ª de la Audiencia Provincial de Madrid dictó sentencia con fecha 17 de febrero de 1997, cuya parte dispositiva es como sigue: **fallamos**: «Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por el Procurador de los Tribunales don José Manuel V. G., en nombre y representación de don Fernando M. V., debemos confirmar y confirmamos la sentencia dictada en 2 de septiembre de 1994 por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez de Primera Instancia número 48 de los de esta capital en los autos de que dimana, con expresa imposición de las costas causadas al apelante».

TERCERO

1. El Procurador don José Manuel V. G., en nombre y representación de don Fernando M. V., interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes **motivos del recurso**:

«I.— Al amparo del núm. 3º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) por infracción de las normas reguladoras de la sentencia. Infracción del art. 248.3 de la [LOPJ \(RCL 1985, 1578, 2635; ApNDL 8375\)](#), en relación con los arts. 120.3 y 24.1 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836; ApNDL 2875\)](#) y 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

II.— Al amparo del núm. 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de las normas del ordenamiento jurídico o jurisprudencia aplicables infracción de los artículos 248.3 de la LOPJ, en relación con los arts. 120.3 y 24.1 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836; ApNDL 2875\)](#) y 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

III.— Al amparo del núm. 3º del artículo 1692, de la Ley de Enjuiciamiento Civil por quebrantamiento de las formas esenciales del juicio, se han conculcado las normas esenciales de procedimiento contenidas en los arts. 628 LECiv y 229, 238 y 240 de la LOPJ

IV.— Al amparo del núm. 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de las normas del ordenamiento jurídico o jurisprudencia aplicables, infracción de los arts. 1232 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) en relación con el art. 580 de la LECiv que han sido violados por inaplicación.

V.— Al amparo del núm. 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de las normas del ordenamiento jurídico o jurisprudencia aplicables. Infracción de la doctrina contenida en la [STS de 2 diciembre 1996 \(RJ 1996, 8938\)](#) e interpretación errónea del art. 1214 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#).

VI.— Al amparo del núm. 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de las normas del ordenamiento jurídico o jurisprudencia aplicables. Infracción de la doctrina jurisprudencial contenida en las [SSTS de 13 mayo 1996 \(RJ 1996, 3905\)](#), [14 mayo 1996 \(RJ 1996, 3907\)](#) y [1 julio 1996 \(RJ 1996, 5547\)](#), relativas a la apreciación de la prueba pericial en relación con el art. 632 LECiv.

VII.— Al amparo del núm. 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de las normas del ordenamiento jurídico o jurisprudencia aplicables. Infracción del art. 1101 del Código Civil y subsidiariamente del art. 1902 del Código Civil violados por inaplicación».

2. Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, el Procurador don Federico José O. S., en nombre y representación de don José Ramón B. S., presentó escrito de impugnación al mismo.

3. Habiéndose solicitado la celebración de vista pública, se señaló para la misma el día 19 de noviembre del 2002, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

El presente recurso de casación lo formula la parte demandante en la instancia don Fernando M. V., contra la sentencia de 17 de febrero de 1997 de la Audiencia Provincial Sección 12ª, de Madrid que confirma la de primera instancia, desestimatoria de la demanda. En ésta se ejercitó una **acción de reclamación de responsabilidad civil médica, derivada del contrato de prestación de servicios**, por incumplimiento de la obligación esencial de prestar el cuidado médico correcta y adecuadamente.

El hecho básico es que el médico demandado, don José Román B. S. practicó a aquél — demandante y recurrente en casación— la extirpación de un tumor, en fecha 13 de noviembre de 1974; tras una serie de

molestias, fiebre y estado anormal, el mismo médico, en fecha 14 de febrero de 1975 practicó una nueva intervención y extirpó un trozo de gasa que había quedado allí, incarcerated en la primera operación. A continuación, aquél presentó unas secuelas irreversibles, que dieron lugar a la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.

La sentencia objeto del presente recurso desestima la demanda, pese a reconocer que en la prestación del servicio por el médico se produjo una omisión (dejar la gasa en la zona operada) «de cuya culpabilidad no cabe duda», por la razón de que «no aparece probada la relación de causalidad» entre tal omisión y el resultado dañoso. Tampoco aprecia responsabilidad en aquel tiempo doloroso y aquella operación reiterada, consecuencia de dicha omisión y tampoco declara probado cuál es la causa eficiente de las secuelas constitutivas de incapacidad permanente absoluta.

SEGUNDO

Los dos primeros motivos del recurso de casación alegan la **falta de motivación jurídica y fáctica de la sentencia**; se apoyan en el núm. 3º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) y mantienen la infracción de los artículos 248.3 de la [Ley Orgánica del Poder Judicial \(RCL 1985, 1578, 2635; ApNDL 8375 \)](#), 120.3 de la [Constitución Española \(RCL 1978, 2836; ApNDL 2875 \)](#) y 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Ambos motivos se desestiman porque la sentencia de instancia está perfectamente motivada, aunque la motivación no es compartida por el recurrente ni aceptada por esta Sala. Motivación que, como decimos, se cumple, conforme a la doctrina del Tribunal Constitucional ([sentencias 170/2000, de 26 de junio \[RTC 2000, 170 \] ; 187/2000, de 10 de julio \[RTC 2000, 187 \] ; 214/2000, de 18 de septiembre \[RTC 2000, 214 \]](#)) y a la jurisprudencia de esta Sala ([sentencias de 18 de noviembre de 1999 \[RJ 1999, 8221 \] , 23 de marzo de 2000 \[RJ 2000, 2106 \] , 12 de febrero de 2001 \[RJ 2001, 1480 \] , 11 de mayo de 2001 \[RJ 2001, 6196 \] , 2 de noviembre de 2001 \[RJ 2001, 9643 \] , 1 de febrero de 2002 \[RJ 2002, 3401 \] , 8 de julio de 2002 \[RJ 2002, 5902 \]](#)).

El tercero de los motivos, sin embargo, sí debe ser estimado. Fundado también en el núm. 3º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, alega la infracción de los arts. 628 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de los arts. 229, 238 y 240 de la [Ley Orgánica del Poder Judicial \(RCL 1985, 1578, 2635; ApNDL 8375 \)](#), y se basa en que se han infringido normas esenciales del juicio al **fundarse la sentencia recurrida, esencialmente, en una prueba pericial que no puede ser tomada como tal**; prueba inexistente, por tanto.

La sentencia de instancia, efectivamente, niega la relación de causalidad entre la conducta del médico «de cuya culpabilidad no cabe duda» basándose en la prueba pericial. Esta fue doble, por dos médicos:

- la primera: se acordó, por Auto de 10 de junio de 1991, que fuera practicada por la Clínica médico-forense de Madrid, por un especialista; don Eduardo V. emitió un informe escrito de 8 de octubre de 1991; no fue ratificado a presencia de las partes, que no pudieron por tanto, solicitar explicaciones para el esclarecimiento de los hechos; cuando por Auto de 19 de junio de 1992 se señala ratificación a presencia de las partes y se le cita a través de la Clínica médico-forense, ésta remite oficio de 13 de julio del mismo año, diciendo que el médico «se encuentra en situación de excedente»;

- la segunda se acuerda – a la vista de la inexistencia jurídica de la anterior– que se practique por la Cátedra de Neurocirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y se emite informe por escrito (en el que no consta fecha) por el Pr. Asociado don Pedro Ramón M. M. que es ratificado ante SSª y a presencia de las partes, el 5 de mayo de 1994, en cuyo acto declara que ha emitido una exposición genérica y académica sobre la naturaleza del tumor, sin haber reconocido ni siquiera hablado con el demandante don Fernando M. V.

Respecto a la primera, concurre la infracción del artículo 628 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) y del artículo 229.2 de la [Ley Orgánica del Poder Judicial \(RCL 1985, 1578, 2635; ApNDL 8375 \)](#) con la sanción de nulidad del artículo 238.3º de la misma Ley. Respecto a la segunda, no se le puede dar valor probatorio pues no se ha practicado respecto a una persona, sino en abstracto. El motivo se estima y esta Sala asume la instancia, conforme el artículo 1715.1.3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil y al hacerlo procede conocer también del motivo de casación relativo al fondo del asunto, la responsabilidad civil médica.

TERCERO

Los restantes motivos de casación se fundan en el núm. 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil aunque sólo el último, el séptimo, se refiere a la cuestión de fondo, la responsabilidad civil médica; los demás se refieren a la prueba.

Estimándose el motivo tercero, que ha sido tratado, por lo que esta Sala asume la instancia, débese entrar en la **cuestión de la responsabilidad médica**, en este caso contractual, que es el objeto del motivo séptimo, que debe también ser estimado, ya que la sentencia ha infringido el artículo 1101 del Código Civil al no reconocer el incumplimiento de la obligación derivada del contrato de prestación de servicios médicos, que implica caer en responsabilidad contractual.

El caso concreto se divide en tres fases. La primera, la **inicial intervención quirúrgica**, extirpación de un meningioma (tumor) que comprimía las raíces sacras. En esta primera fase se produjo la omisión «de cuya culpabilidad no cabe duda», al dejar una gasa dentro de la herida, que implica un inicial incumplimiento de la obligación de prestar correctamente el servicio médico. La segunda fue la **intervención provocada por la anterior omisión**; siendo por sí misma innecesaria, tuvo que llevarse a cabo por la mala prestación. La tercera es el conjunto de secuelas que desembocan en la declaración de la **incapacidad absoluta permanente**.

La acción se ha dirigido a la reclamación de indemnización por esta última fase, que es permanente. La cual debe ser atendida por las siguientes razones:

- no se ha acreditado, ni justificado, ni prácticamente alegado, que estas secuelas y, en definitiva, esta incapacidad tuviera una causa ajena a la actuación médica que aquí se considera. En este sentido, la Sala reitera la doctrina que inició la [sentencia de 2 de diciembre de 1996 \(RJ 1996, 8938 \)](#), que dijo: **Por ello va reafirmando el que el deber procesal de probar recae, también, y de manera muy fundamental, sobre los facultativos demandados, que por sus propios conocimientos técnicos en la materia litigiosa y por los medios poderosos a su disposición gozan de una posición procesal mucho más ventajosa que la de la propia víctima, ajena al entorno médico y, por ello, con mucha mayor dificultad a la hora de buscar la prueba, en posesión muchas veces sus elementos de los propios médicos o de los centros hospitalarios a los que, qué duda cabe, aquéllos tienen mucho más fácil acceso por su profesión.**

- el resultado que se ha producido, ni se había advertido al paciente, demandante (lo que ni se ha alegado siquiera), ni lo había consentido, ni lo había previsto; con lo cual se reitera la doctrina de esta Sala sobre el daño desproporcionado que, entre otras, expresan las [sentencias de 29 de junio de 1999 \(RJ 1999, 4895 \)](#) y [9 de diciembre del mismo año \(RJ 1999, 8173 \)](#), que dicen: **Debe aplicarse la doctrina jurisprudencial, también repetida y que es preciso recordar, sobre el daño desproporcionado, del que se desprende la culpabilidad del autor (así, las SSTs de 13 de diciembre de 1997 [RJ 1997, 8816] y 9 de diciembre de 1998 [RJ 1998, 9427]) , que, como expresa la STS 29 de junio de 1999 (RJ 1999, 4895) corresponde a la regla «res ipsa loquitur» (la cosa habla por sí misma) que se refiere a una evidencia que crea una deducción de negligencia y ha sido tratada profusamente por la doctrina angloamericana y a la regla del Anscheinsbeweis (apariencia de prueba) de la doctrina alemana y, asimismo, a la doctrina francesa de la «faute virtuelle» (culpa virtual), lo que requiere que se produzca un evento dañoso de los que normalmente no se producen sino por razón de una conducta negligente, que dicho evento se origine por alguna conducta que entre en la esfera de la acción del demandado aunque no se conozca el detalle exacto y que el mismo no sea causado por una conducta o una acción que corresponda a la esfera de la propia víctima.**

- además, a mayor abundamiento, se reitera asimismo la aplicación de la responsabilidad objetiva que respecto a los daños causados por **servicios sanitarios** establece el artículo 28 de la [Ley 26/1984, de 19 de julio \(RCL 1984, 1906; ApNDL 2943 \)](#), general para la defensa de consumidores y usuarios y que ha sido proclamada por esta Sala desde las [sentencias de 1 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5471 \)](#) y [21 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5523 \)](#) y lo reitera y resume, entre otras muchas, la de [9 de diciembre de 1998 \(RJ 1998, 9427 \)](#) que dice «... demandante es consumidora (art. 1), ha utilizado unos servicios (artículo 26), entre los que se incluyen los sanitarios (artículo 28.2) y la producción de un daño genera responsabilidad objetiva que desarrolla el capítulo VIII (artículos 25 y ss.)». Esta responsabilidad de carácter objetivo cubre los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando «por su propia naturaleza, o estar así reglamentariamente establecido, incluyen necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, “ hasta llegar en debidas condiciones al usuario ” . Estos niveles se presuponen para el “ servicio sanitario ” , entre otros. Producido y constatado el daño... se dan las circunstancias que determinan aquella responsabilidad del centro hospitalario. En efecto, los niveles presumidos por ley de pureza, eficacia o seguridad que suponen, además, posibilidades de controles técnicos de calidad, impiden, de suyo (o deben impedir) por regla general las infecciones subsiguientes a una intervención quirúrgica adquirida, en el medio hospitalario o su reactivación en el referido medio. Cuando estos controles de manera no precisada fallan; o bien, por razones atípicas dejan de funcionar, en relación con determinados sujetos, el legislador impone que los riesgos sean asumidos por el propio

servicio sanitario en forma externa de responsabilidad objetiva».

CUARTO

En definitiva, al estimarse los motivos tercero y séptimo (que este último hace innecesario analizar los motivos cuarto, quinto y sexto) asume la Sala la instancia, resolviendo lo procedente dentro de los términos en que se plantea el debate, como dice el artículo 1715.1.3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Y de lo anteriormente expuesto, se desprende claramente la **estimación de la demanda**.

El «quantum» de la indemnización viene referida al daño moral y éste se concreta en que una persona joven, de 34 años, sufre un resultado dañoso y desproporcionado que le lleva a una incapacidad absoluta y permanente y a una serie de secuelas que tienen indiscutible incidencia en su vida personal y familiar. La Sala considera procedente la cifra de 120.000 euros.

No procede condena en **costas**, en ninguna de las instancias ni en este recurso y, en cuanto a los **intereses**, procede imponer el abono del interés legal incrementado en dos puntos, desde la fecha de esta sentencia, conforme el artículo 921 de la antigua Ley de Enjuiciamiento Civil o del 576 de la [vigente \(RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892 \)](#).

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos haber lugar al recurso de casación formulado por el Procurador don José Manuel V. G., en nombre y representación de don Fernando M. V., contra la sentencia dictada por la Sección 12ª de la Audiencia Provincial de Madrid en fecha 17 de febrero de 1997, que **casamos y anulamos** y, en su lugar, estimamos parcialmente la demanda formulada por la representación procesal de don Fernando M. V. y condenamos al demandado don José Ramón B. S. a que le abone la cantidad de 120.000 euros con el interés legal elevado en dos puntos desde la fecha de esta sentencia.

No se hace condena en costas en ninguna de las instancias; ni en este recurso, en que cada parte satisfará las suyas.

Líbrese a la mencionada Audiencia certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.— José Almagro Nosete.— Xavier O'Callaghan Muñoz.— José de Asís Garrote.— **Rubricados**.

PUBLICACION.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el **Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz**, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
1288/2002 de 23 diciembre**
[RJ\2003\914](#)

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: culpa y relación de causalidad: carga de la prueba: incumbe al paciente: excepciones: supuestos de daño anormal o desproporcionado y de facilidad o disponibilidad probatoria; responsabilidad: existencia: de médico ginecólogo: parálisis cerebral en recién nacido provocada por sufrimiento fetal agudo; inexistencia: centro médico contratado: ausencia de responsabilidad: falta de relación entre el daño y el servicio de hospitalización.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1761/1997

Ponente: Excmo Sr. jesús corbal fernández

El TS declara haber lugar al recurso de casación interpuesto por don José L. P. (fallecido y sucedido por doña Mirta Susana M.) contra la Sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Almería, Sección Primera, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 6 de dicha capital, sobre reclamación de cantidad; siendo partes recurridas doña Rosalía D. P. y el «Sanatorio Virgen del Mar, SA».

En la Villa de Madrid, a veintitrés de diciembre de dos mil dos. Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de casación contra la Sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Almería, Sección Primera, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia Número Seis de Almería, sobre reclamación de cantidad; cuyo recurso fue interpuesto por don José L. P. (fallecido y sucedido por doña Mirta S. M.), representado por la Procuradora doña Mercedes B. F.; siendo partes recurridas doña Rosalía Dolores P. G., representada por el Procurador don Isacio C. G. y el Sanatorio Virgen del Mar, SA, representado por la Procuradora doña Adela C. L.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

1.- La Procuradora doña M^a. de los Angeles A. R., en nombre y representación de don José L. P., interpuso demanda de juicio de menor cuantía ante el Juzgado de Primera Instancia Número Seis de Almería, siendo parte demandada doña Rosalía P. G. y el Sanatorio Virgen del Mar, Cristóbal Castillo, SA, alegando los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia «por la que estimando la demanda, se condene a los demandados a abonar al actor en forma solidaria y en concepto de daños y perjuicios la cantidad de cien millones de pesetas, condenándoles expresamente a las costas del presente juicio».

2.- La Procuradora doña Mercedes M. G., en nombre y representación de doña Rosalía P. G., contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia «por la que desestimando la demanda, y sin entrar en el fondo de la cuestión, se estime la excepción propuesta y para el caso de que así no sea, se desestime la demanda absolviendo a mi representada, con imposición de las costas a la actora».

3.- La Procuradora doña María Dolores G. V., en nombre y representación de la entidad Sanatorio Virgen del Mar, Cristóbal Castillo, SA, contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia «por la que desestimando la demanda, con imposición de las costas a la parte actora».

4.- Recibido el pleito a prueba, se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente. Unidas las pruebas a los autos, las partes evacuaron el trámite de resumen de prueba en sus respectivos escritos. El Juez de Primera Instancia Número Seis de Almería, dictó sentencia con fecha 16 de noviembre de 1995, cuya parte dispositiva es como sigue: « **Fallo:** Que **con desestimación** de la demanda interpuesta por la Procuradora señora A. R., en nombre y representación de don José L. P.,

frente a doña Rosalía P. G. representada por la Procuradora señora M. G., y la entidad mercantil “ Sanatorio Virgen del Mar-Cristobal Castillo, SA” , representada por la Procuradora señora G. V., **absuelvo** a los demandados de las pretensiones formuladas en su contra, con expresa imposición a la parte actora de las costas causadas en la instancia».

SEGUNDO

Interpuesto recurso de apelación por la representación de don José L. P., la Audiencia Provincial de Almería, Sección Primera, dictó sentencia con fecha 5 de abril de 1997, cuya parte dispositiva es como sigue: « **Fallamos:** Que con desestimación del recurso de apelación deducido por la representación procesal de don José L. P., contra la sentencia dictada en fecha 16 de noviembre de 1995, por el Ilmo. Se Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia núm. 6 de Almería en el Juicio sobre imprudencia médica del que deriva la presente alzada, debemos **confirmar y confirmamos** la expresada resolución, salvo en el extremo relativo a las costas de primera instancia, respecto a las cuales no se hace expresa imposición. Tampoco se hace especial pronunciamiento en orden a las costas originadas en esta alzada».

TERCERO

1.- La Procurador doña Mercedes B. F., en nombre y representación de don José L. P., interpuso recurso de casación contra la Sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Almería, Sección Primera, de fecha 5 de abril de 1997, con apoyo en los siguientes motivos, **motivos del recurso:**

«I.- Al amparo del núm. 4º del art. 1692 de la [LECiv/1881 \(LEG 1881, 1 \)](#) , se alega infracción del art. 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) .

II.- Bajo el mismo ordinal se alega infracción del art. 1214 del Código Civil.

III.- Bajo el mismo ordinal se alega infracción de los arts. 1101, 1103, 1104 y 1105 del Código Civil y doctrina contenida en las [Sentencias de 23 de marzo de 1993 \(RJ 1993, 2545 \)](#) , [16 de febrero de 1995 \(RJ 1995, 844 \)](#) , [11 de marzo de 1996 \(RJ 1996, 2415 \)](#) y [2 de diciembre de 1996 \(RJ 1996, 8938 \)](#) ».

2.- Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, el Procurador don Isacio C. G., en nombre y representación de doña Rosalía Dolores P. G., presentó escrito de oposición al mismo.

3.- No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 20 de diciembre de 2002, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Por don José L. P. se dedujo demanda de responsabilidad civil sanitaria contra doña Rosalía P. G. y el Sanatorio Virgen del Mar, Cristóbal Castillo, SA de Almería solicitando se condene a los demandados a abonarle en forma solidaria y en concepto de indemnización de daños y perjuicios, como consecuencia de sufrir la hija del matrimonio Carla Romina L. M. parálisis cerebral infantil con una disminución de la capacidad orgánica y funcional del ochenta y cuatro por ciento producida con ocasión del alumbramiento, la cantidad de cien millones de pesetas. La Sentencia del Juzgado de 1ª Instancia núm. 6 de Almería de 16 de noviembre de 1995 recaída en los autos de juicio de menor cuantía 144 de 1992 desestimó la demanda, y esta resolución fue confirmada en apelación por la Sentencia de la Sección Primera de la Audiencia Provincial de la misma Capital de 5 de abril de 1997, Rollo 46 de 1996. Contra esta Sentencia se interpuso por don José L. P. recurso de casación articulado en tres motivos en los que respectivamente se denuncia infracción de los arts. 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , por falta de aplicación (motivo primero); del art. 1214 del Código Civil (motivo segundo); y de los arts. 1101, 1103, 1104 y 1105 del mismo Texto Legal y doctrina jurisprudencial recogida en las [Sentencias de 23 de marzo de 1993 \(RJ 1993, 2545 \)](#) , [16 de febrero de 1995 \(RJ 1995, 844 \)](#) , [11 de marzo de 1996 \(RJ 1996, 2415 \)](#) y [2 de diciembre de 1996 \(RJ 1996, 8938 \)](#) . Todos los motivos se amparan en el apartado cuarto del art. 1692 [LECiv \(LEG 1881, 1 \)](#) , según consta en el párrafo segundo del folio 1 del escrito de recurso y apartado 4 del propio encabezamiento, por lo que carece de consistencia alguna la denuncia de omisión del cauce casacional que se formula en el escrito de impugnación de la recurrida señora P. G.

SEGUNDO

Para la adecuada decisión del recurso es preciso dejar sentada la siguiente base fáctica: doña Mirta S.

M. G., casada con don José L. P., con motivo de su embarazo contactó con la Doctora Ginecólogo de Almería doña Rosalía Dolores P. G. para que le atendiese durante el período de gestación; y llegado el momento de dar a luz, por indicación de la misma, ingresó en el Centro Médico Sanatorio Virgen del Mar Cristóbal Castillo, SA (que era uno de los dos indicados por aquélla) para que tuviera lugar en el mismo el alumbramiento. El ingreso se realizó el 28 de febrero de 1990 y el parto se produjo, con asistencia de la citada Ginecólogo, sobre las dos horas aproximadamente del día 3 de marzo siguiente. Al presentar evidentes problemas la recién nacida, se avisó al Pediatra de Guardia Doctor M. el cual le aplicó reanimación profunda y ventilación mecánica manual y vista la extrema gravedad ordenó el traslado, con su acompañamiento, al Hospital Torrecárdenas para ser atendida en la UCI-Pediatría cuya unidad no existía en el Virgen del Mar. Con la ventilación mecánica durante doce horas mejoró el distress respiratorio. Sin embargo, la recién nacida, a la que se le pusieron en su día los nombres de Carla R., quedó afectada de parálisis cerebral infantil con disminución de su capacidad orgánica y funcional en el ochenta y cuatro por ciento. Ha quedado probado que la causa de dicha gravísima secuela no fue una malformación congénita, sino un sufrimiento fetal agudo. La madre había desarrollado diez años antes un embarazo ectópico – extrauterino – y según el escrito de contestación de la Doctora P. había tenido dos abortos provocados y estaba en la edad límite para tener hijos, habiendo resultado normales las dos ecografías practicadas y la pevilmetría radiológica siendo a su juicio innecesaria la cesárea. En fase de apelación, por doña Mirta S. M. se presentó un escrito haciendo constar que se hallaba en trámite de separación matrimonial y aportó copia del Auto del Juzgado de 1ª Instancia núm. 7 de Alcalá de Henares de 20 de marzo de 1996 recaído en el expediente de medidas provisionales núm. 423 de 1995 en el que se confía a la madre el cuidado de la hija Carla Romina L. M. con un régimen de visitas a favor del padre don José L. Y en fase de casación se acreditó el fallecimiento de don José L. P. en fecha 21 de abril de 2001, figurando en la Certificación de defunción como divorciado, y habiendo comparecido en forma doña Mirta S. M. se le tuvo por personada como sucesora procesal por Providencia de 5 de julio de 2002.

La Sentencia del Juzgado de 1ª Instancia, como se ha dicho, desestimó la demanda. Se basó en que el examen conjunto y ponderado del material probatorio no permite atribuir a la facultativa demandada una conducta negligente ni omisiva causalmente determinante de los gravísimos padecimientos que aquejan desde su nacimiento a la hija del demandante. La motivación gira en torno a tres puntos: 1), que no es posible asegurar la realidad de la rotura de la bolsa fetal, así como el tiempo que, en su caso, se mantuvo en esta situación hasta la inducción del parto; 2), que si bien los peritos establecen una relación de causalidad entre el sufrimiento fetal agudo y la parálisis cerebral infantil de la hija del actor, dicho sufrimiento puede tener su origen en causas distintas, una de las cuales (pero no exclusiva) es la rotura prematura de la membrana; y, 3), que si bien el dictamen del Perito Ginecólogo parece inclinarse por el prolongado período expulsivo superior a tres horas como causa determinante de la parálisis cerebral secundaria a asfisia o hipoxia fetal, sin embargo el Doctor C. hace en su informe una serie de matizaciones que, en cierto modo, condicionan y restan contundencia a su conclusión, a saber: a) el episodio de asfisia responsable de la lesión puede haber ocurrido antes del parto o en etapas muy iniciales del mismo; b) en la documentación que examinó para elaborar su informe no incluye partograma, por lo que no es factible contrastar si el lapso de tres horas se invirtió exclusivamente en el período expulsivo (en cuyo caso, se habría prolongado más allá de lo que la buena técnica médica aconseja) o, bien fue la duración total del parto, en los tres períodos que lo configuran (dilatación, expulsión y alumbramiento); c) la parálisis cerebral pudo derivarse del sufrimiento fetal agudo; pero no puede afirmarse, por insuficiencia de datos clínicos, que sobreviniera por no haberse inducido el parto una vez producida la rotura de bolsa. En el fundamento jurídico siguiente se rechaza la existencia de cualquier género de omisión o negligencia, aún leve en su discutida actuación, causalmente responsable de la lesión.

La Sentencia de la Audiencia confirma la resolución de primera instancia. Considera indiscutido el requisito del daño, pero estima que no concurren los otros requisitos del art. 1902 CC. Razona que si bien es cierto que, según se desprende de los informes periciales practicados, la parálisis padecida por la recién nacida se debió a sufrimiento fetal agudo, también se pone de manifiesto en dichos informes, así como en la prueba pericial realizada en la segunda instancia, que ese sufrimiento fetal pudo obedecer a múltiples causas y no necesariamente a la prematura rotura de la bolsa de aguas y al parto inducido a las 48 horas de dicha rotura, sin que pueda afirmarse sin ningún género de dudas el transcurso de ese tiempo. Finalmente resume que del material probatorio existente, realizado en ambas instancias, debe concluirse, coincidiendo con el Juzgador «a quo», que no puede atribuirse un comportamiento descuidado o negligente, en definitiva, contrario a la «lex artis», al profesional demandado, por lo que ha de mantenerse en esta alzada la desestimación de la pretensión actora.

TERCERO

Las Sentencias de instancia son claramente equivocadas por no hacer una aplicación correcta de la doctrina de la carga de la prueba al fundar la decisión absolutoria en una falta de prueba que despeje la duda causal haciendo recaer sus efectos o consecuencias desfavorables sobre la parte perjudicada – el demandante– que no tenía más posibilidades de aportación de prueba en orden a tal extremo que las desplegadas, en tanto que, por el contrario, la otra parte – médico ginecólogo– omitió aportar las pruebas que tenía a su disposición, y en su caso las que debía tener, de forma que al facilitar una información adecuada pudiera descartarse la suposición sumamente verosímil acerca del «como» y «porqué» de la grave lesión del recién nacido. No se trata de exigir la prueba de la causa, sino la de desechar la hipótesis que sin estar dotada de certeza aparece como más razonable, y revestida de la verosimilitud que proporciona un juicio de probabilidad cualificada.

El resultado lesivo (parálisis cerebral infantil) que sufre el recién nacido tiene por causa un sufrimiento fetal agudo, lo que constituye un hecho indiscutible. Y tal sufrimiento tiene su causa en una encefalopatía hipoxio-isquémica producida por un período expulsivo prolongado, y esta apreciación es la que constituye un juicio de probabilidad cualificado, que adquiere plena «certeza procesal» ante la conducta de inactividad o pasividad probatoria de la referida parte demandada. Resulta difícilmente compartible la apreciación probatoria de las instancias (lo razonado no tiene porqué ser razonable), y muy singularmente acerca de la historia clínica del Hospital Torrecárdenas, pero este particular debe quedar fuera de la valoración de este Tribunal para respetar con el máximo rigor la técnica casacional, pues la parte recurrente, aunque denunció el error en la valoración probatoria lo hizo defectuosamente al no indicar norma legal de prueba hipotéticamente infringida y fundamentarlo en el art. 1214 CC (LEG 1889, 27) que no contiene precepto probatorio. Sin embargo, con independencia de ello, debe sostenerse el juicio causal expresado. La evidencia de que el sufrimiento fetal se derivó de un período expulsivo prolongado – más de tres horas– resulta ensombrecido, a juicio de las resoluciones de instancia, porque el perito informante admite que la asfixia pudo haber ocurrido antes del parto o en etapas muy iniciales del mismo y que al mismo no le consta si para el cómputo de más de tres horas del referido período se toma en cuenta solamente el período expulsivo propiamente dicho – es decir, únicamente desde la completa dilatación– o también el tiempo de dilatación. En esta incertidumbre radica fundamentalmente la «ratio decidendi» de la instancia. Empero no se tiene en cuenta que todo ello se pudo haber aclarado mediante la aportación de la documentación correspondiente. Ya el perito (don Blas C.) adelantó, antes de emitir su dictamen, que «echa en falta la historia clínica obstétrica de la paciente, evolución del embarazo, evolución de la gestación ingresada anteparto en Sanatorio, así como partograma con registro de monitorización fetal y datos sobre el expulsivo...». Pues bien, la falta de esa información es la que no le permite asegurar su opinión de que fue la prolongación del período expulsivo propiamente dicho la causa del sufrimiento fetal con suacidosis metabólica secundaria. Y las Sentencias de instancia yerran al hacer recaer las consecuencias de ello sobre quién no se encontraba en posición favorable para probar. Sí en cambio podía, y debía haberlo hecho la parte demandada. Ciertamente dicha parte propuso como prueba documental «la historia clínica de doña Mirta S. M. efectuada por la Doctora P. en su consulta, así como la prueba de control ecográfico realizado a la señora M.» (f. 134), la que le fue rechazada, por cierto inexplicablemente, por propuesta de providencia del Juzgado de 21 de octubre de 1993 que acordó la devolución de los documentos por no estar comprendidos en ninguno de los supuestos del art. 506 de la LECiv (LEG 1881, 1). Pero tal circunstancia no puede servir de excusa a la parte recurrida porque no impugnó el proveído, y en su caso – de ser aplicable el art. 506 LECiv– sería imputable a la propia parte, y de cualquier modo la documentación resulta incompleta e insuficiente pues no se recoge la producida con ocasión del ingreso en el Centro, y especialmente el partograma, pues se ignora incluso cómo tuvo lugar el control de las contracciones. Además no se da ninguna explicación razonable acerca de lo que ocurrió. Hay un oscurantismo o falta de transparencia total, y más inexplicable todavía dadas las circunstancias concurrente – resultado del test Apgar– que determinaron que ante la situación de extrema gravedad hubiera que avisar al Pediatra de Guardia, el cual llevó a cabo una inmediata reanimación profunda y ventilación mecánica manual que probablemente salvaron la vida del recién nacido pero no pudieron impedir la grave secuela, ni siquiera con el traslado a la UCI-P del Hospital Torrecárdenas. A lo dicho es de añadir que la atribución de la carga probatoria a la señora P. resulta tanto más justificada si se tiene en cuenta que llevó la atención y asistencia de la señora M. durante todo el embarazo, el resultado absolutamente desproporcionado producido, las circunstancias concurrentes en la embarazada, y la absoluta falta de explicación sobre los hechos en el escrito de contestación, debiendo finalmente hacerse especial hincapié de nuevo que no se trata de exigir la demostración de la causa, ni siquiera de enumerar todas las posibles, sino de descartar la que aparece como racional y sería fácilmente desechable, sin que por lo demás pueda servir de argumento aludir a que un resultado lesivo pudo deberse a muchas causas, pues abrir un abanico hipotético de posibilidades exige una explicación coherente acerca de las mismas.

La justificación de lo razonado tiene un sólido fundamento en la doctrina de esta Sala la cual ha venido flexibilizando el rigor de la regla del art. 1214 CC (tal y como se razona en el motivo segundo del recurso)

haciendo recaer las consecuencias de la falta de prueba sobre la parte que tenía más facilidad o se hallaba en una posición prevalente o más favorable por la disponibilidad o proximidad a la fuente de prueba. Esta doctrina de la facilidad y disponibilidad probatoria (asumida por la [LECiv 1/2000 \[RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892 \]](#), en el ap. 6 del art. 217) se recoge entre otras en las [Sentencias de 8 marzo \(RJ 1996, 1936 \) y 28 noviembre \(RJ 1996, 8590 \)](#) 1996, [28 febrero 1997 \(RJ 1997, 1392 \)](#), [14 septiembre \(RJ 1998, 6741 \) y 28 octubre \(RJ 1998, 8257 \)](#) 1998, [30 julio 1999 \(RJ 1999, 5910 \)](#), [3 \(RJ 2000, 3382 \) y 29 mayo 2000, 8 febrero 2001 \(RJ 2001, 2048 \)](#). Como consecuencia de ello aunque la doctrina general en sede de responsabilidad sanitaria estima que la prueba de la relación de causalidad (así como la de la culpa) incumbe al paciente, y no al médico (Sentencias, entre otras, [23 febrero \[RJ 1996, 1587 \] y 31 julio \[RJ 1996, 6084 \]](#) 1996; [28 julio \[RJ 1997, 5954 \] y 16 diciembre \[RJ 1997, 8690 \]](#) 1997, [12 marzo \[RJ 1999, 1997 y 2253 \]](#) – dos – y [14 abril 1999 \[RJ 1999, 2615 \]](#), [23 octubre 2000 \[RJ 2000, 9197 \] y 4 junio 2001 \[RJ 2001, 3878 \]](#)), sin embargo, este criterio tiene algunas excepciones, entre las que figuran cuando se produce un daño anormal y desproporcionado entre la intervención médica y el daño ([SS. entre otras, 17 junio 1989 \[RJ 1989, 4696 \]](#); [2 diciembre 1996 \[RJ 1996, 8938 \]](#); [19 febrero y 9 \[RJ 1999, 8173 \] y 21 \[RJ 1999, 9747 \]](#) diciembre 1999; [31 julio 2002 \[RJ 2002, 7741 \]](#)) o se da la situación antes indicada de facilidad o disponibilidad probatoria. En cuanto a este último aspecto cabe citar, entre otras, las [Sentencias de 31 de julio de 1996 \(RJ 1996, 6084 \)](#) (indicios muy cualificados por anormales), [2 de diciembre de 1996 \(RJ 1996, 8938 \)](#) (la parte que se halle en mejor posición probatoria por su libertad de acceso a los medios de prueba), [28 julio 1997 \(RJ 1997, 5954 \)](#) (la mejor posición probatoria en el supuesto de que surjan complicaciones que no son consecuencia natural o previsible del propio curso de la enfermedad no puede excusar de contribuir activamente a probar que no hubo negligencia o imprevisión por su parte), [19 febrero 1998 \(RJ 1998, 634 \)](#) (que alude a la obstrucción o falta de cooperación del médico cuando el daño al paciente es desproporcionado), [29 julio 1998 \(RJ 1998, 6453 \)](#) (cuando se debían haber ofrecido explicaciones convenientes de los hechos), [28 diciembre 1998 \(RJ 1998, 10164 \) y 19 abril 1999 \(RJ 1999, 2588 \)](#) (la carga de la prueba recae sobre el profesional de la medicina por ser quien se halla en una posición más favorable para conseguir su prueba) y recientemente [31 julio 2002 \(RJ 2002, 7741 \)](#).

Por lo razonado se acoge el motivo segundo, y en lo que tienen relación con el tema los motivos primero y tercero, y se estima concurre en el caso la causalidad física y la causalidad jurídica – juicio de imputación objetivo–, por lo que el resultado lesivo sufrido por Carla Romina L. M. debe ser atribuido al período expulsivo prolongado del parto. Ello trae como consecuencia la estimación del recurso de casación, lo que supone casar y anular la Sentencia recurrida y revocar la del Juzgado de 1ª Instancia, y asumir la instancia resolviendo lo que corresponda dentro de los términos en que aparezca planteado el debate.

CUARTO

En ejercicio de la función jurisdiccional correspondiente a la asunción de la instancia procede hacer las siguientes declaraciones: 1. Es evidente la existencia de culpa – exigible en todo caso de acuerdo con el sistema de responsabilidad civil subjetiva que rige en el caso–, por parte de la Ginecóloga demandada al actuar con falta de diligencia en su quehacer profesional al no reducir el período expulsivo para evitar el sufrimiento fetal producido. Se fundamenta la infracción de la «praxis» médica en el dictamen pericial (f. 237 v.), en el que se dice que «en la obstetricia que desarrollamos en la actualidad se considera expulsivo prolongado aquel que dura más de treinta minutos en las multíparas y una hora en las primíparas». En el caso la duración fue de tres horas; 2. La responsabilidad civil en relación con dicha demandada debe ser la contractual del arrendamiento de servicios (arts. 1542, 1544, 1101, 1103 y 1104 [CC \[LEG 1889, 27 \]](#)), porque si bien por el recurrente (así como en las resoluciones de instancia) se hace referencia a la responsabilidad extracontractual, no se plantea ningún problema de congruencia en relación con aquella apreciación ya que en la demanda se ejercitaron acumuladas las dos acciones, haciéndose expresa referencia al art. 1544 CC que regula el arrendamiento de servicios en el ap. VI de los fundamentos de derecho; 3. No cabe estimar la pretensión ejercitada contra el Centro Médico Sanatorio Virgen del Mar, Cristóbal Castillo, SA de Almería. Su relación con el supuesto de autos no aporta base fáctica alguna en que fundamentar una responsabilidad civil contractual o extracontractual, ni por hecho propio, ni por hecho ajeno. Nada tiene que ver con el daño el servicio de hospitalización, ni nada tiene que ver con el Centro la Doctora P. la cual se limita a utilizar las instalaciones contratadas por la paciente para el ejercicio concreto de su profesión en cada parto, pero sin relación jurídica con el mismo, por lo que no existe por parte de aquel una hipotética culpa «in vigilando» o «in eligendo». La participación del pediatra de guardia, que sí depende del Sanatorio, ha sido totalmente correcta (llevó a cabo la reanimación profunda y la ventilación mecánica manual y dispuso el traslado de la recién nacida a otro Centro para que pudiera ser asistida en la UCI-P, e incluso la acompañó en la ambulancia). Y en cuanto al hecho, en que se hace singular hincapié en la demanda, de la falta de UCI-P, aunque esta circunstancia merece un reproche en abstracto,

sin embargo no puede ser valorado en el caso porque no influyó en la producción de la lesión, y tampoco en su agravación. La recién nacida fue trasladada con urgencia a otro centro Médico con UCI-P (Hospital Torrecárdenas) y el traslado se efectuó con los medios adecuados para evitar el empeoramiento (incubadora móvil con intubación endotraqueal y ventilación con ambú). Por consiguiente no hay base fáctica para sostener que la existencia de una UCI-P en el Centro Virgen del Mar habría atenuado o paliado la gravedad de la secuela, y, por ende, falta nexo causal con el daño, y dicha entidad demandada debe ser absuelta, 4. La entidad del daño resulta evidente y la cantidad pedida resulta totalmente adecuada a las circunstancias del mismo máxime teniendo en cuenta su cualidad de deuda de valor. Es de significar que la demanda la formula exclusivamente el señor L., padre de la víctima, aunque del hecho séptimo de la demanda se deduce que la indemnización postulada es no sólo para la hija, sino también para ambos padres como perjudicados. También es de indicar que durante la casación se acreditó la defunción del señor L., la inexistencia de otros hijos del matrimonio, y se tuvo por personada como perjudicada a la señora M. Todo ello exige algunas apreciaciones respecto de dicha indemnización. En primer lugar se fija en cinco millones de pesetas la cantidad que corresponde a la madre en concepto de perjudicada por los conceptos de gastos y daños morales. La restante cantidad de noventa y cinco millones es para las atenciones de todo tipo de Carla Romina L. M., y a fin de garantizar el cumplimiento de dicho objetivo en ejecución de sentencia se adoptarán todas las determinaciones que mejor resulten a tal fin con audiencia del Ministerio Fiscal; y, 5. Se imponen las costas de la primera instancia a doña Rosalía Dolores P. G., salvo las del Centro Médico Sanatorio Virgen del Carmen respecto de las que no se hace especial imposición habida cuenta las circunstancias del caso (apariencia de responsabilidad y razonabilidad de la pretensión). Y no se hace expresa mención respecto de las de la apelación y la casación. Todo ello de conformidad con lo dispuesto en los arts. 523, párrafos primero y segundo, 710, párrafo segundo, y 1715.2, de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#). Asimismo procede acordar la devolución del depósito constituido por la parte recurrente.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que estimando el recurso de casación interpuesto por la Procuradora doña Mercedes B. A. en representación procesal de don José L. P., y por sucesión procesal de doña Mirta S. M., **acordamos:**

PRIMERO

Casar y anular la Sentencia recurrida dictada por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Almería el 5 de abril de 1997 en el Rollo 46 de 1996, y revocar en la misma medida la Sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 6 de la propia Ciudad el 16 de noviembre de 1995 en los autos de juicio de menor cuantía 144 de 1995, en el sentido de estimar la demanda entablada por don José L. P., y como sucesora procesal por doña Mirta S. M., y condenar a la demandada doña Rosalía Dolores P. G. a pagar la cantidad de cien millones de pesetas – 100.000.000 ptas.–, de los que cinco millones lo serán para doña Mirta S. M. G. como perjudicada por todos los conceptos, y la suma restante de noventa y cinco millones para la lesionada Carla Romina L. M. para atender a las necesidades de la misma de todo tipo, debiendo en ejecución de sentencia adoptarse las medidas precisas para asegurar dicho fin, con audiencia del Ministerio Fiscal.

SEGUNDO

Se confirma la resolución recurrida en cuanto absuelve al Sanatorio Virgen del Mar, Cristóbal Castillo, SA.

TERCERO

Se imponen a la demandada doña Rosalía Dolores P. G. las costas de la primera instancia, salvo las devengadas por la entidad codemandada, en las que no se hace especial imposición. Como tampoco se hace expresa mención de las causadas en apelación y casación, debiendo cada parte pagar las suyas.

CUARTO

Devuélvase el depósito a la parte recurrente.

Publíquese esta resolución con arreglo a derecho, y devuélvanse a la Audiencia los autos originales y rollo de apelación remitidos con testimonio de esta resolución a los efectos procedentes.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.– Clemente Auger Liñan.– Teófilo Ortega

Torres.– Jesús Corbal Fernández.– Rubricados.

PUBLICACION.– Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
1298/2002 de 31 diciembre
[RJ\2003\336](#)**

RECURSO DE APELACION: «mutatio libelli»: proscripción.

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: prescripción de la acción: cómputo del plazo: fecha inicial: lesiones: a partir de la declaración de incapacidad laboral.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1884/1997

Ponente: Excmo Sr. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez

Don Bernabé G. G. formuló demanda, en juicio de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, contra «Telefónica de España, SA», «Conhisa, Empresa Constructora, SA» y don José García Yepes o sus herederos legales. El Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Palma de Mallorca dictó Sentencia el 30-09-1995, absolviendo a los demandados. En grado de apelación, la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Palma de Mallorca dictó Sentencia el 28-02-1997, confirmando la del Juzgado. El TS declara no haber lugar al recurso de casación.

En la Villa de Madrid, a treinta y uno de diciembre de dos mil dos.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Palma de Mallorca de fecha 28 de febrero de 1997, como consecuencia del juicio declarativo de menor cuantía seguido ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Palma sobre reclamación de cantidad, interpuesto por don Bernabé G. G., representado por el Procurador, don José Manuel V. G., siendo parte recurrida Telefónica de España, SA, representada por el Procurador, don José Ll. V., Conhisa, Empresa Constructora, SA y don José G. Y. o los Herederos Legales de éste, sin representación procesal ante esta Sala primera del Tribunal Supremo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Ante el Juzgado de Primera Instancia núm. dos de Palma de Mallorca, el Procurador don José C. P., en nombre y representación de don Bernabé G. G., promovió demanda de juicio declarativo de menor cuantía contra Telefónica de España, SA, Conhisa, Empresa Constructora, SA, y don José G. Y. o los Herederos Legales de éste, sobre reclamación de cantidad en la que, tras alegar los hechos y fundamentos que tuvo por conveniente, terminó suplicando se dictase sentencia con los siguientes pronunciamientos: «que se declare que los demandados Telefónica de España, SA, Conhisa, Empresa Constructora, SA, y don José G. Y. o los Herederos Legales de éste, viene obligados a indemnizar al actor, conjunta y solidariamente, en la cantidad de veintisiete millones quinientas cuarenta mil cuatrocientas cincuenta y cinco (27.540.455) pesetas, como indemnización por los conceptos de «pretium doloris» y lucro cesante, como consecuencia de la responsabilidad extracontractual o aquiliana y les condene al pago de las mismas, más los intereses legales desde la fecha de la presente demanda hasta la completa ejecución de la sentencia a recaer y al pago de las costas del juicio al ser ello preceptivo».

Admitida a trámite la demanda y comparecido el demandado, la Procuradora doña M^a Elena G. S., en nombre y representación de Telefónica de España, SA, la contestó, oponiéndose a la misma, en base a los hechos y fundamentos jurídicos que tuvo por conveniente, y terminó suplicando se dictase sentencia por la que «sin entrar en el fondo del asunto admita la excepción de cosa juzgada o la excepción de prescripción, y en todo caso en base a las alegaciones fácticas y jurídicas hechas se absuelva a mi representada de las pretensiones formuladas por el actor en el suplico de su escrito de demanda y se condene a éste en las costas del presente procedimiento».

Se declaró en rebeldía a las entidades Conhisa, Empresa Constructora, SA y a don José G. Y.

Por el Juzgado de Primera Instancia número dos de Palma de Mallorca, se dictó sentencia con fecha 30 de septiembre de 1995, cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: « **Fallo:** Que estimando la excepción perentoria de prescripción de la acción ejercitada formulada por la Procuradora de los

Tribunales doña M^a Elena G. S., en nombre y representación de Telefónica de España, SA debo absolver y absuelvo a la Procuradora doña M^a Elena G. S., en nombre y representación de Telefónica de España, SA a Conhisa, Empresa Constructora, SA en rebeldía y a don José G. Y. o sus herederos legales para el caso de que hubiera fallecido, también en rebeldía, de todos los pedimentos deducidos en su contra. Todo ello con expresa imposición de costas al actor don Bernabé G. G.».

SEGUNDO

Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación por la representación procesal de la parte demandante, que fue admitido y, sustanciada la alzada, la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Palma de Mallorca dictó sentencia en fecha 28 de febrero de 1997, cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: « **Fallamos:** 1) Que debemos desestimar y desestimamos el recurso de apelación interpuesto por el Procurador don José C. P., en nombre y representación de don Bernabé G. G., contra la sentencia de fecha 30 de septiembre de 1995, dictada por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de primera Instancia núm. 2 de Palma, en los autos de Juicio de menor cuantía, de los que trae causa el presente rollo, y, en consecuencia, debemos confirmarla y la confirmamos en todos sus extremos. 2) Se imponen las costas de esta alzada a la parte apelante.

TERCERO

Por el Procurador de los Tribunales, don José Manuel V. G. en nombre y representación de don Bernabé G. G., se formalizó recurso de casación que fundó en los siguientes motivos:

«I.— Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , por inaplicación del artículo 1964 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) .

II.— Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por inaplicación del artículo 1973 del Código Civil».

CUARTO

Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido para impugnación, el Procurador don José Ll. V., en nombre y representación de Telefónica de España, SA, presentó escrito con oposición al mismo.

QUINTO

No habiéndose solicitado por las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 24 de diciembre y hora de las 10.30, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Dimana el recurso de casación 1884/1997, interpuesto por la representación y defensa de don Bernabé G. G., contra la sentencia dictada en grado de apelación el 28 de febrero de 1997 por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Palma de Mallorca (Rollo de Sala 260/1996) de los autos de juicio declarativo de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Palma de Mallorca (294/1991). Las sentencias de instancia con coincidentes en absolver a los demandados, Telefónica de España, SA, Conhisa, SA y don José G. Y., estos últimos en rebeldía, por estimar la excepción perentoria de prescripción.

El recurso extraordinario de casación se articula en dos diferentes motivos, ambos amparados en el núm. 4º del art. 1692 [LECiv \(LEG 1881, 1 \)](#) . Que denuncian, respectivamente, la inaplicación del art. 1964 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , y la inaplicación del art. 1973 del mismo Cuerpo legal.

SEGUNDO

Pretende el inicial motivo del recurso, que el plazo prescriptivo de la acción es el de quince años, establecido en el artículo 1964 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) y parte para ello de que en el proceso precedente a éste (declarativo de mayo, cuantía 346/1977 del Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Palma de Mallorca) se declaró la responsabilidad de los demandados en el accidente padecido por el actor el 9 de febrero de 1976 y ello presenta eficacia de cosa juzgada. Concluye el razonamiento del motivo, que el plazo prescriptivo no ha transcurrido porque la responsabilidad ya fue declarada en un proceso anterior y ahora se pretende cuantificar tan sólo algo ya declarado.

El motivo parece inexcusablemente. Tiene razón la Sala de instancia en su sentencia en que el recurrente ha cambiado lo propugnado en su escrito de demanda y ha producido una «mutati libelli». Efectivamente, en el inicio de la demanda origen de este recurso, se dice literalmente en su encabezamiento o inicio «... formuló demanda de **juicio de menor cuantía**, en reclamación de cantidad por daños y perjuicios derivados de responsabilidad civil extracontractual, contra...». Asimismo, en el Fundamento de Derecho V se hace invocación de los artículos 1902 y 1903 del Código Civil sobre la culpa extracontractual y, finalmente, en el suplico del referido escrito inicial, se expresa: «... haya por deducida demanda en reclamación de cantidad por daños y perjuicios derivados de responsabilidad civil extracontractual o aquiliana».

Intenta ahora afirmar que sólo pretendió la cuantificación de la indemnización derivada de responsabilidad extracontractual, ya declarada en proceso anterior, con lamentable olvido de que en tal proceso y en su sentencia final no se emitió ningún pronunciamiento sobre la incapacidad cuya indemnización se pretende ahora: Aquella sentencia no entró siquiera en la tercera de las tres peticiones del suplico, donde las razones de las resoluciones de primer grado y de alzada son suficientes para el rechazo de la argumentación del motivo. Dice así la primera sentencia: «... lo que no es posible es posponer al trámite de ejecución de sentencia la fijación del tanto alzado que se postula en el apartado c) cuando ello presupone, no sólo la existencia de la incapacidad laboral, sino el grado de la misma, hechos inexcusables para fijar las bases necesarias a los efectos de su liquidación, por cuanto supone ello un hecho futuro e incierto que lógicamente determinaría un fallo condicional y de futuro inadmisibile...» Dicho fallo no fue recurrido por la actora y devino firme y no hubo pronunciamiento. No puede por ello apoyarse la recurrente en tal fallo ni debe olvidar tampoco que ejercita una acción «ex» art. 1902 del Código Civil.

El motivo parece inexcusablemente.

TERCERO

El segundo y último motivo, subsidiario del precedente como se expresa en su formulación, proclama que aun siendo de aplicación al caso el plazo de prescripción de un año establecido en el art. 1968 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#), debe interpretarse interrumpido.

La recurrente aduce que ya en el acto de la vista del recurso de apelación sostuvo razones para acreditar un «animus conservandi» y después que en los autos 346/1977 se accionó, efectivamente, aunque la sentencia no entrase en el fondo, por lo que se interrumpió la prescripción, así como un escrito en tal procedimiento instando la ejecución. Hubo interrupción, a juicio del motivo, porque en tal procedimiento se instó, como se deduce del apartado c) del suplico, aunque no hubiera pronunciamiento sobre ello y tal acto presenta virtualidad interruptiva de la prescripción y, otro tanto acontece con la ejecución instada y con la demanda de los presentes autos de que dimana este recurso extraordinario de casación.

El motivo parece, no sólo porque se trata de dos procedimientos distintos y la sentencia recaída en el precedente mayor cuantía carece de virtualidad de cosa juzgada en éste de menor cuantía posterior, porque si bien las partes son las mismas, no existe en ambos procesos identidad objetiva alguna. Pero sobre todo, porque el pedimento c) del suplico de la añeja demanda no fue examinado en la sentencia por ausencia de un elemento esencial para ello. Como la parte, ahora recurrente en casación, no impugnó ni combatió tal pronunciamiento de la sentencia del Juzgado núm. 2 de Palma de Mallorca de 2 de febrero de 1981, quedó por ello firme y no puede ahora venir contra sus propios actos.

Asimismo, tampoco la demanda origen de esta litis y recurso ha interrumpido la prescripción de la acción sujeta a un tasado plazo legal de ejercicio eficaz. Las lesiones las padeció el señor G. el 9 de febrero de 1976 y el 19 de febrero de 1980, el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social declaró la incapacidad del mismo para el trabajo, por tanto, a partir de dicho momento hay que reputar el inicio del plazo prescriptivo o «dies a quo» de acuerdo con lo señalado en el art. 1969 del Código Civil, que es cuando pudo ejercitarse. Como ha señalado la doctrina jurisprudencial de esta Sala, hay que atenderse al momento de que se conozcan de modo definitivo los efectos del quebranto producido [sentencias de 3 de junio \(RJ 1981, 2493 \)](#) y [19 de noviembre \(RJ 1981, 4536 \)](#) de 1981, [8 de julio de 1983 \(RJ 1983, 4118 \)](#), [22 de marzo y 13 de septiembre de 1985, 21 de abril de 1986, 14 de febrero \(RJ 1994, 1474 \)](#), [26 de mayo \(RJ 1994, 3750 \)](#) y [28 de julio \(RJ 1994, 5528 \)](#) de 1994 habiendo añadido la [sentencia de 12 de mayo de 1997 \(RJ 1997, 3835 \)](#), que comienza desde la fecha de la resolución del informe de la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades, o sea que no se atiende a la fecha de las lesiones, sino desde el alcance definitivo de las mismas [sentencias de 27 de febrero \(RJ 1996, 1267 \)](#) y [29 de octubre \(RJ 1996, 7747 \)](#) de 1996. Por tanto, desde el 19 de febrero de 1980, hasta el 19 de marzo de 1981 transcurrió con exceso el plazo prescriptivo.

El motivo decae inexcusablemente por ello.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por el Procurador de los Tribunales, don José Manuel V. G., en nombre y representación legal de don Bernabé G. G., frente a la sentencia pronunciada por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Palma de Mallorca en fecha 28 de febrero de 1997, en autos de juicio declarativo de menor cuantía tramitados en el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Palma de Mallorca, condenando a las partes recurrentes al pago de las costas ocasionadas en este recurso. Y en su tiempo, comuníquese esta resolución a la citada Audiencia con devolución a la misma de los autos y rollo de Sala en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **Colección Legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.— A. Villagomez Rodil.— L. Martínez Calcerrada Gómez.— J. M. Martínez Pereda Rodríguez.— Rubricados.

PUBLICACION.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
23/2003 de 24 enero
[RJ\2003\612](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA: inaplicación de la teoría del riesgo; se produce no solamente cuando la culpa es total, sino también cuando dándose una circunstancia concurrente existe una gran desproporción o la actuación es de tal gravedad que anula o absorbe aquélla; existencia: accidente al trepar por torre de alta tensión.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 2031/1997

Ponente: Excmo Sr. Jesús Corbal Fernández

Don Balbino G. G., doña María Isabel F. R. y don Héctor G. F. formularon demanda, en juicio de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, contra «Hidroeléctrica del Cantábrico, SA» y otros. El Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Oviedo dictó Sentencia el 27-07-1996, estimando parcialmente la demanda. En grado de apelación, la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Asturias dictó Sentencia el 12-03-1997, desestimando la demanda. El TS declara no haber lugar al recurso de casación.

En la Villa de Madrid, a veinticuatro de enero de dos mil tres. Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Asturias, Sección Primera, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia Número Siete de Oviedo; cuyo recurso fue interpuesto por don Balbino G. G., doña María Isabel F. R. y don Héctor G. F., representados por el Procurador don Alberto P. A.; siendo partes recurridas la entidad AXA Gestión de Seguros y Reaseguros, SA, representada por el Procurador don José Pedro V. R., la Santa Iglesia Católica, Apóstolica y Romana, Arzobispado de Oviedo, representada por el Procurador don Julián del O. P., la entidad Hidroeléctrica del Cantábrico, SA, representada por el Procurador don Celso M. F., el Excmo. Ayuntamiento de Oviedo, representado por la Procuradora doña Isabel J. C., y la entidad Seguros Zurich, SA, representada por el Procurador don Federico J. O. de S.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

1.- La Procuradora doña Josefina A. A., en nombre y representación de don Balbino G. G., doña María Isabel F. R. y don Héctor G. F., interpuso demanda juicio declarativo de menor cuantía ante el Juzgado de Primera Instancia Número Siete de Oviedo, siendo parte demandada las entidades Hidroeléctrica del Cantábrico, SA, Aurora Polar, SA, el Arzobispado de Oviedo, el Excmo. Ayuntamiento de Oviedo y la entidad Zurich Internacional, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA; alegando los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia «por la que se condene solidariamente a los demandados al abono de una indemnización por daños y perjuicios derivados de responsabilidad extracontractual para la persona de don Héctor G. F. y para sus padres don Balbino G. G. y doña Isabel F. R., en la cantidad que resulte de la prueba a practicar o en su caso en ejecución de Sentencia, comprensivos tanto de los daños físicos producidos en la persona de don Héctor como en los psíquicos en todos ellos, económicos y el lucro cesante, con los correspondientes intereses a que haya lugar desde que recaiga la Sentencia de Instancia con expresa imposición de costas a los demandados».

2.- La Procuradora doña María de los A. F., en nombre y representación de la entidad Hidroeléctrica del Cantábrico, SA, contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia «desestime íntegramente la demanda formulada, declarando no haber lugar al pago de cantidad alguna como indemnización por los conceptos que se reclaman, e imponiéndole a la actora las costas del presente procedimiento».

3.- El Procurador don Luis de Miguel G. B., en nombre y representación del Excmo. Ayuntamiento de Oviedo, contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación

para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia «por la que acogiendo las excepciones y defensas invocadas se desestime la demanda interpuesta por don Balbino G. G., doña M^a Isabel F. R. y don Héctor G. F., absolviendo en todo caso al Excmo. Ayuntamiento de Oviedo de todas las pretensiones deducidas en su contra, con expresa condena en costas a la parte actora».

4.– La Procurador doña María Soledad T. A., en nombre y representación del Arzobispado de Oviedo, contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia «mediante la cual en base a las excepciones o cuestiones de fondo alegadas se desestime frente a mi mandante la demanda contra el interpuesta absolviendo de la misma e imponiendo las costas a los actores».

5.– La Procurador doña Celina S. R -B., en nombre y representación de la Compañía de Seguros Zurich, SA, contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia «por la que se desestime íntegramente la demanda absolviendo a mi representada de todos los pedimentos de la actora, y con imposición a la demandante de las costas del procedimiento».

6.– El Procurador don Luis V. G., en nombre y representación de la entidad «Aurora Polar, SA», contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación para terminar suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia «por la que desestimando íntegramente la demanda, absuelva a mi representada de las pretensiones en ella deducidas, con expresa imposición de las costas a la parte actora».

7.– Recibido el pleito a prueba, se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente. Unidas las pruebas a los autos, las partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus respectivos escritos. El Juez de Primera Instancia Número Siete de Oviedo, dictó sentencia con fecha 27 de julio de 1996, cuya parte dispositiva es como sigue: « **Fallo:** Que estimando parcialmente la demanda promovida por don Balbino G. G. y su esposa doña María Isabel F. R. y don Héctor G. F., hijo de los anteriores, contra Hidroeléctrica del Cantábrico, SA, Aurora Polar, SA, Arzobispado de Oviedo, Ayuntamiento de Oviedo, y la Cía. de Seguros Zurich, SA, sobre reclamación de cantidad por responsabilidad extracontractual, debo condenar y condeno solidariamente a Hidroeléctrica del Cantábrico, SA, y Aurora Polar, SA a abonar a los actores el diez por ciento de la indemnización de daños y perjuicios que se determine en ejecución de sentencia, comprensivos tanto de los daños físicos producidos en la persona del referido don Héctor G., como en los psíquicos en todos ellos, económicos y en el lucro cesante; absolviendo a los demás codemandados de las pretensiones de los actores; y sin expresa imposición de las costas, debiendo satisfacer cada parte las causadas a su instancia y las comunes por mitad».

SEGUNDO

Interpuestos recursos de apelación contra la anterior resolución por las representaciones respectivas de don Balbino G. G. y otros, la entidad Aurora Polar, SA, el Arzobispado de Oviedo, la entidad Hidroeléctrica del Cantábrico, SA, y la entidad Zurich Cía. de Seguros, SA (adherida), la Audiencia Provincial de Asturias, Sección Primera, dictó sentencia con fecha 12 de marzo de 1997, cuya parte dispositiva es como sigue: « **Fallo:** Estimar el recurso de apelación Hidroeléctrica del Cantábrico, Arzobispado de Oviedo y Aurora Polar, así como la adhesión al mismo de Seguros Zurich, y desestimar el formulado por los actores. En consecuencia, revocamos la sentencia dictada por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de 1^a Instancia núm. 7 de Oviedo, y con desestimación de la demanda formulada por don Balbino G. G., doña M^a Isabel F. R. y don Héctor G. F., absolvemos de la misma a los demandados Hidroeléctrica del Cantábrico, Ilustre Ayuntamiento de Oviedo, Arzobispado de Oviedo, Seguros Aurora y Seguros Zurich, con imposición a los actores de las costas de la primera instancia, salvo las del Ayuntamiento de Oviedo, y las causadas por su recurso de apelación, no haciendo declaración especial de las demás de esta alzada».

TERCERO

1.– El Procurador don Alberto P. A., en nombre y representación don Balbino G. G., doña María Isabel F. R. y don Héctor G. H., interpuso recurso de casación contra la Sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Asturias, Sección Primera, de fecha 12 de marzo de 1997, con apoyo en los siguientes motivos, **motivos del recurso:**

« I.– Al amparo del núm. 4º del art. 1692 de la [LECrim/1881 \(LEG 1881. 1 \)](#) , se alega infracción de los arts. 24.1 y 106.2 de la [Constitución Española \(RCL 1978. 2836 \)](#) .

II.— Bajo el mismo ordinal se alega infracción del art. 1902 en relación con el art. 1104, ambos del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) .

III.— Bajo el mismo ordinal se alega infracción de los arts. 523 y 873 de la Ley de Enjuiciamiento Civil».

2.— Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, el Procurador don José Pedro V. R., en nombre y representación de la entidad Axa Gestión de Seguros y Reaseguros, SA; don Julián del O. P., en nombre de la Santa Iglesia Católica, Apostólica y Romana, Arzobispado de Oviedo; don Celso M. F., en representación de la entidad Hidroeléctrica del Cantábrico, SA; doña Isabel J. C., en representación del Excmo. Ayuntamiento de Oviedo; y don Federico J. O. de S., en nombre de la entidad Seguros Zurich, SA., presentaron respectivos escritos de impugnación al recurso de casación interpuesto de contrario.

3.— No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 10 de enero de 2003, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Por don Balbino G. G. y su esposa doña María Isabel F. R., y por don Héctor G. F., hijo de los anteriores, se dedujo el 25 de enero de 1996 demanda de juicio de menor cuantía contra Hidroeléctrica del Cantábrico, SA, Aurora Polar, SA, Arzobispado de Oviedo, Ayuntamiento de Oviedo y la Cía. de Seguros Zurich, SA, en la que, con base en los hechos y fundamentos de derecho expuestos en la misma, se termina suplicando se dicte sentencia por la que se condene solidariamente a los demandados al abono de una indemnización por daños y perjuicios derivados de responsabilidad extracontractual para la persona de don Héctor G. F., y para sus padres don Balbino G. G. y doña María Isabel F. R., en la cantidad que resulte de la prueba a practicar o en su caso en ejecución de Sentencia, comprensivos tanto de los daños físicos producidos en la persona de don Héctor como en los psíquicos en todos ellos, económicos y el lucro cesante con los correspondientes intereses a que haya lugar desde que recaiga la Sentencia de Instancia con expresa imposición de costas a los demandados.

La Sentencia del Juzgado de 1ª Instancia núm. 7 de Oviedo de 27 de julio de 1996 (autos 43/1996) estimó parcialmente la demanda, condenó solidariamente a Hidroeléctrica del Cantábrico, SA y Aurora Polar, SA a abonar a los actores el diez por ciento de la indemnización de daños y perjuicios que se determine en ejecución de sentencia, comprensivos tanto de los daños físicos producidos en la persona de don Héctor G., como en los psíquicos en todos ellos, económicos y en el lucro cesante, y absolvió a los demás codemandados de las pretensiones de los actores.

La Sentencia de la Sección Primera de la Audiencia Provincial de la misma Capital de 12 de marzo de 1997, recaída en el Rollo 699/1996, estimó los recursos de apelación de Hidroeléctrica del Cantábrico, Arzobispado de Oviedo, Aurora Polar, y Seguros Zurich (éste por adhesión), y desestimó el de los actores. Revoca la Sentencia del Juzgado, desestima la demanda y absuelve a los demandados. En relación con las costas impone las de la primera instancia, salvo las del Ayuntamiento de Oviedo (conforme con el pronunciamiento), a la parte actora, a la que también impone las de su recurso de apelación, no haciendo declaración especial de las demás de la alzada.

En la sentencia del Juzgado se establece la siguiente resultancia probatoria: El día 4 de febrero de 1995, sobre la 1,20 horas, don Héctor G. F., de 19 años, que se encontraba en la fiesta organizada por los alumnos del Instituto de Bachillerato de Trubia y se celebraba en los bajos de la Iglesia Parroquial de Soto de Abajo, cedidos para la ocasión por el Párroco de la misma, con la euforia de la bebida, trepó por la torre eléctrica situada en el talud que forma parte de la margen del Río Nalón, colindante con el terreno en el que se encuentra la Iglesia, y a pesar de que varios asistentes a la fiesta le gritaban para que desistiera de su actitud, siguió subiendo por ella hasta tocar alguno de los conductores, situados a 16,35 m de la base, o hasta acercarse a ellos a una distancia inferior a los 23 cm, cayendo al vacío; como consecuencia del accidente, don Héctor G. F. padece un tetraparesia espástica, que le produce una grado de minusvalía del 83 por 100, por la que percibe una pensión de 747.180 pesetas anuales, no necesitando la ayuda de otra persona para la totalidad de sus actividades diarias. La referida torre, propiedad de Hidroeléctrica del Cantábrico, SA, siendo su aseguradora Aurora Polar, SA, dispone de placa indicadora de peligro, así como un dispositivo de protección, de modo que la electrocución no se produce por contacto de la estructura metálica, sino con alguno de los conductores o por acercarse a ellos, a una distancia inferior a los 23 cm, produciendo la desconexión inmediata de la línea; la disposición de los tramos metálicos de la torre en celosía sencilla, en diagonal, y la distancia entre ellos, dificulta la ascensión por la misma; aunque

no tiene dispositivo antiescalo al no pertenecer el apoyo a un Centro de Transformación; la referida torre tiene su base a 1,30 m de cota por debajo del terreno adyacente a la Iglesia Parroquial. La referida resolución aprecia concurrencia de culpas, fundamentado la de Hidroeléctrica del Cantábrico en que la torre debería contar con dispositivo antiescalo, y fija la proporción de la misma (y la de su aseguradora Aurora Polar, SA) en relación con la cuantía indemnizatoria en un diez por ciento.

La Sentencia de la Audiencia desestima la demanda con base en la culpa exclusiva de la víctima. Cabe resumir sus razonamientos diciendo que «a ningún riesgo ineludible se sometió a la víctima, persona a la sazón de 19 años de edad, que se encuentra ante una torre eléctrica de unos 17 metros de altura, señalizada convenientemente por el indicativo de alta tensión y que asume de manera voluntaria y consciente un riesgo que conoce y el peligro de subirse por ella, desoyendo las indicaciones de quienes le acompañan y presencian la acción», y más adelante añade que «en este caso, la previsibilidad requerida acerca de las medidas más elementales para protegerse del daño había de tenerla preferentemente dicha persona y no la demandada, dentro de una valoración ponderada y lógica de todas aquellas circunstancias que el buen sentido aconseja en estos casos y que resultan a la postre determinantes para eliminar todas aquellas hipótesis que, lejanas o muy lejanas al nexo causal directo entre conductas y daño causal, no pueden tomarse en consideración, so pena de objetivar absolutamente la responsabilidad extracontractual en la que se sustenta la acción».

Contra esta última Sentencia se formuló por los actores recurso de casación articulado en tres motivos en los que respectivamente se denuncia infracción de los arts. 24.1 y 106.2 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836\)](#) (motivo primero); del art. 1902 en relación con el 1104 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) y jurisprudencia concordante (motivo segundo); y de los arts. 523 y 873 [LEC \(LEG 1881, 1\)](#) en relación con las costas (motivo tercero).

SEGUNDO

El motivo primero en el que se acusa la infracción de los arts. 24.1 y 106.2 de la [Constitución Española \(RCL 1978, 2836\)](#) se desestima porque la resolución recurrida ni conculca el primer precepto ni desconoce el segundo.

Viene reiterando esta Sala (por todas [Sentencia de 21 de febrero de 2001 \[RJ 2001, 2241\]](#)), en sintonía con el Tribunal Constitucional, que la tutela judicial efectiva se satisface mediante el acceso de las partes al proceso sin limitación de garantías ni impedimento alguno para alegar y demostrar en el proceso los propios derechos y mediante la obtención de una respuesta judicial razonada, motivada y fundada en el derecho, tanto si se resuelve acerca del fondo del asunto, como si se inadmite la acción o recurso, en virtud de la aplicación, razonada en derecho y no arbitraria, de una causa legal debidamente acreditada. En el caso se dio adecuada respuesta a la pretensión actora, motivándola y sin incurrir en arbitrariedad. Lo que no cabe es discutir, al amparo del art. 24.1, si la respuesta es conforme o no a derecho, pues el acierto o desacierto no forma parte de la tutela judicial. Es por ello que no se infringió el art. 24.1 [CE \(RCL 1978, 2836\)](#) , sin perjuicio de examinar los temas relativos a la conducta negligente, daño efectivo y relación de causalidad entre una y otro a propósito del motivo segundo.

Por otro lado tampoco concurre infracción del art. 106.2 CE. En este precepto se consagra constitucionalmente el principio de responsabilidad civil de la Administración Pública por las lesiones causadas a los bienes y derechos de los particulares como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos; y el mismo en absoluto resulta desconocido por la Sentencia recurrida, con independencia de que en el caso no se aprecie una conducta de la Administración – Ayuntamiento de Oviedo– determinante de la responsabilidad por la que se acciona en la demanda.

TERCERO

En el motivo segundo se denuncia infracción de los arts. 1902 y 1104 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) . En el desarrollo del motivo, complementado en lo menester con lo que se argumenta en el primero, se hace constar que ha quedado acreditado no sólo el hecho de la puesta en peligro de los bienes y derechos de los particulares creando el consiguiente riesgo de accidente al tratarse de la ubicación de una torre de conducción eléctrica de alta tensión en un lugar ampliamente frecuentado por multitud de personas, incluidos niños y adolescentes (la torre se encuentra situada en la inmediación de un patio conjunto de una Iglesia y un Colegio Público), sino también por la circunstancia añadida y conducta claramente culpable de los demandados al dejar sin protección de vallas ni de dispositivo antiescalo alguno la torre en cuestión y dejar sin reparar el muro de hormigón colindante con la misma que estaba roto justamente en la parte que lindaba con la torre de alta tensión. Añade que la única señal de peligro consiste en un pequeño triángulo no reflectante que a causa de esto, y estar colocado a una altura de tres

metros, al ser de noche, era invisible. Se argumenta la negligencia de Hidroeléctrica del Cantábrico, SA, como propietaria de la torre, en no haber adoptado las medidas de seguridad necesarias para evitar el fácil acceso de las personas; la del Ayuntamiento de Oviedo en que debe velar por la seguridad pública, y en concreto por la conservación de los cierres que sirven de protección para evitar el acceso a lugares peligrosos; y en cuanto al Arzobispado de Oviedo en que la Parroquia de Soto de Arriba pertenece al mismo y es clara su responsabilidad al permitir que la torre de alto voltaje esté sin ningún tipo de protección y que además no repare el muro de hormigón que al atravesar por su propiedad está roto justo a la altura de dicha torre, lo que parece una clara invitación a que sea trepada, máxime permitiendo que se hagan fiestas nocturnas en los bajos de la Iglesia cuya salida es justamente directa de la torre.

El motivo se desestima.

La responsabilidad civil extracontractual de los demandados queda excluida porque concurre un supuesto de culpa exclusiva de la víctima ([Sentencias, entre otras, 18 abril \[RJ 1985, 1770 \] y 21 noviembre 1985 \[RJ 1985, 5624 \]](#) ; [11 julio 1990 \[RJ 1990, 5852 \]](#) ; 11 febrero 1992; 16 diciembre 1994; 8 julio 1995; 22 septiembre y 9 diciembre 1997; 12 marzo, 3 abril, [23 junio \[RJ 1998, 5070 \]](#) ; 1 y 31 octubre y 28 noviembre 1998; 9 julio, 8 y 16 noviembre 1999; [26 mayo \[RJ 2000, 3497 \]](#) y [15 julio 2000 \[RJ 2000, 6885 \]](#) ; [24 julio 2002 \[RJ 2002, 6490 \]](#)). La apreciación de culpa exclusiva efectuada en la instancia es acertada por ajustarse plenamente a las circunstancias del caso, pues la conducta irreflexiva del joven ha sido la causa única, la determinante en exclusiva, del evento. Además hay que tener en cuenta que la situación de «culpa exclusiva» se produce no solamente cuando la «culpa» de la víctima es total ([SS. 9 julio 1999 \[RJ 1999, 6768 \]](#)) o el único fundamento del resultado ([SS. 31 enero 1989 \[RJ 1989, 182 \]](#)), sino también cuando dándose una circunstancia concurrente existe una gran desproporción o la actuación de la víctima es de tal gravedad que anula o absorbe aquélla ([SS. 7 enero 1992 \[RJ 1992, 149 \]](#) , «a contrario sensu»; [3 abril 1998 \[RJ 1998, 2312 \]](#) ; [15 julio 2000 \[RJ 2000, 6885 \]](#)). Las omisiones atribuidas a las entidades demandadas, o son irrelevantes, o carecen de entidad respecto de la conducta desplegada por el accidentado, sin que en absoluto se comprendan en lo que debe preverse – riesgo potencial– en relación con el discurrir normal de los acontecimientos. No han preparado, condicionado, o determinado el acontecimiento producido.

La parte recurrente pretende fundamentar la responsabilidad de las demandadas en la teoría de la responsabilidad civil por riesgo que conduce a resultados cuasi-objetivos, pero, además de que la aplicación de tal doctrina exige que el daño derive de una actividad peligrosa que implique un riesgo considerablemente anormal en relación con los estándares medios ([Sentencias 20 marzo de 1996 \[RJ 1996, 2244 \]](#) , [23 diciembre 1997 \[RJ 1997, 9343 \]](#) , [2 marzo 2000 \[RJ 2000, 1304 \]](#) y [6 noviembre 2002 \[RJ 2002, 9637 \]](#)), lo que no ocurre en el caso porque la creación del riesgo ha determinarse en relación con el supuesto que integra la «causa petendi» de la acción ejercitada, y una torre de conducción de energía eléctrica de alto voltaje aunque puede ser un elemento determinante de riesgo grave para numerosos eventos obviamente no lo es para hipótesis como la de objeto de enjuiciamiento, en cualquier caso la teoría del riesgo no es aplicable en los supuestos de existencia de culpa exclusiva de la víctima ([Sentencias 18 abril 1985 \[RJ 1985, 1770 \]](#) , [11 febrero 1992 \[RJ 1992, 1209 \]](#) , [26 mayo 2000 \[RJ 2000, 3497 \]](#)). Frente a lo razonado nada dicen los argumentos del recurso porque la [Sentencia de esta Sala de 21 de noviembre de 1995 \(RJ 1995, 8896 \)](#) se refiere a un caso (accidente sufrido por un peón agrícola al producirse un contacto entre los aparatos de riego por aspersión que manejaba y los elementos activos de la línea aérea de alta tensión) notoriamente distinto del de autos, y las doctrinas objetivadoras del «provecho» o «lucro» y de la «actividad empresarial» aunque han sido tomadas en consideración en algunas ocasiones por resoluciones de esta Sala no pueden servir de fundamento al suceso de autos, pues no tienen un ámbito general de operatividad, atendiendo más bien a circunstancias excepcionales de situaciones de grave riesgo y resultado sin explicar, además de su valor para concretar el agente responsable – reproche subjetivo– , o como elemento argumentativo de refuerzo.

Falta por lo tanto una contribución causal por las partes demandadas, por lo que no se da la relación de causalidad, singularmente en su aspecto jurídico que es el único que (salvo error en la valoración de la prueba) cabe someter a la revisión casacional.

CUARTO

El motivo tercero se fundamenta en la infracción de los arts. 523 y 873 [LECiv \(LEG 1881, 1 \)](#) relativos a las costas.

El motivo se desestima porque, con independencia de que el art. 873 LECiv no fue aplicado ni es aplicable ya que se refiere a las costas causadas en las apelaciones de las sentencias definitivas dictadas en pleitos de mayor cuantía y el juicio seguido en el caso corresponde al tipo de menor cuantía, en

cualquier caso, no se infringió ni el art. 523, párrafo primero, para la primera instancia, ni el 710, párrafo segundo, para la apelación, sin que proceda revisar en casación la facultad discrecional concedida al tribunal de instancia para excluir el principio del vencimiento cuando concurren circunstancias excepcionales, tal y como viene reiterando la doctrina de esta Sala.

La desestimación de todos los motivos conlleva la declaración de no haber lugar al recurso de casación con la imposición a la parte recurrente de las costas causadas en el mismo de conformidad con lo establecido en el art. 1715.3 LECiv.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por el Procurador don Alberto P. A. en representación procesal de don Balbino G. G. y doña María Isabel F. R., cónyuges, y don Héctor G. F. contra la Sentencia dictada por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Oviedo el 12 de marzo de 1997 en el Rollo 699/1996 dimanante de los autos de juicio de menor cuantía núm. 43/1996 del Juzgado de 1ª Instancia núm. 7 de la propia Capital, y condenamos a la parte recurrente al pago de la costas causadas en el recurso.

Publíquese esta resolución conforme a derecho, y devuélvanse a la Audiencia los autos originales y rollo de apelación remitidos con testimonio de esta resolución a los efectos procedentes.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **colección legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. – Clemente Auger Lláñán.– Teófilo Ortega Torres.– Jesús Corbal Fernández.– Rubricados.

PUBLICACIÓN.– Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando audiencia pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil). Sentencia núm.
63/2003 de 31 enero**
[RJ\2003\646](#)

CONSUMIDORES Y USUARIOS: asistencia sanitaria: Ley 26/1984: consideración de los pacientes como usuarios: aplicabilidad del sistema de responsabilidad objetiva.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: responsabilidad conforme a la doctrina del resultado desproporcionado: si se produce un resultado dañoso que normalmente no se produce más que cuando media una conducta negligente responde el que ha ejecutado ésta a no ser que pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de acción; culpa y relación de causalidad: carga de la prueba: incumbe al paciente: atenuación del rigor en atención al principio de facilidad probatoria; responsabilidad: existencia: intervención quirúrgica: realizada por padecer el paciente unas hemorroides sangrantes y fisura anal: secuela definitiva consistente en incontinencia anal parcial: resultado desproporcionado sin que el médico haya acreditado la causa de éste ni que sea ajeno a su actuación; VOTO PARTICULAR.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1897/1997

Ponente: Excmo Sr. xavier o'callaghan muñoz

Voto particular formulado por el magistrado don Francisco Marín Castán.

Los antecedentes de hecho cuyo conocimiento es necesario para el estudio de la Sentencia se relacionan en su fundamento de derecho primero. El actor interpone recurso de casación contra la Sentencia dictada el 17-03-1997 por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Vizcaya. El TS declara haber lugar al recurso.

En la Villa de Madrid, a treinta y uno de enero de dos mil tres. Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Vizcaya, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número 3 de Bilbao, cuyo recurso fue interpuesto por la Procuradora doña María Dolores A. G., en nombre y representación de don Ramón O. B.; siendo parte recurrida el Procurador don Jorge L. A., en nombre y representación de don Santiago A. M.

ANTECEDENTES DE HECHOS

PRIMERO

1.- El Procurador don Alberto A. A., en nombre y representación de don Ramón O. B. interpuso demanda de juicio ordinario declarativo de menor cuantía, contra don Santiago A. M. y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia por la que se declare. **Primero.- Condenar al demandado al pago de cincuenta y cinco millones de pesetas a mi representado, en concepto de daños y perjuicios por la intervención quirúrgica realizada y los resultados obtenidos. Segundo.- A estar y pasar por la declaración precedente. Tercero.- Al pago de todas las costas del presente juicio.**

2.- La Procuradora doña Patricia Z. A., en nombre y representación de don Santiago A. M., contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia por la que «se absuelva a mi representado de los pedimentos de la demanda, con imposición de costas al demandante por su absoluta temeridad y mala fe».

3.- Recibido el pleito a prueba se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente. Unidas las pruebas a los autos, las mismas partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus respectivos escritos. El Ilmo. Sr. Magistrado-Jefe del Juzgado de Primera Instancia número 3 de Bilbao, dictó sentencia con fecha 12 de junio de 1995, cuya parte dispositiva es como sigue: «Que desestimando la demanda interpuesta por el Procurador don Alberto A. A., en nombre y representación de don Ramón O. B. debo absolver y absuelvo a don Santiago A. M. de la petición formulada en su contra. No es procedente verificar expresa imposición de las costas causadas en este juicio».

SEGUNDO

Interpuesto recurso de apelación contra la anterior sentencia por la representación procesal de don Ramón O. B. la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Vizcaya, dictó sentencia con fecha 17 de marzo de 1997, cuya parte dispositiva es como sigue: **Fallamos:** «Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por la representación de don Ramón O. B. contra la sentencia dictada el día 12 de junio de 1995 por el Ilmo. Sr. Magistrado del Juzgado de Primera Instancia núm. tres de Bilbao, en el juicio declarativo de menor cuantía núm. 699/1994, del que dimana el presente rollo, debemos confirmar y confirmamos dicha resolución, todo ello con expresa imposición al apelante de las costas devengadas en esta segunda instancia».

TERCERO

1.— La Procuradora doña María Dolores A. G., en nombre y representación de don Ramón O. B., interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes **motivos del recurso**:

«I.— Al amparo del artículo 1692 número 3º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) por quebrantamiento de las normas que rigen los actos y garantías procesales, habiéndose producido indefensión para esta parte, al no haber acordado la Sala de instancia la práctica de la prueba pericial que fue solicitada por esta representación y admitida y no practicada por el Juzgado de Primera Instancia.

II.— Por infracción de las normas del ordenamiento jurídico, concretamente del artículo 10 de la [Ley 14/1986 de 25 de abril \(RCL 1986, 1316 \)](#) en cuanto exige el consentimiento escrito del paciente, al amparo del artículo 1692, núm. 4º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#).

III.— Por infracción de Ley y concretamente de los artículos 26 y 28 de la [Ley General para la defensa de los Consumidores y Usuarios \(RCL 1984, 1906 \)](#), recogidos en sentencias de esta Sala, apoyado en el número 4º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#).

IV.— Por infracción de Ley y concretamente del artículo 1902 y jurisprudencia que lo interpreta, en cuanto no aplica la presunción de culpa al profesional de la medicina».

2.— Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, el Procurador don Jorge L. A., en nombre y representación de don Santiago A. M., presentó escrito de impugnación al mismo.

3.— No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 21 de enero del 2003, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se plantea en el presente caso, una vez más, la cuestión de la **responsabilidad civil médica**, en cuyo proceso, ahora en trámite de casación, el demandante en la instancia y recurrente en casación don Ramón O. ejercitó acción en reclamación de indemnización por el daño personal sufrido por la actuación médica del demandado don Santiago A. Aquél fue intervenido quirúrgicamente por éste de unas hemorroides sangrantes y fisura anal, que le ha dejado como secuela definitiva una incontinencia anal parcial.

La sentencia del Juzgado de 1ª Instancia núm. 3 de Bilbao entendió (fundamento tercero) que se había determinado el daño personal «por la evidencia de las secuelas padecidas por el actor» y se había demostrado «el nexo causal entre la incontinencia que padece el paciente y una lesión muscular en el esfínter externo del ano constatada tras la intervención»; desestimó la demanda por considerar que no se había probado la culpabilidad del médico: «no existen datos concluyentes para afirmar que la incontinencia que sufre el señor O. derive de una técnica operatoria inadecuada del doctor A., pudiendo tratarse...» cuya sentencia ha sido confirmada por la dictada en fecha 17 de marzo de 1997 por la Audiencia Provincial, Sección 5ª, de la misma ciudad, objeto de casación. En ella (fundamento tercero) se destaca la secuela consecuencia de la intervención («le ha quedado como secuela definitiva una incontinencia anal parcial»), pero se desestima la demanda porque «no se ha determinado que éste llevara a cabo una mala, incorrecta o negligente actuación profesional...».

Frente a esta sentencia se ha alzado el presente recurso de casación.

SEGUNDO

La responsabilidad médica del demandado deriva esencialmente de la doctrina del resultado desproporcionado, del que se desprende la culpabilidad del autor, que ha sido consagrada por la jurisprudencia de esta Sala en numerosas [sentencias: de 13 de diciembre de 1997 \(RJ 1997, 8816\) , 9 de diciembre de 1998 \(RJ 1998, 9427\) , 29 de junio de 1999 \(RJ 1999, 4895\) , 9 de diciembre de 1999 \(RJ 1999, 8173\) y 30 de enero de 2003 \(RJ 2003, 931\) ,](#) que dice esta última que el profesional médico debe responder de un resultado desproporcionado, del que se desprende la culpabilidad del mismo, que corresponde a la regla «res ipsa liquitur» (la cosa habla por sí misma) de la doctrina anglosajona, a la regla «Anscheinsbeweis» (apariencia de la prueba) de la doctrina alemana y a la regla de la «faute virtuelle» (culpa virtual), que significa que si se produce un resultado dañoso que normalmente no se produce más que cuando media una conducta negligente, responde el que ha ejecutado ésta, a no ser que pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de acción.

Con lo cual, esta doctrina no lleva a la objetivación de la responsabilidad sino a la demostración de la culpabilidad del autor del daño desproporcionado. A no ser, claro es, que tal autor, médico, pruebe que tal daño no deriva de su actuación, como dice la [sentencia de 2 de diciembre de 1996 \(RJ 1996, 8938\) ,](#) reiterada por la de [29 de noviembre de 2002 \(RJ 2002, 10404\) :](#) «el deber procesal de probar recae, también, y de manera muy fundamental, sobre los facultativos demandados, que por sus propios conocimientos técnicos en la materia litigiosa y por los medios poderosos a su disposición gozan de una posición procesal mucho más ventajosa que la de la propia víctima, ajena al entorno médico y, por ello, con mucha mayor dificultad a la hora de buscar la prueba, en posesión muchas veces sus elementos de los propios médicos o de los centros hospitalarios a los que, que duda cabe, aquéllos tienen mucho más fácil acceso por su profesión».

A lo anterior debe sumarse la aplicación de la responsabilidad objetiva que respecto a los daños causados por **servicios sanitarios** establece el artículo 28 de la [Ley 26/1984, de 19 de julio \(RCL 1984, 1906\) ,](#) general para la defensa de consumidores y usuarios y que ha sido reiterada por esta Sala en unas primeras [sentencias de 1 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5471\) y 21 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5523\) ,](#) en la posterior de [9 de diciembre de 1998 \(RJ 1998, 9427\) y en la reciente de 29 de noviembre de 2002 \(RJ 2002, 10404\) que dice:](#) «...demandante es consumidor (art. 1), ha utilizado unos servicios (artículo 26), entre los que se incluyen los sanitarios (artículo 28.2) y la producción de un daño genera responsabilidad objetiva que desarrolla el capítulo VIII (artículos 25 y ss). Esta responsabilidad de carácter objetivo cubre los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando “por su propia naturaleza, o estar así reglamentariamente establecido, incluyen necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad”, hasta llegar en debidas condiciones al usuario. Estos niveles se presuponen para el “servicio sanitario”, entre otros. Producido y constatado el daño ...se dan las circunstancias que determinan aquella responsabilidad».

TERCERO

De lo anterior se desprende que deben ser estimados los dos últimos motivos de casación, el tercero y el cuarto, ambos fundados en el núm. 4º del artículo 1692, aquél por infracción de los artículos 26 y 28 de la mencionada [ley de defensa de consumidores y usuarios \(RCL 1984, 1906\) y éste por infracción del artículo 1902 del Código Civil \(LEG 1889, 27\) y de la jurisprudencia que lo interpreta, esencialmente la sentencia citada de 2 de diciembre de 1996 \(RJ 1996, 8938\) ,](#) reiterada posteriormente.

Efectivamente, en el caso presente el médico demandado ha realizado una intervención quirúrgica que, habiendo producido un resultado desproporcionado, no ha acreditado la causa de éste, que sea ajeno a su actuación. La Audiencia Provincial infringe, en este sentido, el artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\) y la jurisprudencia que se ha mencionado, destacándose en ella el empleo de expresiones aleatorias y condicionales \(«...cuyo origen podría encontrarse...», «hay ocasiones en que se producen...», «no cabe descartar la producción...» «posiblemente...la evolución del paciente hubiera tenido...»\) que nada expresan sobre hechos probados que es lo que sí le corresponde hacer. Asimismo, a mayor abundamiento, infringe la normativa mencionada de protección de los consumidores, al pretender una prueba cumplida de la culpabilidad, pese a haberse producido un daño desproporcionado, no atribuido a causa externa.](#)

Estimándose los motivos tercero y cuarto, no tiene sentido el entrar a analizar el motivo segundo, que efectivamente plantea una cuestión nueva, sobre el consentimiento informado.

Tampoco lo tiene el estado del motivo primero, fundado en el núm. 3º del mismo artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\) en el que alega, casi al final del desarrollo del motivo, la infracción del artículo 24 de la Constitución Española \(RCL 1978, 2836\) ,](#) todo por la indefensión que supone la falta

de práctica de una prueba pericial. No se estima necesaria la práctica de esta prueba, ni por la Audiencia Provincial ni por esta Sala, por lo que no hay indefensión ni infracción alguna.

CUARTO

En consecuencia, la Sala asume la instancia, como dice el artículo 1715.3 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) y debe resolver lo que corresponda dentro de los términos en que aparece planteado el debate. Lo cual se desprende de lo expuesto, es decir, procede la estimación de la demanda. El «quantum» de la indemnización por el daño personal sufrido, debe determinarse con un criterio discrecional y no se estima correcta la cifra reclamada sino que se fija, siguiendo criterios de esta misma Sala (así, la mencionada [sentencia de 29 de noviembre de 2002 \[RJ 2002, 10404 \]](#)) la cantidad de 120.000 euros.

Según el criterio del artículo 523 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) sobre costas y vencimiento objetivo, no procede la condena en costas en primera instancia, ni en las del recurso de apelación, ni tampoco en el de casación.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos haber lugar al recurso de casación formulado por la Procuradora doña María Dolores A. G., en nombre y representación de don Ramón O. B. contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Vizcaya, en fecha 17 de marzo de 1997, que **casamos y anulamos** y, en su lugar, estimamos la demanda formulada por dicho recurrente y condenamos a don Santiago A. M. a que le abone la cantidad de 120.000 euros, con los intereses legales elevados en dos puntos desde la fecha de esta sentencia.

No se hace imposición en costas en primera ni en segunda instancia, ni en las de este recurso de casación en que cada parte satisfará las suyas.

Líbrese a la mencionada Audiencia certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **colección legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. – José Alamgro Nosete – Xavier O'Callaghan Muñoz.– Francisco Marín Castán.– Rubricados–

VOTO PARTICULAR

Que formula el Magistrado Francisco Marín Castán a la Sentencia de fecha 31 de enero de 2003 resolutoria del Recurso de Casación núm. 1897/1997.

Se comparten los antecedentes de hecho pero no los fundamentos de derecho, salvo el primer párrafo del primero, ni el fallo, que a juicio del magistrado que suscribe debieron ser los siguientes:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

El **primer motivo** del recurso, formulado al amparo del ordinal 3º del art. 1692 [LECrim/1881 \(LEG 1881, 1 \)](#) por no haberse practicado la prueba pericial que el hoy recurrente interesó ya en primera instancia, debe examinarse antes que los demás porque, de ser estimado, procedería reponer las actuaciones al momento en que dicha prueba debió practicarse (art. 1715.1.3º LECrim de 1881).

Según el recurrente, se ha infringido el artículo 24 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 \)](#), causándole indefensión, porque él solicitó en el acto de la vista del recurso de apelación la práctica de la prueba pericial mediante diligencia para mejor proveer y, sin embargo, el tribunal de segunda instancia no la acordó.

Semejante planteamiento es inacogible en sus propios términos porque ni el acto de la vista del recurso de apelación es momento procesal oportuno para proponer prueba en la segunda instancia del juicio de menor cuantía (art. 707 [LECrim de 1881 \[LEG 1881, 1 \]](#)) ni, como en infinidad de ocasiones ha declarado esta Sala, cabe impugnar en casación la falta de ejercicio por el tribunal de una facultad que la ley le atribuye en exclusiva (art. 340 de la misma ley). Y como la realidad es que la prueba pericial propuesta por el demandante-recurrente no pudo practicarse por causa sólo a él imputable, ya que como peritos propuso

a cirujanos vasculares ajenos al objeto de la pericia, claro está que la indefensión que dice haber sufrido no puede reprocharse a los órganos judiciales.

SEGUNDO

El **motivo segundo**, formulado al amparo del ordinal 4º del art. 1692 [LECrim \(LEG 1881, 1 \)](#) por infracción del art. 10 de la [Ley 14/1986, de 25 de abril \(RCL 1986, 1316 \)](#), en cuanto exige el consentimiento escrito del paciente, también ha de ser desestimado por plantear una cuestión nueva que como tal es inadmisibile en casación, ya que en el propio alegato del motivo se reconoce que la falta de información y de correlativo consentimiento no fue alegada en la demanda, lo que determina la imposibilidad de fundar la estimación de ésta en tales omisiones, como ha declarado esta Sala en su [sentencia de 7 de junio de 2002 \(RJ 2002, 4981 \)](#) (recurso núm. 3808/1996). Esta solución desestimatoria del motivo no se altera porque el demandante hoy recurrente aludiera a la falta de consentimiento informado en la comparecencia del juicio de menor cuantía, porque el art. 693.2ª [LECrim/1881 \(LEG 1881, 1 \)](#) permitía concreciones, puntualizaciones, aclaraciones y rectificaciones pero no alterar sustancialmente lo alegado en la demanda hasta llegar al prohibido cambio de demanda siempre rechazado por la jurisprudencia (SSTS 31-1-2002 y [13-11-2002 \[RJ 2002, 9758 \]](#) entre las más recientes), mutación sustancial manifiesta en la adición, como causa de pedir, de hechos completamente omitidos en la demanda, realmente fundada en la aplicación por el demandado de una técnica quirúrgica completamente desfasada.

TERCERO

Los **motivos tercero y cuarto**, últimos del recurso, pueden y deben estudiarse conjuntamente porque al amparo del ordinal 4º del art. 1692 [LECrim de 1881 \(LEG 1881, 1 \)](#) ambos proponen la estimación de la demanda por imputación de responsabilidad al cirujano demandado, ya con fundamento en los artículos 26 y 28 de la [Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios \(RCL 1984, 1906 \)](#) y la jurisprudencia que los aplica a los servicios sanitarios, ya con base en el artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) y la jurisprudencia que desplazaría sobre el facultativo la carga de probar su falta de culpa.

La respuesta a estos motivos pasa, lógicamente, por reseñar los siguientes hechos que la sentencia impugnada, bien directamente, bien por remisión a la de primera instancia, declara probados:

A) La técnica quirúrgica aplicada por el cirujano demandado no fue la de W. que se afirmaba en la demanda, tachándola de desfasada, sino la de M. y M., que era la indicada o apropiada para el padecimiento del hoy recurrente.

B) También era adecuado el sistema de doble esfinterectomía para aminorar o disminuir el dolor postoperatorio.

C) La intervención no lesionó el nervio del esfínter anal.

D) Sí se produjo una lesión muscular estriada del esfínter externo, pero tal lesión es consustancial o inherente a la técnica aplicada («sistemáticamente se lesiona de modo temporal el esfínter»).

E) «En este tipo de intervenciones hay ocasiones en que se producen trastornos esfinterinos tras la realización de una cirugía ano-rectal apropiada».

F) En la incontinencia pueden influir factores neurológicos, musculares y psicológicos.

G) El paciente mostró una «negativa y adversa colaboración» en la primera etapa del postoperatorio.

Definidos los hechos probados, conviene hacer también algunas precisiones en torno a los títulos de imputación de responsabilidad invocados por el recurrente:

A) Aunque ciertamente algunas sentencias de esta Sala han aplicado el artículo 28 de la [Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios \(RCL 1984, 1906 \)](#) como fundamento de la responsabilidad civil en el ámbito médico y hospitalario, no es menos cierto que la jurisprudencia, entendida como criterio constante y reiterado en la decisión de casos semejantes, rechaza abiertamente la responsabilidad objetiva del médico o del cirujano, esto es, su obligación de indemnizar tan sólo porque el resultado de su intervención no sea el deseado o agrave el estado del paciente, pues en la doctrina de esta Sala la prestación del médico se configura como una obligación de medios y no de resultado, salvo en los casos de medicina no curativa sino voluntaria o satisfactoria ([SSTS 31-7-1996 \[RJ 1996, 6084 \]](#), [10-12-1996 \[RJ 1996, 8967 \]](#), [25-1-1997 \[RJ 1997, 155 \]](#), 20-6-1997, 29-5-1998, 19-6-1998, 12-3-1999, 18-9-1999, 23-10-2000, 20-11-2000, [20-3-2001 \[RJ 2001, 4744 \]](#), [4-2-2002 \[RJ 2002, 1593 \]](#) y [25-6-2002](#)

[[RJ 2002, 5366](#)], por citar únicamente dos sentencias de cada año).

B) La aplicación simultánea o acumulada de dicho precepto y del artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) es difícil de justificar, porque si la responsabilidad que aquél establece se entiende objetiva o por el resultado y la regulada por éste se funda en la culpa o negligencia, como inequívocamente dispone su texto y constantemente declara la jurisprudencia, esa aplicación acumulada equivale a sostener algo tan contradictorio como que la responsabilidad del médico es al mismo tiempo objetiva y subjetiva.

C) Por ende, es más que dudoso que la expresión «servicios sanitarios» del artículo 28 [LGDCU \(RCL 1984, 1906 \)](#) comprenda necesariamente la prestación individual médica o quirúrgica e incluso que, de considerarla incluida, la responsabilidad del médico pueda calificarse sin más de objetiva, porque si el apartado 2 de dicho precepto, que es el que se refiere a tales «servicios», se pone en relación con su apartado 1, como parece obligado, siempre quedarán por identificar adecuadamente tanto la «garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación» como los «controles de calidad», naturalmente exigibles o reglamentariamente establecidos, que el médico o cirujano demandado hubiera desconocido en su intervención. Es más, la superposición de los dos regímenes de responsabilidad conduce inevitablemente a una consecuencia en sí misma tan indeseable e injustificable, incluso en el plano puramente práctico, de acabar midiendo por el mismo rasero al médico diligente que al negligente, al cuidadoso que al descuidado, en cuanto ambos responderían siempre y por igual de cualquier resultado no deseado de su intervención.

D) En cuanto a la doctrina jurisprudencial del «resultado desproporcionado» como elemento que justifica una inversión de la carga de la prueba desplazando sobre el médico o cirujano demandado la demostración de su propia diligencia, es necesario precisarla en sus justos términos como una técnica correctora que exige al paciente de tener que probar el nexo causal y la culpa de aquéllos cuando el daño sufrido no se corresponda con las complicaciones posibles y definidas de la intervención enjuiciada. De ahí que, con arreglo a esa misma doctrina, no pueda calificarse de «resultado desproporcionado» el daño indeseado o insatisfactorio pero encuadrable entre los riesgos típicos de la intervención, esto es, entre las complicaciones que sean posibles aun observando el cirujano toda la diligencia exigible y aplicando la técnica apropiada. Y es que, en definitiva, la responsabilidad del cirujano en virtud del artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) sólo puede fundarse en su culpa o negligencia: por eso habrá de responder incluso del riesgo típico si el daño se debió a su actuación descuidada o a la aplicación de técnicas inapropiadas ([SSTS 26-11-2001 \[RJ 1996, 9517 \]](#) en [recurso 2245/1996 y 11-4-2002 \[RJ 2002, 3288 \]](#) en recurso núm. 3422/1996), pero en cambio no lo hará de ningún daño, por desproporcionado que parezca, si prueba que no fue debido a su negligencia ([SSTS 20-3-2001 \[RJ 2001, 4744 \]](#) en [recurso núm. 567/1996 y 23-3-2001 \[RJ 2001, 3984 \]](#) en recurso núm. 954/1996); y por eso, también, responderá civilmente el cirujano que, decidiendo intervenir a un enfermo terminal, no aplique una técnica adecuada o descuide la atención en el postoperatorio, adelantando con ello la muerte del paciente o aumentando su sufrimiento antes de morir ([STS 11-4-2002 \[RJ 2002, 3288 \]](#) en recurso núm. 3422/1996). De otro modo, es decir, si se cae en un excesivo reduccionismo que minimice el elemento de la culpa embebiéndolo en el nexo causal, como igualmente podría hacerse, dando un paso más, en el de la acción u omisión, se desvaloriza esta materia hasta despojarla de lo que para nuestro Derecho civil constituye la clave del juicio de responsabilidad.

Pues bien, de someter los hechos probados a las anteriores consideraciones jurídicas resulta la desestimación de los dos motivos examinados, porque si la técnica quirúrgica aplicada por el demandado fue la adecuada y no la alegada en la demanda como desfasada, si la intervención no dañó el nervio del esfínter, si la lesión muscular del esfínter externo es consustancial o inherente a la técnica quirúrgica aplicada y si, en fin, los trastornos esfinterinos no son descartables tras este tipo de intervenciones, influyendo en ellos factores incluso psicológicos, la imputación del daño al cirujano demandado como «resultado desproporcionado» equivale a hacerle responsable de un riesgo típico pese a haber probado lo correcto de su intervención; en suma, a identificar riesgo típico con resultado desproporcionado.

CUARTO

No estimándose procedente ninguno de los motivos del recurso, debe declararse no haber lugar al mismo y, conforme al art. 1715.3 [LECrim/1881 \(LEG 1881, 1 \)](#), imponer las costas al recurrente.

En virtud de lo expuesto, el Fallo tenía que haber declarado no haber lugar al recurso de casación imponiendo al recurrente las costas causadas por el mismo.

PUBLICACION.— Leída y publicada fue la anterior sentencia y voto particular por el Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando

Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2003\2845

Sentencia Tribunal Supremo núm. 329/2003 (Sala de lo Civil), de 7 abril

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 2688/1997.

Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio Romero Lorenzo.

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: Asistencia médico-quirúrgica: inexistencia de responsabilidad: secuelas que no son imputables al médico demandado y que se dan en más de un 25% de las intervenciones quirúrgicas de miringoplastia que fueron practicadas a la actora: utilización correcta del antibiótico que estaba indicado para el tratamiento de las afecciones que surgieron y períodos de tiempo transcurridos antes y después de la operación que son los normales: no cabe invertir la carga de la prueba porque no se haya aportado por el médico toda la historia clínica solicitada al haberse practicado una completa prueba pericial médica y constar en el proceso una larga serie de documentos relativos a las intervenciones y tratamientos realizados.

Los antecedentes de hecho cuyo conocimiento es necesario para el estudio de la Sentencia se relacionan en su fundamento de derecho primero. La actora interpone recurso de casación contra la Sentencia dictada el 10-06-1997 por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Tarragona. El TS declara no haber lugar al recurso.

Texto:

En la Villa de Madrid, a siete de abril de dos mil tres. Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el presente recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Tarragona, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número Cuatro de Reus, sobre indemnización; cuyo recurso ha sido interpuesto por doña María N. T., representada por el Procurador de los Tribunales (nombrado por el beneficio de justicia gratuita) don Alfonso María R. G.; siendo parte recurrida don Antonio O. G., no personado en estas actuaciones.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO Ante el Juzgado de Primera Instancia número Cuatro de Reus, fueron vistos los autos de juicio ordinario de menor cuantía número 14/1996, a instancia de doña María N. T. representada por la Procuradora doña María Rosa M. T., contra don Antoni O. G. sobre indemnización.

1.-Por la representación de la parte actora, se formuló demanda en base a los hechos y fundamentos de derecho que consideró pertinentes, para terminar suplicando en su día se dicte sentencia por la que «... dando lugar a la demanda, se declare que en la operación de corrección de perforación del tímpano que el doctor O. practicó a la actora en fecha 13 de mayo de 1991 el citado médico especialista incurrió en una serie de errores de técnica, falta de pericia y omisión de trato diligente que determinaron un deterioro progresivo en la salud de la actora, con los efectos expresados en la demanda, por lo que resulta responsable de los daños causados, y se le condene, en consecuencia, a satisfacer a mi representada la cantidad de 65.000.000 de ptas. o aquella otra que resulte de las actuaciones, más los intereses de la misma desde que se dicte sentencia, más las costas de este procedimiento».

2.-Admitida la demanda y emplazada la demandada, se personó en autos el Procurador don Rafael G. V. , en su representación, quien contestó a la demanda, oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró pertinentes, con la excepción de prescripción de la acción, para terminar suplicando en su día se dicte sentencia por la que: «... desestimando la demanda en todas sus partes, con expresa imposición de costas a la actora no sólo por imperativo legal, sino por su evidente temeridad y mala fe procesal».

3.-Recibido el pleito a prueba, se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente y figura en las respectivas piezas separadas. Unidas a los autos las pruebas practicadas, se entregaron los mismos a las partes para conclusiones.

4.-El Ilmo. Sr. Magistrado-Juez de Primera Instancia, dictó sentencia en fecha tres de septiembre de mil novecientos noventa y seis, cuyo fallo es el siguiente: «Que desestimando la demanda interpuesta por doña

María Rosa M. T. en nombre y representación de doña María N. T. c. don Antonio O. G., representado por don Rafael G. V., debo absolver y absuelvo al expresado demandado de las pretensiones deducidas en su contra, con expresa condena en costas a la parte actora».

SEGUNDO Apelada la sentencia de primera instancia, la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Tarragona, dictó sentencia en fecha diez de junio de mil novecientos noventa y siete, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: «Que debemos declarar y declaramos **no haber lugar** al recurso de apelación interpuesto por la demandante doña María N. T. contra la sentencia dictada en 3 de septiembre de 1996, por el Juzgado de Reus núm. 4, con expresa imposición a la apelante por ser preceptivo del pago de las costas del recurso».

TERCERO 1.-El Procurador don Alfonso María R. G., en nombre y representación de doña María N. T., interpuso recurso de casación con apoyo en los siguientes motivos:

«I.-Infracción de las normas del ordenamiento jurídico o de la jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, al amparo del artículo 1692, 4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1), por infracción de Jurisprudencia de este Alto Tribunal que permite, en casos muy concretos, la atenuación del rigor del principio de la carga de la prueba.

II.-Infracción de las normas del ordenamiento jurídico o de la jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, al amparo del artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por infracción del artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27).

III.-Infracción de las normas del ordenamiento jurídico o de la jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto del debate, al amparo del artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por infracción del principio de Justicia efectiva del artículo 24-1 de la Constitución (RCL 1978, 2836), relacionado con el artículo 3-1 del Código Civil, en cuanto dispone de que las normas se interpretarán en relación, entre otros, con la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas».

2- Admitido el recurso, y no teniendo solicitada por todas las partes personadas la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 20 de marzo del año en curso, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Antonio Romero Lorenzo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO doña María N. T. formuló demanda contra don Antonio O. G., reclamando una indemnización de 65 millones de pesetas por los daños y perjuicios que para la actora supone la larga serie de trastornos, molestias y secuelas que son imputables al médico demandado como consecuencia tanto de la deficiente intervención de miringoplastia que practicó a la actora en mayo de 1991 para reparar la perforación del tímpano de un oído que había sufrido, como de la falta de control del postoperatorio.

El Juzgado de Primera Instancia desestimó la pretensión y condenó a la actora al pago de las costas.

En fase de apelación, la Audiencia Provincial rechazó el recurso de la demandante, a la que impuso las costas de la alzada.

La señora N. T. ha interpuesto el presente recurso de casación a través de tres motivos, todos ellos con fundamento en el ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1).

SEGUNDO Por razones de método procede examinar en primer lugar el motivo segundo, en el que se denuncia la infracción del artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27).

Se señala que la audiencia Provincial ha partido de la premisa de que la carga de la prueba recae exclusivamente sobre la parte demandante y aún entendiendo que se han probado los daños causados, considera que la actora no ha acreditado la existencia de culpa o negligencia del demandado y mucho menos la del nexo causal, basándose solamente en determinados datos y sin tener en cuenta otros que están suficientemente demostrados.

A partir de este planteamiento, la recurrente procede a efectuar una crítica de la apreciación probatoria

realizada en la sentencia impugnada y a apuntar los extremos que sostiene no han sido debidamente atendidos y los que fueron erróneamente interpretados, con total olvido de que -según reiteradamente ha declarado esta Sala- el recurso de casación en modo alguno constituye una tercera instancia, sino que es un remedio extraordinario en el que únicamente se puede determinar si la Audiencia Provincial ha aplicado a los hechos que ha declarado probados, las normas legales procedentes.

En el caso que nos ocupa, la Sala de apelación ha afirmado que la obligación que puede exigirse al médico - salvo casos muy concretos entre los que no se encuentra el de autos- es una simple obligación de medios, sin que pueda entenderse el mismo comprometido a obtener un determinado resultado, añadiendo que según el dictamen pericial emitido en autos la rotura del tímpano que tenía que ser tratada con la operación de miringoplastia que le fue practicada y el hecho de que posteriormente se moviera el injerto realizado y existiera otorrea constituyen posibilidades que se dan en más de un 25% de las intervenciones quirúrgicas de este tipo. Por otra parte, a juicio del médico informante se ha utilizado el antibiótico que estaba indicado para el tratamiento de las afecciones que surgieron, debiendo considerarse normales los períodos de tiempo transcurridos antes y después de la operación.

También se extiende en consideraciones la sentencia recurrida acerca de determinadas circunstancias que constan en los historiales clínicos, de las que deduce que no puede entenderse probada ni la negligencia de la actuación médica ni que las secuelas sean resultado de la operación llevada a cabo por el demandado.

Finalmente, dicha resolución concede, acertadamente, valor decisivo al informe pericial a que hemos aludido, ya que ha sido emitido en el curso del proceso, previa insaculación del perito y con intervención de las partes, relegando a la condición de simples declaraciones preconstituidas a los informes técnicos que han sido incorporados a los autos por vía documental sin las garantías de imparcialidad y de contradicción que ofrece la auténtica prueba pericial.

Como consecuencia de cuanto acaba de exponerse y dado que la Audiencia ha realizado una valoración probatoria que ha de ser calificada de correcta y lógica, en uso de la facultad de que a tal efecto se halla investida, de la que resulta que la demandante no ha llegado a acreditar la existencia de nexo causal entre la actuación del médico demandado y las secuelas que padece, procede desestimar el motivo objeto de estudio.

TERCERO En el primer motivo se denuncia la infracción de la doctrina jurisprudencial que permite la atenuación del rigor de las reglas sobre carga de la prueba, en supuestos de responsabilidad médica, cuando se evidencia que se ha obstaculizado al perjudicado la obtención de elementos probatorios o simplemente existe notoria desproporción entre el esfuerzo que ha de realizar aquel para demostrar la negligencia del demandado y la facilidad con que éste podría acreditar su diligencia.

Se argumenta que en el presente caso la recurrente no ha logrado que se incorporara a los autos toda su historia clínica, por lo que se desconoce el resultado de los análisis que le practicó el médico demandado, así como la clase de tratamiento que le fue suministrado por éste durante los seis meses siguientes a la operación, y, en consecuencia, se ignora si realmente se ha producido una infección y, caso afirmativo, si ésta ha sido tratada correctamente.

A su vez, en el tercero de los motivos, que en atención a su similar contenido debe ser objeto de conjunto estudio con el primero, se alega la infracción del principio de justicia efectiva del artículo 24.1 de la Constitución Española (RCL 1978, 2836), en relación con el artículo 3.1 del Código Civil (LEG 1889, 27), insistiendo la recurrente en las dificultades que ha encontrado para la prueba de la falta de diligencia del doctor O., pese a lo cual la Audiencia Provincial ha mantenido con toda rigidez el criterio general de que la obligación del médico es de medios y no de resultados, así como el de que la carga de la prueba recae exclusivamente en el que alega la deficiente actuación médica.

Prosigue luego la recurrente con afirmaciones genéricas sobre la prevención y el corporativismo con que suelen actuar los médicos designados para emitir informes respecto a sus compañeros y aludiendo a la inquietud social por el incremento de las negligencias médico-sanitarias.

En cuanto a estas alegaciones de la señora N. ha de resaltarse que, como ya se ha dicho, en el curso del juicio de que el presente recurso trae causa ha sido emitido un amplísimo informe por el perito que salió elegido entre los tres insaculados, sin que respecto al mismo se hubiese alegado la existencia de algún motivo de recusación.

Además, dicho perito, tras contestar con todo detalle a los puntos precisados por los litigantes y por el

Juzgado se ha sometido en la diligencia de ratificación de su informe a las aclaraciones que tanto el Juez como una y otra parte tuvieron a bien formularle.

Ciertamente falta constancia documental de las actuaciones llevadas a cabo por el demandado en períodos inmediatamente anteriores y posteriores a la intervención de miringoplastia que llevó a cabo, pero no existe el menor indicio de que las mismas fueran negligentes o contraindicadas, ya que concretamente la «elevación» del injerto según manifiesta el perito se produce, a veces, con independencia de cualquier infección y, en otras ocasiones, como consecuencia de ella y raramente obedece a colocación defectuosa.

En cuanto a las infecciones postoperatorias se afirma que son bastante comunes y se deben normalmente a las condiciones reinantes en la cavidad y a las condiciones cambiantes durante el período de cicatrización, produciéndose habitualmente por pseudomonas, cuyo tratamiento en la época de autos era casi exclusivamente la gentamina; sin que la aplicación de ésta justifique la aparición de hipoacusia unilateral pues ésta, de producirse por esa causa, tendría que ser bilateral y simétrica.

Finalmente se dice que la aparición de dos colesteatomas en los meses siguientes a la miringoplastia hacen pensar en la posibilidad de que los mismos ya existieran anteriormente, aclarando que aunque la causa profunda de la aparición de estos colesteatomas es hoy por hoy desconocida, resulta increíble que la misma obedezca a un injerto timpánico que no quedara en su sitio.

Como resumen de cuanto queda expuesto cabe concluir que la actora ha podido llevar a cabo una muy amplia actividad probatoria, como resultado de la cual figura en los autos una larga serie de documentos relativos a las intervenciones que le han sido practicadas y a los tratamientos a que ha estado sometida, además de la completa prueba pericial médica que hemos resumido.

No hay necesidad, por ello de acudir a una inversión de la carga probatoria que no se considera justificada, ni a establecer una presunción de culpabilidad contra el médico demandado carente de todo fundamento.

Los motivos conjuntamente estudiados, han de ser, por ello, rechazados.

CUARTO A tenor de lo prevenido en el artículo 1715.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) procede condenar a la recurrente al pago de las costas causadas y a la pérdida del depósito constituido.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Se declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por doña María N. T. contra la Sentencia dictada el diez de junio de mil novecientos noventa y siete por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Tarragona, conociendo en grado de apelación de los autos de juicio de menor cuantía núm. 14/1996 procedentes del Juzgado de Primera Instancia número Cuatro de los de Reus.

Se condena a la recurrente al pago de las costas causadas y a la pérdida del depósito constituido.

Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con remisión de los autos y rollo de apelación recibidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la **colección legislativa** pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos: Clemente Auger Liñán.- Román García Varela.- Antonio Romero Lorenzo. Rubricados.

PUBLICACION.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Antonio Romero Lorenzo Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección Única).
Sentencia núm. 830/2003 de 15 septiembre
[RJ\2003\6418](#)

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: RESPONSABILIDAD: de cirujano y del INSALUD: procedencia: intervención quirúrgica para la extirpación de un quiste en la base del cuello: lesión parcial del nervio espinal en su parte distal: daño desproporcionado del que deriva la culpabilidad del autor: aplicación de la regla «res ipsa loquitur»; responsabilidad de los servicios sanitarios frente a los usuarios: carácter objetivo.

CARGA DE LA PRUEBA: incumbe al médico cirujano probar que el resultado dañoso no se ha producido por su actuación: principio de facilidad probatoria: posición procesal del médico más ventajosa que la del paciente.

SENTENCIA: INCONGRUENCIA: inexistencia: la sentencia desestimatoria de la demanda no es incongruente.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación

Ponente: Excmo Sr. xavier o'callaghan muñoz

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se relacionan en su primer fundamento de derecho. El TS declara haber lugar al recurso interpuesto, casa y anula la Sentencia dictada el 17-11-1994 por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Albacete y, en su lugar, estimando la demanda, condena a los demandados don Donato, Instituto Nacional de la Salud y a «Winterthur» a que, solidariamente, abonen al actor la cantidad de 51.086 euros, con los intereses legales desde la fecha de interposición de la demanda.

En la Villa de Madrid, a quince de septiembre de dos mil tres.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Albacete, como consecuencia de autos de juicio de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número Dos de Hellín, cuyo recurso fue interpuesto por la Procuradora D^a Llanos Collado Camacho (sustituida por el Procurador D. Francisco Velasco Muñoz-Cuéllar), en nombre y representación de Carlos Francisco, defendido por el Letrado D. Antonio Castillo Fernández; siendo partes recurridas la Procuradora D^a Yolanda Luna Sierra, en nombre y representación de D. Donato, el Procurador D. Carlos Jiménez Padrón, en nombre y representación del Instituto Nacional de la Salud, defendido por el Letrado D. Laureano J. Peláez y el Procurador D. José Manuel de Dorremocha Aramburu, en nombre y representación del Winterthur Seguros.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

1.— El Procurador D. Ramiro Vela Alfaro, en nombre y representación de D. Carlos Francisco, interpuso demanda de juicio ordinario de menor cuantía contra D. Donato, Instituto Nacional de la Salud y la compañía de Seguros Winterthur así como a cualesquiera otras Compañías de Seguros que tengan suscritas pólizas y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dicte sentencia en la que estimando la demanda se condene a los demandados al pago de la suma de ocho millones quinientas mil pesetas (8.500.000 pts.), más los intereses legales y costas que originen, a las que deberán ser condenados.

2.— El Procurador D. José María Barcina Magro, en nombre y representación de D. Donato, contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación y terminó suplicando al Juzgado dictase sentencia desestimando íntegramente la demanda se absuelva a mi representado de la condena que en la misma se solicita, imponiendo al actor las costas devengadas en el pleito.

3.— El Procurador D. José María Barcina Magro, en nombre y representación de la Compañía Winterthur Sociedad Suiza de Seguros, contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de

derecho que consideró de aplicación y terminó suplicando al Juzgado dictase sentencia desestimando íntegramente la demanda se absuelva a mi representado de la condena que en la misma se solicita, imponiendo al actor las costas devengadas en el pleito.

4.- El Procurador Vicente Tomás Garaulet, en nombre y representación del Instituto Nacional de la Salud contestó a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación y terminó suplicando al Juzgado dictase sentencia desestimando íntegramente la demanda, absuelva a mi representado de las pretensiones formuladas en la misma, con expresa imposición de las costas a la parte actora.

5.- Recibido el pleito a prueba se practicó la que propuesta por las partes, fue declarada pertinente. Unidas las pruebas a los autos, las partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus respectivos escritos. El Ilre. Sr. Juez del Juzgado de Primera Instancia número 2 de Hellín, dictó sentencia con fecha 25 de septiembre de 1996, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLO: Que desestimando la demanda interpuesta por la representación de D. Carlos Francisco contra D. Donato, INSALUD y COMPAÑIA DE SEGUROS WINTERTHUR debo absolver y absuelvo a éstos de las pretensiones deducidas en su contra, pagando cada parte las costas causadas por sí y satisfaciendo las comunes por mitad.

SEGUNDO

Interpuesto recurso de apelación contra la anterior sentencia por la representación procesal de la parte demandante, la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Albacete, dictó Sentencia con fecha 17 de noviembre de 1994, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLAMOS: Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por el Procurador Sr. Vela Alfaro, en nombre y representación de D. Carlos Francisco, contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia de Hellín número 2, en el Juicio de Menor Cuantía número 181/92, debemos confirmar y confirmamos la citada resolución, sin hacer expresa condena en las costas de esta alzada.

TERCERO

1.- La Procuradora D^a Llanos Collado Camacho (sustituida por el Procurador D. Francisco Velasco Muñoz-Cuéllar), en nombre y representación de D. Carlos Francisco, interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes MOTIVOS DEL RECURSO: I.- Por quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas reguladoras de la sentencia, al amparo del artículo 1692 número 3º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) . Incumplimiento del artículo 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. II.- Por Infracción de normas del ordenamiento jurídico con fundamento en el ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción del lo dispuesto en el art. 1903.4º del [Código civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , en relación con el art. 41 de la [Ley de 26 de julio de 1957 \(RCL 1957, 1058, 1178 \)](#) de Régimen Jurídico de la Administración del Estado. III.- Por Infracción de normas del ordenamiento jurídico con fundamento en el ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción del art. 1902 del Código civil así como de la jurisprudencia en torno a la culpa extracontractual de médicos y personal sanitario. IV.- Con fundamento en el ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de la Jurisprudencia del Tribunal Supremo respecto a la responsabilidad civil extracontractual de médicos y personal sanitario.

2.- Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, la Procuradora D^a Yolanda Luna Sierra, en nombre y representación de D. Donato, el Procurador D. Carlos Jiménez Padrón, en nombre y representación del Instituto Nacional de la Salud, y el Procurador D. José Manuel de Dorremochea Aramburu, en nombre y representación del Winterthur Seguros, presentaron escritos de impugnación al mismo.

3.- No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 1 de septiembre del 2003, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. XAVIER O'CALLAGHAN MUÑOZ.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

El hecho del cual parte el proceso que ahora ha llegado a esta Sala es muy concreto: D. Carlos Francisco acudió al Hospital de Hellín, dependiente del Instituto Nacional de la Salud y fue atendido por el médico D. Donato, siendo aseguradora «Winterthur, seguros generales, sociedad anónima de seguros y reaseguros», por razón de una dolencia consistente en un quiste en la base del cuello que repetidamente

se infectaba, causando inflamación y el consiguiente dolor supurando de forma espontánea; fue intervenido quirúrgicamente y, como consecuencia de ello, le ha quedado una lesión parcial del nervio espinal en su parte distal.

Habiendo interpuesto la demanda rectora del presente proceso, el Juzgado de 1ª Instancia nº 2 de Hellín dictó sentencia en fecha 25 de septiembre de 1996 en la que declaró textualmente que «la relación causal entre el actuar del médico y la lesión es incontestable» y que «no existe...constancia de que el paciente reclamante hubiese recibido información cabal y exacta de la propuesta médica que se le hacía y sus posibles consecuencias ni que se hubiese obtenido el consentimiento escrito previo a la operación...»; pese a lo cual, desestimó la demanda porque «la culpa civil no ha quedado probada al haber faltado la demostración de una mala praxis operativa». Cuya Sentencia fue confirmada por la de la Audiencia Provincial, Sección 1ª, de Albacete, de 31 de marzo de 1997 que hace dos declaraciones fácticas: primera, que el demandante «padece una lesión incompleta o parcial del nervio espinal en su parte distal» y, segunda, que «dicha lesión en la parte distal del nervio espinal tuvo (fue) como consecuencia (de) la intervención quirúrgica de referencia»; pese a lo cual, igualmente entiende que el médico «demandado no actuó de forma negligente ni culposa» y que «no puede achacarse al Sr. Donato un reproche culpabilístico incontestable y patente».

SEGUNDO

Se plantea en el presente caso, una vez más, la cuestión de la responsabilidad civil médica, fundada en la obligación de reparar el daño causado, que proclama el artículo 1902 del [Código civil \(LEG 1889, 27\)](#), al no darse relación contractual entre el paciente demandante y el médico y centro médico demandados, así como la entidad aseguradora. Las sentencias de instancia estiman la realidad del daño y la presencia del nexo causal y desestiman la demanda por falta de prueba de la culpa. Razonamiento que no puede compartirse:

- no se trata de que «no se ha probado la culpa» sino de que el médico no ha probado que el resultado dañoso no se ha producido por su actuación; en este sentido, la [Sentencia de 2 de diciembre de 1996 \(RJ 1996, 8938\)](#), reiterada por la de [29 de noviembre de 2002 \(RJ 2002, 10404\)](#), declara que «el deber procesal de probar recae, también, y de manera muy fundamental, sobre los facultativos demandados, que por sus propios conocimientos técnicos en la materia litigiosa y por los medios poderosos a su disposición gozan de una posición procesal mucho más ventajosa que la de la propia víctima, ajena al entorno médico y, por ello, con mucha mayor dificultad a la hora de buscar la prueba, en posesión muchas veces sus elementos de los propios médicos o de los centros hospitalarios a los que, que duda cabe, aquéllos tienen mucho más fácil acceso por su profesión».

- Se reitera, una vez más, la doctrina del resultado desproporcionado respecto a una intervención quirúrgica que produce un daño; así, [Sentencias de 29 de junio de 1999 \(RJ 1999, 4895\)](#), [9 de diciembre de 1999 \(RJ 1999, 8173\)](#), [29 de noviembre de 2002](#) y [30 de enero de 2003 \(RJ 2003, 931\)](#), entre otras, que declaran que ante un daño desproporcionado se desprende la culpabilidad del autor y, añaden: «corresponde a la regla "res ipsa loquitur" (la cosa habla por sí misma) que se refiere a una evidencia que crea una deducción de negligencia y ha sido tratada profusamente por la doctrina angloamericana y a la regla del Anscheinsbeweis (apariencia de prueba) de la doctrina alemana y, asimismo, a la doctrina francesa de la "faute virtuelle" (culpa virtual), lo que requiere que se produzca un evento dañoso de los que normalmente no se producen sino por razón de una conducta negligente, que dicho evento se origine por alguna conducta que entre en la esfera de la acción del demandado aunque no se conozca el detalle exacto».

- Y, asimismo, a mayor abundamiento, debe aplicarse la responsabilidad objetiva que respecto a los daños causados por servicios sanitarios establece el artículo 28 de la [Ley 26/1984, de 19 de julio \(RCL 1984, 1906\)](#), general para la defensa de consumidores y usuarios y que ha sido aplicada por esta Sala desde las [Sentencias de 1 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5471\)](#) y [21 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5523\)](#) y posteriores, entre otras, de [9 de diciembre de 1998 \(RJ 1998, 9427\)](#) y [29 de noviembre de 2002 \(RJ 2002, 10404\)](#), que dicen; «...demandante es consumidor (art. 1), ha utilizado unos servicios (artículo 26), entre los que se incluyen los sanitarios (artículo 28.2) y la producción de un daño genera responsabilidad objetiva que desarrolla el capítulo VIII (artículos 25 y ss.). Esta responsabilidad de carácter objetivo cubre los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando por su propia naturaleza, o estar así reglamentariamente establecido, incluyen necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al usuario. Estos niveles se presuponen para el servicio sanitario, entre otros. Producido y constatado el daño... se dan las circunstancias que determinan aquella responsabilidad».

TERCERO

De lo anteriormente expuesto, se evidencia la estimación del presente recurso de casación. El motivo primero no se estima puesto que, al amparo del nº 3º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) se denuncia la infracción del artículo 359 en relación con el 472.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por incongruencia; ésta se produce cuando falta la adecuada relación entre el suplico de la demanda y el fallo de la sentencia (así, [sentencias de 2 de marzo de 2000 \[RJ 2000, 1359\]](#) , [11 de abril de 2000 \[RJ 2000, 2434\]](#) , [10 de abril de 2002 \[RJ 2002, 3378\]](#) , [1 de julio de 2002 \[RJ 2002, 5898\]](#)) lo que, en principio, no se da cuando la sentencia es desestimatoria ([Sentencias de 9 de febrero de 1999 \[RJ 1999, 646\]](#) , [1 de octubre de 2001 \[RJ 2001, 7532\]](#)); así ocurre en el presente caso, en que en este motivo se hace referencia a la argumentación y no al fallo desestimatorio.

Los demás motivos, formulados al amparo del nº 4º del mismo artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, deben acogerse. La Sentencia recurrida ha infringido el artículo 1902 del [Código civil \(LEG 1889, 27\)](#) respecto al médico (motivo tercero) el artículo 1903,4º del mismo Código, respecto al INSALUD (motivo segundo) y la jurisprudencia, respecto a la prueba (motivo cuarto). Efectivamente, tal como se ha consignado en el fundamento anterior, el médico ha sido el causante del daño sin que haya prueba alguna de una causa extraña a su actuación, daño desproporcionado del que debe responder, aplicando el artículo 1902 del código civil en relación con la jurisprudencia antes relacionada; asimismo, INSALUD, en aplicación del artículo 1903, párrafo 4º, del Código civil tiene la responsabilidad objetiva y directa, solidaria con el anterior, que le impone dicha norma como responsabilidad por actos de otro del que deba responder, dependiente o funcionario en el presente caso; por último, responde solidariamente también la entidad aseguradora Winterthur, por la acción directa que se ha ejercitado al amparo del artículo 76 de la [Ley 50/1980, de 8 de octubre \(RCL 1980, 2295\)](#) , del contrato de seguro.

Así, esta Sala asume la instancia, tal como prevé el artículo 1715.1.3º de la Ley de Enjuiciamiento civil, y, conforme a lo expuesto, procede la condena solidaria de los demandados al abono al perjudicado, demandante en la instancia y recurrente en casación, de la cantidad que reclamó en su día, hace más de diez años.

En cuanto a las costas procesales, procede condenar a los demandados D. Donato, Instituto Nacional de la Salud y a «Winterthur, seguros generales, sociedad anónima de seguros y reaseguros» al pago de las costas causadas en primera instancia, no se hace condena en las de segunda ni en las de este recurso.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

QUE DEBEMOS DECLARAR Y DECLARAMOS HABER LUGAR AL RECURSO DE CASACION interpuesto por la Procuradora Dª Llanos Collado Camacho, en nombre y representación de Carlos Francisco, contra la Sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Albacete, en fecha 17 de noviembre de 1994 que CASAMOS Y ANULAMOS y, en su lugar, estimamos la demanda formulada por la representación procesal del mencionado recurrente y condenamos a los demandados D. Donato, Instituto Nacional de la Salud y a «Winterthur, seguros generales, sociedad anónima de seguros y reaseguros» a que, solidariamente, abonen a aquél la cantidad de 51.086 Euros, con los intereses legales desde la fecha de interposición de la demanda.

Se condena a los mismos demandados al pago de las costas causadas en primera instancia, no se hace condena en las de segunda ni en las de este recurso.

Líbrese a la mencionada Audiencia certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.— JOSE ALMAGRO NOSETE.— ANTONIO GULLON BALLESTEROS.— XAVIER O'CALLAGHAN MUÑOZ.— RUBRICADOS.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. Xavier O'Callaghan Muñoz, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 18/2004 de 30 enero**[RJ\2004\439](#)

MEDICOS Y SERVICIOS SANITARIOS: RESPONSABILIDAD: inexistencia: médico de urgencias: tratamiento y remisión al médico de cabecera acorde a la sintomatología de la paciente: fallecimiento al siguiente día en el traslado en ambulancia a centro sanitario por aspiración traqueo-bronquial de contenido gástrico desencadenante de asfixia.

JURISDICCION CIVIL: COMPETENCIA: demanda interpuesta contra Servicio Autonómico de Salud y médico dependiente de él en el período comprendido entre la Ley 30/1992 y la modificación de ésta y de la LOPJ operadas con la nueva LJCA: evitación del «peregrinaje de jurisdicciones».

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación

Ponente: Excmo Sr. pedro gonzález poveda

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se resumen en su primer fundamento de derecho. El TS declara haber lugar al recurso interpuesto, casa y anula la Sentencia dictada el 29-01-1998 por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Guipúzcoa y, declarando la competencia del orden jurisdiccional civil, desestima la demanda interpuesta.

En la Villa de Madrid, a treinta de enero de dos mil cuatro.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el presente recurso de casación, contra la sentencia dictada en grado de apelación, por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de San Sebastián, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número Cuatro de San Sebastián; cuyo recurso ha sido interpuesto por Dª Mari Juana, representada por el Procurador de los Tribunales D. José Manuel Dorremocha Aramburu; siendo partes recurridas D. Arturo, representado por el Procurador de los Tribunales D. Julio Antonio Tinaquero Herrero y Osakidetza Servicio Vasco de la Salud, representado por el Procurador de los Tribunales D. Luis Pulgar Arroyo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Ante el Juzgado de Primera Instancia número Cuatro de San Sebastián, fueron vistos los autos de juicio ordinario de menor cuantía número 819/96, a instancia de Dª Mari Juana, representada por la Procuradora Dª Pilar Oyaga Urrea, contra D. Arturo y el Servicio Vasco de salud (Osakidetza); sobre reclamación de cantidad.

1.— Por la representación de la parte actora, se formuló demanda en base a los hechos y fundamentos de derecho que consideró pertinentes, para terminar suplicando en su día se dicte sentencia por la que «se condene a los demandados a abonar a mi mandante, conjunta y solidariamente, la cantidad de veinticinco millones de pesetas (25.000.000) así como las costas causadas en el presente procedimiento».

2.— Admitida a trámite la demanda, se acordó su sustanciación por los trámites del juicio de menor cuantía emplazando a los demandados al objeto de comparecer y contestar a la demanda en el plazo legal; mediante escrito de fecha 19 de diciembre de 1996 la Procuradora de los Tribunales Dª Inmaculada Bengoechea Ríos en nombre y representación de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud contestó a la demanda solicitando la emisión de sentencia desestimatoria con imposición de costas a la parte demandante; Asimismo mediante escrito de fecha 31 de diciembre de 1996 el Procurador de los Tribunales D. Pedro Arraiga en nombre y representación de D. Arturo, contestó a la demanda solicitando se dictara sentencia desestimatoria acogiendo la excepción de prescripción de la acción o subsidiariamente caso de entrar en el fondo de la cuestión se dictara sentencia igualmente desestimatoria, con imposición de costas causadas.

3.— Practicadas las pruebas declaradas pertinentes y unidas a los autos. el Ilmo. Sr. Juez de Primera Instancia, dictó sentencia en fecha 5 de mayo de 1997, cuyo fallo es el siguiente: «Desestimando la demanda formulada por Mari Juana frente a Arturo (sic). Estimando parcialmente la demanda formulada

por Mari Juana frente a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud condenando a la demandada al abono de la suma de diez millones de pesetas (10.000.000 ptas.); la suma citada devengará el interés legal incrementado en dos puntos desde la fecha de la presente resolución hasta la fecha del completo pago. No procede efectuar expresa imposición en materia de costas causadas en la Instancia».

SEGUNDO

Apelada la sentencia de primera instancia, la Sección Primera de la Audiencia Provincial de San Sebastián, dictó sentencia en fecha 29 de enero de 1998, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: « Fallamos

: Que estimando el recurso de apelación interpuesto por Osakidetza contra la sentencia de fecha 5 de mayo de 1997, dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de San Sebastián, y desestimando el recurso de apelación interpuesto contra la misma sentencia por Dª Mari Juana, debemos revocar y revocamos la mencionada resolución en el sentido de señalar que procede apreciar en el presente caso la excepción alegada por la referida recurrente Osakidetza de incompetencia de la presente Jurisdicción para el conocimiento de la cuestión de fondo objeto de debate, que deberá ser tramitada por el procedimiento administrativo establecido en el [Real Decreto 423/1993 de 26 de marzo \(RCL 1993, 1284 \)](#), y en su caso ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, y todo ello sin efectuar pronunciamiento alguno en cuanto a las costas devengadas en el curso de una y otra instancia, por lo que cada parte deberá abonar las por ella causadas y las comunes por mitad».

TERCERO

1.- El Procurador D. José Manuel Dorremocha Aramburu, en nombre y representación de Dª Mari Juana interpuso recurso de casación con apoyo en los siguientes motivos:

«I.- Por defecto en el ejercicio de la jurisdicción, al amparo del número 1 del art. 1692 [LECiv \(LEG 1881, 1 \)](#), por infracción de lo previsto en los arts. 51 y 54 de la Ley de Enjuiciamiento Civil en relación con los números 6 y 7 del art. 1 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) y del art. 9-1º y 2º de la [Ley Orgánica del Poder Judicial \(RCL 1985, 1578 y 2635 \)](#).

II.- Por infracción de la Jurisprudencia aplicable al caso y vulneración del art. 24 de la [Constitución Española \(RCL 1978, 2836 \)](#) de acuerdo con el ordinal cuarto del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil».

2.- Admitido el recurso de casación por auto de esta Sala de fecha 3 de septiembre de 1998, se dio traslado a la representación de los recurridos para que en el plazo indicado pudieran impugnarlo, como así lo efectuaron.

3.-Y no teniendo solicitada por todas las partes personadas la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día quince de enero del año en curso, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

En la demanda inicial de los autos de juicio de menor cuantía de que trae causa este recurso de casación, doña Mari Juana solicita la condena solidaria de don Arturo y de Osakidetza Servicio Vasco de la Salud a indemnizarle los daños y perjuicios sufridos a consecuencia del fallecimiento de su hija, durante el traslado en ambulancia desde el Servicio de Urgencias de Beasain al Hospital de Zumárraga. el Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de San Sebastián desestimó la demanda en cuanto a don Arturo y condenó a Osakidetza Servicio Vasco de la Salud a abonar a la actora la cantidad de diez millones de pesetas. en grado de apelación, la Sección Primera de la Audiencia Provincial de San Sebastián revoca la sentencia del Juzgado y declara la incompetencia de la jurisdicción civil para el conocimiento del asunto.

Interpuesto recurso de casación por la parte demandante, el mismo se articula en dos motivos, el primero, acogido al art. 1692.1º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#), denuncia infracción de los arts. 51 y 54 de esta misma Ley en relación con los números 6 y 7 del art. 1 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) y del art. 9-1º y 2º de la [Ley Orgánica del Poder Judicial \(RCL 1985, 1578 y 2635 \)](#); el segundo, por el cauce del art. 1692.4º de dicha Ley Procesal alega infracción de la jurisprudencia aplicable al caso y vulneración del art. 24 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 \)](#); ambos motivos merecen el mismo tratamiento casacional y una única respuesta.

La jurisprudencia de esta Sala ha venido reconociendo con reiteración, jurisdicción a los órganos judiciales del orden civil para el conocimiento de los litigios relativos a responsabilidad médica cuando han sido demandados conjuntamente los servicios estatales de la Seguridad Social, INSALUD, o las instituciones equivalentes de las Comunidades Autónomas a las que se han transmitido competencias en esta materia, y los médicos que prestan sus servicios en los centros sanitarios dependientes de aquellos organismos; así lo declara, con abundante cita jurisprudencial, la [sentencia de esta Sala de 7 de marzo de 2000 \(RJ 2000, 1508 \)](#), cuyo fundamento jurídico tercero se da por reproducido habida cuenta de su extensión y que concluye afirmando que «A mayor abundamiento, esta Sala mantiene, como doctrina consolidada, la proscripción del "peregrinaje de jurisdicciones", evitando que el conocimiento del asunto que ha llegado a la última instancia, se atribuya a otro orden jurisdiccional, con todas las graves consecuencias que provoca en el perjudicado, una de las cuales sería el quebrantamiento del derecho constitucional a un proceso sin dilaciones indebidas, que proclama el art. 24.2 de la Constitución. la doctrina sobre el peregrinaje de jurisdicciones ha venido siendo reiterada, entre otras, por las [sentencias de 5 de julio de 1983 \(RJ 1983, 4068 \)](#), [1 de julio de 1986 \(RJ 1986, 4559 \)](#), [28 de marzo de 1990 \(RJ 1990, 1734 \)](#) y [18 de febrero de 1997 \(RJ 1997, 1240 \)](#) ». y la [sentencia de 17 de julio de 2001 \(RJ 2001, 6859 \)](#) señala como en las sentencias más recientes de esta Sala ha venido a reafirmarse la competencia del orden jurisdiccional civil para conocer reclamaciones semejantes incluso en el período comprendido entre la entrada en vigor de la [Ley 30/1992 \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246 \)](#) en su primera redacción y la última redacción del art. 9.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, simultánea a la entrada en vigor de la nueva Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa y a la reforma de la propia Ley 30/1992 ([sentencias de 23 de octubre de 2000 \[RJ 2000, 9197 \]](#), de 18 de diciembre de 2000 SIC y [26 de marzo de 2001 \[RJ 2001, 4764 \]](#)).

A tenor de esta doctrina jurisprudencial procede la estimación de los dos motivos del recurso con la necesaria casación y anulación de la sentencia recurrida al reconocerse la competencia de los órganos judiciales del orden civil para el conocimiento del asunto.

Ante el vacío legal en orden a las consecuencias que respecto al conocimiento del asunto, admitido un motivo por defecto de jurisdicción, esta Sala, aplicando al caso lo dispuesto en el art. 1715.1.3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, ha de resolver lo que corresponda dentro de los términos en que aparece planteado el debate.

SEGUNDO

Seguida causa penal por los hechos objeto de este litigio, la Sección 3ª de la Audiencia Provincial de San Sebastián dictó sentencia absolutoria de don Arturo que habría sido condenado por el Juzgado de Instrucción núm. 3 de Tolosa como autor de una falta de imprudencia simple, así como de Osakidetza Servicio Vasco de la Salud que había sido declarado responsable civil subsidiario; por la Audiencia se aceptaron los hechos declarados probados por el Juzgado de Instrucción, hechos que son igualmente aceptados por esta Sala al no existir razones que justifiquen una distinta apreciación de los mismos. Tales hechos son los siguientes: 1º.- en los primeros días del mes de julio de 1992, acude doña Mari Juana a la consulta de su médico de cabecera en el ambulatorio de Beasaín. Es atendida por la Dra. Paula, quien le diagnóstica de amigdalitis, y se le prescribe la administración de Pengabe-400 (antibiótico), indicándole igualmente que, en caso de que surgiera alguna complicación adicional, como aparición de fiebre, o cualquier empeoramiento de los síntomas, acudiera de nuevo a consulta.

Cumple con lo prescrito la Sra. María Esther, y como quiera que la madrugada del día ocho de junio, observa tanto la enferma como su madre un empeoramiento en su estado, acompañadas de su hijo y hermano, D. Rodolfo, es trasladada Dª María Esther al Servicio de Urgencias de Beasaín.

En el citado Servicio, concretamente a las cuatro horas veinte minutos de esa madrugada, es atendida por el médico Sr. D. Arturo, explicándole la Sra. Mari Juana a aquél los síntomas que observa en su hija, el tiempo que lleva tomando el antibiótico recetado, y que, a pesar de ello, no sólo no ha remitido la fiebre sino que la ve peor y que ha aparecido una tos seca que, hasta ese momento, no había aparecido. Refiere igualmente que ha suministrado antipiréticos a su hija.

El Sr. Arturo ausculta a la Sra. María Esther la zona del tórax, únicamente por su parte delantera, manifiesta a su madre que su hija no tiene nada y concretamente le refiere que «por tener, no tiene ni flemas», y le manda a su domicilio, añadiendo al tratamiento un antitusígeno (Codipront) e igualmente Lizipaina, para aliviar las molestias locales faríngeas. Igualmente le indica que de persistir la situación, acuda a su médico de cabecera por la mañana.

2º.- Ante el empeoramiento de Dª María Esther, su madre, Dª Mari Juana, acude a las nueve de la

mañana a su médico de cabecera, expresando lo ocurrido e indicándole la Dra. Rosa que trajera a su hija inmediatamente.

Cuando a Doña Rosa le manifiestan que D^a María Esther no puede salir tan siquiera del vehículo en que ha sido trasladada de su domicilio al Ambulatorio, acude al vehículo, donde se encuentra con una paciente con gran afectación del estado general, palidez extrema y con un pulso muy débil.

Como primera medida le ponen suero fisiológico y solicitan una ambulancia, que acude de forma inmediata para su traslado al Hospital de Zumárraga, siendo acompañada por la propia doctora, la ATS Sra. Celestina, al tiempo que le administran oxígeno. En el trayecto que dura el traslado, la paciente muestra gran agitación, moviéndose constantemente y produciéndose un vómito amarillo, tumbándose y apareciendo la midriasis, desaparece el pulso de las carótidas, y a pesar de las maniobras de reanimación no se consigue más que certificar su defunción.

3º.— Como causa intermedia de la muerte se establece por los facultativos que certifican que la misma es la «aspiración traqueo-bronquial de contenido gástrico desencadenante de la asfixia que produce la muerte».

María Esther había nacido en veintisiete de marzo de mil novecientos setenta y uno, por lo que a la fecha de su fallecimiento contaba con veintiún años, siendo hija de D^a Mari Juana, quien viuda de don Juan María, quedó únicamente con su hijo Rodolfo.

4º.— Tanto el Servicio de Urgencias como el Ambulatorio de Beasain son servicios dependientes de Osakidetza Servicio Vasco de Salud.

TERCERO

Es doctrina reiterada de esta Sala, manifestada en las numerosas sentencias que cita la de 10 de noviembre de 1997 que «para que pueda surgir la responsabilidad sanitaria o del centro del que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo, se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia por parte del facultativo que realizó el acto médico o clínico enjuiciado, ya que, en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general, queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba admitida para los daños de otro origen, siendo imprescindible que a la relación causal, material o física, haya de sumarse el reproche culpabilístico, que puede manifestarse a través de una negligencia omisiva en la aplicación de un medio curativo o, más generalmente, en la existencia de una acción culposa o negligente en tal aplicación».

Las pruebas aportadas a los autos no permiten atribuir al codemandado, don Arturo, una acción negligente en la prestación de su asistencia médica a la fallecida cuando ésta asistió a los servicios de urgencia de Beasain y así lo pone de manifiesto las pruebas periciales y testimonios de los médicos aportados a los autos que afirman la corrección del tratamiento dispensado a la enferma, dado el que, por prescripción de su médico de cabecera, venía observando ésta y la sintomatología que presentaba en el momento de acudir al servicio de urgencia; no había razón alguna para que, en ese momento, el médico demandado hubiese de adoptar la medida de remitir a la enferma a otro centro asistencial, siendo correcta, según aquellas pruebas, la remisión de la enferma a su médico de cabecera para que éste, que iniciaba su consulta a las nueve horas de la mañana, siguiese la evolución del proceso de amigdalitis detectado y adoptase las medidas procedentes respecto al tratamiento inicialmente prescrito.

El informe emitido por los Médicos Forenses de San Sebastián y Tolosa en las diligencias penales incoadas (folios 183 y siguientes de estos autos) concluye: «1.— Con la información médica aportada desconocemos el agente etiológico productor del proceso infeccioso así como la trascendencia que éste pudiera tener en el fallecimiento. 2º.— Únicamente podemos confirmar que la causa intermedia del fallecimiento es un vómito con aspiración de contenido gástrico con la producción de asfixia. 3.— La causa inmediata del fallecimiento fue una parada cardiorrespiratoria con desconocimiento de la causa fundamental, que podría ser un proceso infeccioso». Esta indefinición sobre la causa fundamental de la muerte no permite establecer una relación de causalidad entre el fallecimiento y la conducta del médico codemandado que, tampoco, puede ser calificada, como se ha dicho, de culposa o negligente. La falta de acreditación de una relación de causalidad entre la actuación profesional del médico de urgencia y el fallecimiento acaecido varias horas después, impide apreciar la existencia de una responsabilidad por culpa extracontractual imputable al médico demandado.

La inexistencia de una conducta negligente imputable al médico demandado, determina la falta de responsabilidad de Osakidetza, Servicio Vasco de la Salud en cuanto al resultado dañoso producido.

Desde otro punto de vista, dice la [sentencia de esta Sala de 17 de mayo de 2002 \(RJ 2002. 6748\)](#) que «cuando la reclamación se formula contra una Administración Sanitaria, los Tribunales se orientan en una línea de responsabilidad prácticamente objetiva, de suerte que la institución demandada es condenada a indemnizar por virtud del resultado acaecido, esto es, abstracción hecha de que quede acreditada en el juicio la culpa de algún concreto facultativo o, en general, de un profesional sanitario, de los que hubieren intervenido en la asistencia del enfermo. Cuando así ocurre, los Tribunales acuden a la idea de «conjunto de posibles deficiencias asistenciales», lo que exime al paciente de la prueba en el cuál de los momentos de la actuación médica se produjo la deficiencia y, por tanto, de la prueba de la identidad del facultativo que hubiera podido incurrir en ella». No obstante, la aplicación de esta responsabilidad objetiva exige, en todo caso, la existencia de una relación de causalidad entre esas pretendidas deficiencias asistenciales, cualquiera que sea el personal médico o sanitaria a quien sean imputables, y el resultado dañoso. en el caso enjuiciado resulta probado que tanto en la atención por el servicio de urgencia a la enferma como en su posterior traslado desde el ambulatorio de Beasaín al Hospital de Zumárraga no se produjo deficiencia asistencial alguna, siendo los medios utilizados los adecuados al caso; la falta de prueba sobre la causa de la muerte, impide establecer una relación de causalidad, fundamento de la responsabilidad objetiva, entre el fallecimiento de la enferma y los medios asistenciales utilizados, no siendo atribuible la «causa intermedia» del fallecimiento a una falta de medios como para el diagnóstico por el servicio de urgencia como para el adecuado traslado de la paciente al centro hospitalario.

En consecuencia procede la desestimación de la demanda.

CUARTO

Desestimada la demanda, ha de condenarse a la parte actora al pago de las costas de la primera instancia, de conformidad con el art. 523.1 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) .

En cuanto a las de la segunda instancia y las de este recurso de casación, no procede hacer especial pronunciamiento sobre las mismas, de acuerdo con los arts. 710.2 y 1715.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos haber lugar al recurso de casación interpuesto por doña Mari Juana contra la sentencia dictada por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de San Sebastián de fecha veintinueve de enero de mil novecientos noventa y ocho que casamos y anulamos, y debemos declarar y declaramos la competencia de los órganos judiciales del orden jurisdiccional civil para el conocimiento.

Y debemos desestimar y desestimamos la demanda formulada por doña Mari Juana contra don Arturo y Osakidetza Servicio Vasco de la Salud, revocando parcialmente la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia número Cuatro de San Sebastián.

Condenamos a la parte demandante al pago de las costas de la primera instancia.

No ha lugar a hacer expresa condena en las costas de la segunda instancia ni en las de este recurso de casación.

Y líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con devolución de los autos y Rollo de Apelación, en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.-Francisco Marín Castán.-Pedro González Poveda.-firmado y rubricado.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 45/2004 de 12 febrero
[RJ\2004\1127](#)**

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: responsabilidad: existencia: diabetes aparecida tras aplicación de tratamiento farmacológico: relación causal: valoración de la prueba por el Tribunal de instancia; cuantía de la indemnización: elevación sustancial por el Tribunal de casación: gravedad de la negligencia cometida y de sus consecuencias.

COSTAS PROCESALES: imposición: improcedencia: estimación parcial de la demanda: falta de referencia a posible temeridad.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 789/1998

Ponente: Excmo Sr. antonio romero lorenzo

El TS declara haber lugar a los recursos de casación interpuestos por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza y por D. H. contra la Sentencia dictada por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Guipúzcoa, conociendo en grado de apelación de los autos del juicio de menor cuantía procedentes del Juzgado de Primera Instancia núm. 5 de los de Donostia-San Sebastián, Resolución que se casa y parcialmente se anula, dejando sin efecto la imposición al mencionado Servicio de las costas de ambas instancias, y fijando en 40.000.000 de pesetas la cantidad que se condena a abonar por el Servicio Vasco de Salud a don H.

En la Villa de Madrid, a doce de febrero de dos mil cuatro.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el presente doble recurso de casación contra la [sentencia \(AC 1998, 4186\)](#) dictada en grado de apelación por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de San Sebastián, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número Cinco de dicha ciudad, sobre reclamación de cantidad; cuyos recursos han sido interpuestos por Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, representado por el Procurador de los Tribunales D. Luis Pulgar Arroyo, y a su fallecimiento, por el Procurador D. Angel Luis Fernández Martínez y el segundo recurso, interpuesto por D. Héctor, representado por la Procuradora de los Tribunales, nombrada en turno de oficio en beneficio de justicia gratuita, Dª María Jesús Fernández Salegre.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Ante el Juzgado de Primera Instancia número Cinco de San Sebastián, fueron vistos los autos de juicio ordinario de menor cuantía número 5/1996, a instancia de D. Héctor, representado por el Procurador D. José María Carretero Zubeldía, contra el Centro de Asistencia Primaria Ntra. Sra. del Coro, Servicio Vasco de Salud Osakidetza, sobre reclamación de cantidad.

1.— Por la representación de la parte actora, se formuló demanda en base a los hechos y fundamentos de derecho que consideró pertinentes, para terminar suplicando en su día se dicte sentencia por la que «... estimando íntegramente la demanda se condene a la Entidad demandada a pagar a mi mandante la cantidad de sesenta y cinco millones de ptas. (65.000.000.— ptas.), más los intereses y costas de este Juicio». Igualmente se presentó demanda incidental solicitando beneficio de justicia gratuita

2.— Admitida la demanda y emplazado el demandado Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, se personó en autos la Procuradora Dª Inmaculada Bengoechea Ríos, en su representación, quien contestó a la demanda, oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró pertinentes, para terminar suplicando en su día se dicte sentencia por la que: «... desestimando por completo la demanda, absuelva a mi representado de las mismas, con imposición al demandante de las costas causadas».

3.— El Ilmo. Sr. Magistrado-Juez de Primera Instancia, dictó sentencia en fecha veinticuatro de octubre de mil novecientos noventa y seis, cuyo fallo es el siguiente: «Que debo desestimar y desestimo la demanda interpuesta por la representación procesal de D. Héctor frente al Servicio Vasco de Salud-

Osakidetza con condena en costas a la parte actora».

SEGUNDO

Apelada la sentencia de primera instancia, la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de San Sebastián, dictó [sentencia en fecha diecisiete de enero de mil novecientos noventa y ocho \(AC 1998, 4186 \)](#), cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: «Que estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por el procurador D. José Mª Carretero Zubeldía en nombre y representación de Héctor contra la sentencia de 24 de octubre de 1996 dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 5 de San Sebastián debemos revocar y revocamos la misma y en su lugar condenamos al Instituto Vasco de Salud-Osakidetza a abonar al actor la suma de 10.000.000 ptas. con expresa imposición de costas en ambas instancias» ([AC 1998, 4186](#)).

TERCERO

1.- El Procurador D. Luis Pulgar Arroyo, en nombre y representación de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, interpuso recurso de casación con apoyo en los siguientes motivos:

I.- Al amparo del número 5 del art. 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#), el fallo infringe, por interpretación errónea el art. 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#).

II.- Al amparo del ordinal quinto del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por incurrir la [sentencia \(AC 1998, 4186 \)](#) recurrida en infracción de las normas del ordenamiento jurídico aplicables a las cuestiones objeto de debate y de la jurisprudencia aplicable.

2.- La Procuradora Dª María Jesús Fernández Salegre, en nombre y representación de D. Héctor, interpuso recurso de casación con apoyo en un único motivo, por infracción de las normas del ordenamiento jurídico aplicables para resolver el objeto de debate. Establece como procedente la aplicación de la [Ley 30/1995 de 8 de diciembre \(RCL 1995, 3046 \)](#).

3.- Admitidos los recursos, ambos Procuradores en las representaciones que ostentan, presentaron escritos de impugnación al recurso interpuesto de contrario.

CUARTO

No teniendo solicitada por todas las partes personadas la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 22 de enero del año en curso, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Antonio Romero Lorenzo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Don Héctor, que había sido tratado de acné por el Departamento de Dermatología del Centro de Asistencia Primaria Nuestra Señora del Coro, dependiente del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, formuló demanda contra dicho Servicio reclamando una indemnización de 65.000.000 de pesetas para hacer frente a los perjuicios físicos, psicológicos y morales inherentes al padecimiento de una enfermedad irreversible como la diabetes que consideraba le había sido causada por haberle sido recetado «Roacutan», medicamento sujeto a especial control médico, y porque pese a que el mismo le había producido un aumento patológico de los niveles de glucosa en sangre, que se constataba en los análisis clínicos que mensualmente realizaba, los facultativos que le atendían no le habían suspendido el tratamiento ni disminuido la dosis del mencionado fármaco.

El Juzgado de Primera Instancia desestimó dicha pretensión, con imposición de costas al actor.

En fase de apelación, la [Audiencia Provincial \(AC 1998, 4186 \)](#) acogió en parte el recurso del Sr. Héctor y condenó al Servicio de Salud demandado al abono de diez millones de pesetas, con expresa imposición de las costas de ambas instancias.

Contra esta sentencia se recurre en casación tanto por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, que lo hace a través de dos motivos, con fundamento en el apartado 5º – sin duda se refiere al 4º – del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#), como por el propio demandante, que articula un único motivo, con base en el apartado 4º del precepto mencionado.

Recurso del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza.

SEGUNDO

En el primero de los motivos se denuncia por el Servicio de Salud demandado la infracción del artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) señalando que en el informe del Centro de Farmacovigilancia del País Vasco, que había sido aportado con la contestación a la demanda, se hacía constar que no podía afirmarse la existencia de relación causal entre el «Roacutan» y la diabetes Mellitus tipo I, hasta el punto de que dicho medicamento se suministraba a pacientes diabéticos sin que se produjera deterioro de la enfermedad; y que este criterio era compartido por el Dr. Ángel Jesús de la Clínica Medico-Forense de San Sebastián y otros especialistas en endocrinología.

Se añade que el Dr. Goena ha precisado que la diabetes no es relacionable con un efecto tóxico químico, es decir, con la toma de un medicamento, por lo que no existe nexo causal entre el Roacutan y la citada enfermedad, la cual había sido diagnosticada al paciente precisamente por los estrictos controles médicos a que era sometido durante la administración del tratamiento en cuestión.

Por otra parte, se niega que fuera negligente la actuación de los médicos, pues al detectarse el 5 de abril de 1994 una cifra de 157 de glucemia – por encima de lo normal, pero no patológica – que no exigía la suspensión del tratamiento, se decidió realizar otro control más tarde el cual ya arrojó una cifra patológica, ante lo cual se envió al demandante al especialista de endocrino, si bien aquel no hizo caso, acudiendo a la medicina privada, aunque luego volviera a la pública.

Finalmente se señala que también debe reprocharse al Tribunal de apelación que sin motivación alguna haya establecido como indemnización al actor la cantidad de 10.000.000 de ptas., que se califica de aleatoria.

Al objeto de decidir acerca del posible acogimiento de la tesis del Servicio de Salud recurrente ha de tenerse en cuenta, ante todo, que la casación no constituye – como ya reconoce el mencionado organismo – una tercera instancia en la que con carácter general pueda pretenderse una revisión de la valoración probatoria llevada a cabo por el Tribunal de apelación, la cual deberá ser respetada salvo que haya de ser calificada de arbitraria, ilógica o absurda.

En el caso que nos ocupa el mencionado Tribunal ha prestado atención a los documentos aportados por las partes y, como resultado, ha procedido a exponer en su resolución los particulares que considera relevantes para la decisión a adoptar, como son: a) La propia advertencia obrante en el prospecto que acompaña al medicamento administrado al demandante, acerca de los riesgos del mismo. b) La falta de precisión de Don Ángel Jesús, Arregui y Aristondo, al afirmar que un nivel de glucemia superior a los parámetros normales (70-115 gr./dl) no exige la suspensión del tratamiento con Roacutan, sin haber llegado a concretar cuales serían esos niveles superiores admisibles, ni a explicar que determinaciones han de adoptarse si los mismos presentan curva ascendente pronunciada. – c) El dato acreditado de que el actor carecía de antecedentes familiares, siendo óptimo su nivel de glucemia anterior al tratamiento, el cual cambió radicalmente durante la administración del fármaco mencionado. – d) La omisión de una atención rigurosa al resultado de los controles mensuales realizados al Sr. Héctor, los cuales ponían de manifiesto hasta para el más profano una curva ascendente muy pronunciada y cada vez más peligrosa que debió haber aconsejado proceder a una seria reflexión antes de que las cifras de los análisis llegaran a ser claramente patológicas. – e) La evidencia de que o no ha habido tal reflexión o no se ha sabido frenar el tratamiento con Roacutan ante la grave progresión de las cifras, para averiguar la causa de la misma. – f) Como consecuencia de todo ello, el hecho de que un joven que comenzó sano el tratamiento de su acné acabó enfermo crónico, padeciendo una diabetes irreversible.

La conjunta apreciación de los datos que acaban de exponerse lleva a la Audiencia Provincial a concluir que los facultativos del Servicio de Salud no han actuado con la deseable diligencia y atención, pues aún cuando practicaron las pruebas y análisis convenientes, no llegaron a evaluar adecuadamente las cifras obtenidas, ni estudiaron si las cada vez más alarmantes subidas de glucemia eran debidas al fármaco administrado o a causas ajenas al mismo. A ello se añade que dicha conducta ha de considerarse más grave, si se tiene en cuenta que la casa farmacéutica que comercializaba el Roacutan advertía que con su administración podían darse casos de diabetes.

A la vista de cuanto queda expuesto no cabe sino afirmar que la valoración probatoria realizada en segunda instancia es absolutamente lógica y correcta.

Por otra parte, es inexacta la afirmación de que no han sido expuestos los motivos que han llevado al órgano de apelación a determinar la indemnización que en su sentencia establece a cargo del recurrente.

Baste considerar que sin perjuicio de volver sobre este tema en el momento de analizar el recurso de D.

Héctor, en la [sentencia \(AC 1998, 4186 \)](#) impugnada se entiende acreditada la producción de serios perjuicios para el demandante como consecuencia de la diabetes irreversible que actualmente aqueja, mencionándose expresamente su edad y la permanente necesidad del mismo de inyectarse y de seguir una dieta alimenticia estricta.

En atención a cuanto queda expuesto, procede desestimar el motivo objeto de consideración.

TERCERO

En su segundo y último motivo se denuncia la vulneración del artículo 523, párrafo segundo, de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#), dado que, pese a que la demanda ha sido estimada solo en parte y que el recurrente ha acudido al recurso en calidad de apelado, se le condena en costas en ambas instancias.

El motivo ha de ser acogido, pues el precepto mencionado establece que si la estimación o desestimación de la demanda fueron parciales, cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad, a no ser que hubiese méritos para imponerlas a una de ellas, por haber litigado con temeridad.

Ninguna referencia se contiene en la [sentencia \(AC 1998, 4186 \)](#) impugnada respecto a una posible temeridad del hoy recurrente y por otra parte tanto el artículo 710 como el 896 de la Ley Procesal previene únicamente la imposición de costas al apelante si el fallo de la alzada fuera confirmatorio del de primera instancia, exigiendo para cualquier otro pronunciamiento el debido razonamiento sobre concurrencia de circunstancias excepcionales pese a lo cual, tampoco existe motivación alguna en la citada resolución acerca de la procedencia de imposición de las costas de apelación.

Recurso de D. Héctor

CUARTO

En el único motivo de que consta su recurso denuncia el Sr. Héctor la indebida aplicación por parte de la Audiencia Provincial de la [Ley 30/1995, de 8 de noviembre \(RCL 1995, 3046 \)](#), sobre ordenación y supervisión de los seguros privados, por cuanto ninguna relación guarda su caso con un accidente de circulación, añadiendo que, en consecuencia, los órganos judiciales disponen de plena libertad para cuantificar la indemnización procedente en base a la prueba aportada y a datos como la edad del recurrente y el hecho de que en un plazo de 3 meses hubiese pasado de ser una persona completamente sana a convertirse en un enfermo de por vida con un padecimiento irreversible y degenerativo que le obliga a seguir un constante control diario.

Ello se debe, según el Sr. Héctor a que si bien la cifra de glucosa previa al tratamiento era de 91 mg/dl. las sucesivas analíticas mensuales pasaron a arrojar cifras de 109, 157, 281 y 342 mg/dl. y pese a que los parámetros normales de glucosa para un joven de 21 años son de 70-115 mg/dl. los médicos no suspendieron el tratamiento ni disminuyeron las dosis que debían administrarse al paciente.

En consecuencia, si bien los análisis se practicaron, sus resultados no fueron tenidos en cuenta hasta que el daño era irreversible.

Se añade que la diabetes es la tercera causa de mortalidad, después del cáncer y el infarto, y que de dicha enfermedad derivan múltiples trastornos como la ceguera, accidentes cardiovasculares, etc.

En el caso del recurrente, la diabetes que sufre es insulín dependiente, y le obliga a realizar diariamente un autocontrol de orina y de sangre, y a tener que inyectarse tres veces al día 18 unidades de insulina.

El motivo cuyo contenido se ha resumido debe ser estimado.

Ciertamente la negligencia de los médicos del organismo demandado ha sido grave, ya que aún cuando en principio se realizaron los controles convenientes, dados los riesgos que entrañaba el tratamiento prescrito, no fueron debidamente estudiados los resultados que de aquellos se obtenían, los cuales, como se dice por la [Audiencia Provincial \(AC 1998, 4186 \)](#) denotaban una curva ascendente cada vez más peligrosa. Consecuencia de ello es que aunque se salvó la vista y acaso la vida del paciente no pudo eludirse la diabetes crónica por no haber sabido detener en seco el tratamiento como debería haberse decidido si se hubieran valorado adecuadamente los datos a que nos hemos referido.

Y esto, concluye la Audiencia, fue un error o equivocación especialmente grave, si se tiene en cuenta que la casa farmacéutica advertía que con la administración del Roacutan podían darse casos de

diabetes.

A la vista de cuanto queda expuesto resulta evidente que la cantidad que como reparación del perjuicio causado se fija en la resolución recurrida resulta claramente desproporcionada, en atención tanto a la gravedad del descuido de los facultativos del Servicio de Salud demandado, como a las graves consecuencias que del mismo se han derivado para el paciente y de las que ya se ha hecho mención.

Por ello, esta Sala entiende que resulta procedente elevar la indemnización fijada por la Audiencia Provincial hasta la cantidad de 40.000.000 de ptas..

QUINTO

El parcial acogimiento de los recursos interpuestos determina que no sea procedente formular especial pronunciamiento respecto a las costas devengadas.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Se declara haber lugar a los recursos de casación interpuestos por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza y por D. Héctor contra la [sentencia dictada el diecisiete de enero de mil novecientos noventa y ocho \(AC 1998, 4186 \)](#) por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Guipuzkoa, conociendo en grado de apelación de los autos de juicio de menor cuantía número 5/1996 procedentes del Juzgado de Primera Instancia número Cinco de los de Donosita-San Sebastián, resolución que se casa y parcialmente se anula, dejando sin efecto la imposición al mencionado Servicio de las costas de ambas instancias, y fijando en 40.000.000 de pesetas la cantidad que se condena a abonar por el Servicio Vasco de Salud a Don Héctor.

No se hace especial pronunciamiento respecto a las costas devengadas en dichos recursos ni a las correspondientes a las instancias. Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente de esta sentencia, con devolución de los autos y rollo de apelación en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos: Clemente Auger Liñán.— Román García Varela.— Antonio Romero Lorenzo. Rubricados.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D Antonio Romero Lorenzo, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2004\2146

Sentencia Tribunal Supremo núm. 203/2004 (Sala de lo Civil, Sección 1ª),
de 12 marzo

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1424/1998.

Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: RESPONSABILIDAD: procedencia: ligadura de trompas: parada cardio-respiratoria en postoperatorio: incapacidad permanente absoluta: ausencia de pruebas preoperatorias: inexistencia de control médico-analítico-radiológico: responsabilidad solidaria de cirujano, anestesista y centro médico.

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se resumen en su primer fundamento de derecho. El TS declara no haber lugar a los recursos de casación interpuestos por los demandados frente a la Sentencia, de fecha 09-03-1998, dictada por la Sección Decimocuarta de la Audiencia Provincial de Barcelona en juicio de menor cuantía.

Texto:

En la Villa de Madrid, a doce de marzo de dos mil cuatro.

Vistos por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados los recursos de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección 14ª de la Audiencia Provincial de Barcelona, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número 4 de Mataró, cuyos recursos fueron interpuestos por el Procurador D. Carlos Rioperez Losada, en nombre y representación de la «Fundación privada Casal de Curació» y por el Procurador D. Argimiro Vázquez Guillén, en nombre y representación de D. Javier y D. Jose Daniel, defendidos por el Letrado D. Juan Miguel Domínguez Ventura; siendo parte recurrida el Procurador D. Pedro Antonio Pardillo Larena, en nombre y representación de Dª Victoria.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO 1.-La Procuradora Dª Carmen Domenech Fontanet, en nombre y representación de Dª Victoria, interpuso demanda de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, contra D. Javier, Dª Inmaculada, Dª María Inmaculada, D. Jose Daniel y «Fundación Privada Casal de Curació de Vilassar de Mar» y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia por la que se declare que los demandados son responsables de los daños y perjuicios sufridos por la actora y consecuentemente se les condene de forma solidaria al pago a la actora de una indemnización de treinta millones de pesetas por los referidos daños y perjuicios materiales y morales con imposición de las costas.

2.-La Procuradora Dª Mª Angeles Opisso Juliá, en nombre y representación de D. Javier, contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia desestimando la demanda con imposición de costas a la actora.

3.-La Procuradora Dª Mª Angeles Opisso Juliá, en nombre y representación de Dª Inmaculada, contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia absolviéndose de los pedimentos de la actora con imposición a ésta de las costas.

4.-La Procuradora Dª Mª Angeles Opisso Juliá, en nombre y representación de D. Jose Daniel y Dª María Inmaculada, contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia desestimando la demanda con imposición de costas a la actora el primero y la segunda, absolviendo de los pedimentos de la actora imponiéndole a ésta las costas.

5.-Se declaró en rebeldía a «Clínica Casal de Curación», por haber transcurrido el plazo sin haber

comparecido en autos, en los que se personó posteriormente.

6.-Recibido el pleito a prueba se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente. Unidas las pruebas a los autos, las mismas partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus respectivos escritos. El Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 4 de Mataró, dictó sentencia con fecha 2 de mayo de 1996, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLO: Que estimando la demanda formulada por la Procuradora D^a Carmen Domenech Fontanet, en nombre y representación de D^a Victoria, contra D. Javier, D. Jose Daniel, representados por la Procuradora D^a M^a Angeles Opisso Juliá y contra la Fundación Benéfica Privada «Casal de Curació de Vilassar de Mar», representada por el Procurador D. Francesc Mestres Coll, debo declarar y declaro que los indicados demandados son responsables de los daños y perjuicios sufridos por la actora y consecuentemente debo condenarles y les condeno a que satisfagan solidariamente a ésta la cantidad de treinta millones de pesetas y que debo absolver y absuelvo de los pedimentos contenidos en la demanda a las demandadas D^a Inmaculada y D^a María Inmaculada, representados por la Procuradora D^a M^a Angeles Opisso Juliá; y sin imposición de costas.

SEGUNDO Interpuestos recursos de apelación contra la anterior sentencia por las representaciones procesales de Fundación Privada «Casal de Curació de Vilassar de Mar», D. Javier y D. Jose Daniel, la Sección catorce de la Audiencia Provincial de Barcelona dictó sentencia con fecha 9 de marzo de 1998, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLAMOS: Que desestimando los recursos de apelación entablados por los Procuradores de los Tribunales D. Carlos Pons de Gironella y D. Jaime Romeu Soriano en nombre y representación de Fundación Privada «Casal de Curació de Vilassar de Mar,» D. Javier y D. Jose Daniel, debemos confirmar y confirmamos respecto de ellos íntegramente la sentencia dictada por el Sr. Juez del Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de Mataró, en fecha 2 de mayo de 1996, imponiéndoles a los recurrentes las costas procesales ocasionadas en la tramitación de la presente alzada.

TERCERO 1.-El Procurador D. Carlos Rioperez Losada, en nombre y representación de la «Fundació privada Casal de Curació» interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes MOTIVOS DEL RECURSO:

I.-Infracción por violación de los preceptos sobre interpretación de los contratos, arts. 1281 a 1289 del Código Civil (LEG 1889, 27) y violación del artículo 1282 del citado cuerpo legal.

II.-Infracción por violación de los preceptos relativos a la responsabilidad civil de los empleadores y en concreto del artículo 1903.4º del Código civil.

III.-Infracción por violación de los arts. 1101 y 1902 del Código civil y la doctrina jurisprudencial al respecto.

2.-El Procurador D. Argimiro Vázquez Guillén, en nombre y representación de D. Javier y D. Jose Daniel, interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes MOTIVOS DEL RECURSO:

I.-Al amparo del apartado 4º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia aplicable por haber infringido la Sala lo establecido en el artículo 632 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en relación al 1242 del Código civil (LEG 1889, 27) así como la reiterada jurisprudencia que lo desarrolla.

2.-Admitidos los recursos y evacuado el traslado conferido, el Procurador D. Pedro Antonio Pardillo Larena, en nombre y representación de D^a Victoria, presentó escrito de impugnación a los mismos.

3.-No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 2 de marzo del 2003, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Xavier o'Callaghan Muñoz.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO Los médicos, D. Javier, cirujano y D. Jose Daniel, anestesista, han formulado recurso de casación contra la sentencia de la Audiencia Provincial, Sección 14ª, de Barcelona, de 9 de marzo de 1998 que confirma la dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 4 de Mataró, de 2 de mayo de 1996, que les

condena a indemnizar por responsabilidad contractual médica, a la demandante D^a Victoria. Esta, según la relación fáctica de las sentencias de instancia, fue operada, en el Casal de Curació de Vilassar de Mar, el día 5 de julio de 1986, de un ligamento de trompas con la técnica de laparoscopia, practicando la intervención el cirujano D. Javier, siendo anestesista el doctor D. Jose Daniel. En un corto período de tiempo, no determinado, entre el final de la operación y la instalación en la sala de reanimación, la paciente sufrió una bajada de la frecuencia del pulso que obligó al anestesista, cuando se dio cuenta de lo que ocurría, a colocarle una mascarilla de oxígeno y seguidamente a la intubación orotraqueal para ventilación normal y a ordenar el traslado de la enferma a la unidad de cuidados intensivos de la Clínica «La Alianza Mataronina», pues mientras se producía esa bajada de la frecuencia del pulso, el anestesista intervenía en el quirófano en otra operación. Al ingreso en «La Alianza Mataronina» la paciente presentaba insuficiencia respiratoria aguda, lesiones hipóxicas cerebrales, pielonefritis aguda, hipocinecia facial, temblor en la mano derecha, rigidez bilateral con dificultad para la marcha y para los movimientos coordinados y pérdida de agudeza visual, entre otras. Ha quedado con secuelas permanentes e incapacidad permanente absoluta, en grado de gran invalidez.

La responsabilidad de ambos médicos la ha basado la sentencia de instancia en la incorrecta actuación profesional, ya que, con ocasión de la mencionada intervención quirúrgica, a la paciente -demandante en la instancia y parte recurrida en casación-, como dice literalmente la sentencia recurrida, como hecho inamovible en casación, «no le fue efectuado el imprescindible control médico-analítico-radiológico, esto es, el examen pre-operatorio habitual que hubiese alertado sobre la posibilidad de paro cardio respiratorio que se produjo en la fase postoperatoria, con las gravísimas e irreversibles consecuencias que para la afectada ha tenido tal suceso en su vida posterior». Lo cual queda calificado como incumplimiento del contrato que, al tratarse de un supuesto de medicina voluntaria o preventiva, tiene la naturaleza más de contrato de obra - la correcta ligadura de trompas- que de prestación de servicios médicos.

Dicho recurso de casación contiene un solo motivo, formulado al amparo del número 4º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) por infracción de lo establecido en el artículo 632 de la misma Ley, en relación con el 1242 del Código civil (LEG 1889, 27) y de reiterada jurisprudencia, sobre, respectivamente, la apreciación de la prueba pericial según las reglas de la sana crítica y la práctica de la misma cuando son necesarios o convenientes conocimientos científicos, artísticos o prácticos. En todo el desarrollo del motivo se incide en la cuestión, que deduce de la prueba pericial, de que la actuación de los médicos fue correcta y, dice literalmente: «se ajustó en todo momento a la normopraxis médica y a la lex artis ad hoc». Todo el motivo gira alrededor de este argumento: no hubo incumplimiento del contrato de obra y, por ende, no hay responsabilidad civil médica, de tipo contractual; lo cual se acredita por prueba pericial.

El motivo debe ser rechazado porque no se imputa una incorrecta actuación en la práctica de la intervención, sino en la falta del «imprescindible control médico-analítico-radiológico»; no hay una mala praxis médica, sino una ausencia del «examen pre-operatorio». No se han infringido las normas sobre la prueba pericial, sino que, además de ella, se han tomado en cuenta los demás medios de prueba, para afirmar que no se ha practicado un examen previo e imprescindible y en ello se ha basado la calificación jurídica de responsabilidad contractual.

SEGUNDO La «Fundació privada Casal de curació» ha formulado asimismo recurso de casación contra la misma sentencia, en tres motivos fundados en el núm. 4º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) . Dicha sentencia ha estimado la responsabilidad de aquella entidad donde fue practicada la intervención quirúrgica, por, como dice la sentencia de primera instancia, mantenida por la de segunda, «no impedir la realización de la operación de autos en sus instalaciones, sin que previamente se hubieran realizado las pruebas a la demandante...quedando acreditado por lo tanto ese nexo causal entre la falta de pruebas preoperatorias y las consecuencias sufridas tras la operación».

El primero de los motivos del recurso de casación alega la infracción de los artículos 1281 a 1289 y específicamente del 1282 del Código civil (LEG 1889, 27) relativos a la interpretación de los contratos. El motivo se desestima puesto que ni siquiera menciona el texto de un contrato, que tampoco aporta, ni sus cláusulas, cuya interpretación aboga en su favor, ni el tipo de contrato. Se trata de un contrato de hospitalización, atípico, que fue estudiado por la sentencia de 11 de noviembre de 1991 (RJ 1991, 8720) y que ahora se reitera, aunque en tal sentencia se califica y se interpreta un contrato concreto, del que se deducen conclusiones jurídicas en orden a la responsabilidad, sin que puedan derivarse soluciones generales. Cuyo contrato, como ha puesto de relieve la doctrina, combina las prestaciones del de hostelería con obligaciones puramente médicas y con una obligación de seguridad, según cada caso y cada paciente.

Bajo este atípico y complejo contrato de «clínica o de hospitalización» cabe abarcar la prestación de

distintas especies de servicios, según la concreta modalidad que se haya convenido, incluyendo, en todo caso, unos servicios denominados extramédicos -que nada tienen que ver, directa o indirectamente, con la Medicina, como son los relativos al hospedaje u hostelería y alojamiento- junto con los llamados asistenciales o paramédicos (por ejemplo, la administración de los fármacos prescritos, la vigilancia y seguridad del paciente, etc. que, normalmente, no son realizados personalmente por los facultativos y sí por otros profesionales sanitarios) pudiendo comprenderse, además, actuaciones estrictamente médicas o no, en atención a si el paciente contrata también con la propia clínica tales actos médicos a realizar por los facultativos que dependan profesionalmente de esta última o, por el contrario, haya optado por escoger libremente a un médico ajeno a la clínica en cuestión. Al ignorarse el concreto contrato que celebró la demandante en la instancia y parte recurrida en casación, no aparece ni puede aparecer infracción alguna de las normas sobre interpretación de los contratos.

El segundo de los motivos de este recurso alega la infracción del artículo 1903, párrafo 4º, del Código civil que regula la obligación de indemnizar el daño causado, por actos ajenos, relativa a los empresarios por la actuación del empleado bajo subordinación o dependencia, dentro del campo de la responsabilidad extracontractual. El motivo se desestima porque esta norma no ha tenido aplicación en el presente caso. No se trata de una responsabilidad extracontractual (rectius, obligación de reparar el daño causado a un tercero, no derivado de relación contractual) sino de incumplimiento de contrato, al no cumplirse correctamente el mínimo contenido del de hospitalización, en la forma que ha sido declarada por la sentencia de instancia.

El motivo tercero alega infracción de los artículos 1101 y 1902 del Código civil. Este último está fuera de lugar, pues, como se ha dicho al tratar del motivo anterior, no se trata de responsabilidad extracontractual, sino de responsabilidad contractual. El artículo 1101 sí contempla esta última y en el motivo se expone que no formaba parte del contrato la obligación de realizar las pruebas médicas preoperatorias; el motivo se desestima porque no hay infracción de este artículo; el incumplimiento contractual se basa, según las sentencias de instancia, en que no se impidió la realización de una operación sin los previos exámenes; no se le exige la comprobación de los mismos, ni la carencia de una unidad de vigilancia intensiva, sino que se le imputa una omisión causante de un daño, consistente en la pasividad ante una actuación médica sin unos imprescindibles exámenes, según hechos declarados probados, incólumes en casación.

Entender otra cosa sería tanto como consagrar una abstención ante situaciones que podrían ser fatales. Por ello, el motivo se desestima.

TERCERO Por todo ello, procede desestimar los motivos de los dos recursos interpuestos y declarar no haber lugar a los mismos, con imposición de costas a las partes recurrentes y pérdida de los depósitos constituidos, tal como ordena el artículo 1715.3.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

QUE DEBEMOS DECLARAR Y DECLARAMOS NO HABER LUGAR A LOS RECURSOS DE CASACION interpuestos por el Procurador D. Carlos Rioperez Losada, en nombre y representación de la «Fundación privada Casal de Curació» y por el Procurador D. Argimiro Vázquez Guillén, en nombre y representación de D. Javier y D. Jose Daniel, respecto a la sentencia dictada por la Sección catorce de la Audiencia Provincial de Barcelona en fecha 9 de marzo de 1998, que se confirma en todos sus pronunciamientos, condenándose a dichas partes recurrentes al pago de las costas así como a la pérdida de los depósitos constituidos a los que se les dará el destino legal.

Líbrese a la mencionada Audiencia certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-Xavier O'callaghan Muñoz.-Francisco Marin Castan.-Rafael Ruiz de la Cuesta Cascajares.-Rubricados.

PUBLICACIÓN.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D Xavier O'Callaghan Muñoz, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la

Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

Id Cendoj: 28079110012004100206
Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Civil
Sede: Madrid
Sección: 1
Nº de Recurso: 1449/1998
Nº de Resolución: 254/2004
Procedimiento: RECURSO DE CASACIÓN
Ponente: JOSE MANUEL MARTINEZ - PEREDA RODRIGUEZ
Tipo de Resolución: Sentencia

Voces:

- RESPONSABILIDAD MEDICA
- REVISION DE LA PRUEBA
- DERECHO A LA INFORMACION

Resumen:

* Responsabilidad médica. Documentos privados. Informe con valor pericial. Prueba de confesión. La información al paciente. El art. 1253 del Código civil. Carga de la prueba sobre la diligencia profesional. Caso fortuito. El hecho básico en la presunción.D.

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a veinticinco de Marzo de dos mil cuatro.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Bilbao de fecha 27 de febrero de 1998, como consecuencia del juicio declarativo de menor cuantía seguido ante el Juzgado de Primera Instancia nº 12 de Bilbao sobre responsabilidad por negligencia médica, cuyo recurso fue interpuesto por D. Ángel Daniel , Dª Mariana y D. Felix , representados por la Procuradora, Dª. Rosa Mª Rodríguez Molinero, siendo parte recurrida, D. Plácido , D. Luis Carlos y Dª Bárbara , representados por el Procurador, D. Jose Manuel de Dorremoechea Aramburu y el Servicio Vasco de Salud OSAKIDETZA, representado por el Procurador, D. Angel-Luís Fernández Martínez.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Ante el Juzgado de Primera Instancia nº 12 de Bilbao, D. Felix , D. Ángel Daniel y Dª Mariana promovieron demanda de juicio declarativo de menor cuantía contra D. Plácido , D. Luis Carlos , Dña. Susana y Dª Bárbara , y contra el Servicio Vasco de Salud OSAKIDETZA (Hospital de Cruces) sobre responsabilidad por negligencia médica en la que, tras alegar los hechos y fundamentos que tuvieron por conveniente, terminaron suplicando se dictase sentencia con los siguientes pronunciamientos: "1) Se declare la responsabilidad por culpa o negligencia de D. Plácido , D. Luis Carlos , Dª Bárbara y Dª Susana y Servicio Vasco de Salud OSAKIDETZA, por depender de dicho organismo el Hospital de Cruces, derivada de sus actuaciones profesionales llevadas a cabo con la paciente, Dña. Laura , desde que ingresó en el Hospital de Cruces, el día 24-11- 89, hasta su desenlace fatal con resultado muerte, el día 29-12-89.- 2) Se condene solidariamente a D. Plácido , D. Luis Carlos , Dña. Susana y Dª Bárbara , y Servicio Vasco de Salud OSAKIDETZA a indemnizar a D. Felix en la cantidad de quince millones de pesetas, en concepto de valor de afección moral como pretium doloris por el fallecimiento de su esposa, Dña. Laura y a D. Ángel Daniel y Dª Mariana , en la cantidad de cinco millones de pesetas, a cada uno, en concepto de valor de afección moral como pretium doloris por el fallecimiento de su madre, Dña. Laura , más los intereses legales correspondientes, y 3) Se condene a los codemandados al pago de las costas procesales."

Admitida a trámite la demanda y comparecidos los demandados, D. Plácido , D. Luis Carlos y Dª Bárbara , su defensa y representación legal la contestó, oponiéndose a la misma, en base a los hechos y fundamentos jurídicos que tuvo por conveniente, y terminó suplicando se dictase sentencia por la que "desestimando la demanda, se absuelva a mis representados de los pedimentos de la misma, con

imposición de las costas a los demandantes."

Comparecida la demandada, D^a. Susana , y el Servicio Vasco de Salud, su defensa y representación legal la contestó, oponiéndose a la misma, en base a los hechos y fundamentos jurídicos que tuvo por conveniente, y terminó suplicando se dictase sentencia por la que "se desestime el contenido de la demanda".

Por el Juzgado se dictó sentencia con fecha 16 de junio de 1995, cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: "FALLO: Que desestimando íntegramente la demanda formulada por la Procuradora, Sra. Rodríguez Molinero, en nombre y representación de D. Felix , Ángel Daniel y Mariana contra D. Plácido , D. Luis Carlos , D^a Bárbara , D^a Susana , y contra OSAKIDETZA, debo absolver y absuelvo a los demandados de las pretensiones formuladas por los actores, todo ello con imposición de costas a los actores".

SEGUNDO.- Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación que fue admitido y, sustanciada la alzada, la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Bilbao dictó sentencia en fecha 27 de febrero de 1998, cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: "FALLAMOS: Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por la Procuradora, Sra. Rodríguez Molinero, en la representación que ostenta, contra la sentencia de fecha 16 de junio de 1995, dictada en autos de juicio de menor cuantía 728/93, de que este rollo dimana, debemos confirmar y confirmamos la referida resolución, imponiendo las costas de la presente alzada a la parte apelante ante la desestimación de su pretensión impugnatoria."

TERCERO.- Por la Procuradora de los Tribunales, D^a. Rosa M^a Rodríguez Molinero, en nombre y representación de D. Ángel Daniel , D^a Mariana y D. Felix , se formalizó recurso de casación que fundó en los siguientes motivos, todos ellos bajo el amparo del art. 1692,4º LEC.: Primero.- Por no aplicación de los arts. 1225, en relación con el art. 1218,1º, ambos del C.c. Segundo.- Por no aplicación del art. 1225 en relación con los arts. 1218,1º y 1232,1º, todos ellos del C.c. Tercero.- Por infracción de la jurisprudencia citada en el motivo y de los arts. 10.5 y 6 de la vigente Ley General de Sanidad. Cuarto.- Por aplicación indebida del art. 1253 del C.c. e infracción de la jurisprudencia citada en el motivo. Quinto.- Por infracción del art. 1214 del C.c. y de la jurisprudencia citada en el motivo. Sexto.- Por aplicación indebida del art. 1105 del C.c. y de la jurisprudencia citada en el motivo. Séptimo.- Por no aplicación de los arts. 1225 y 1218.1 del C.c. y de la jurisprudencia citada. Octavo.- Por infracción, por no aplicación, del art. 1253 del C.c. y doctrina jurisprudencial citada en el motivo.

CUARTO.- Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido para impugnación, las representaciones de las partes recurridas, presentaron escritos con oposición al mismo.

QUINTO.- No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 16 de marzo y hora de las 10,30, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ-PEREDA RODRÍGUEZ

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Las sentencias de instancia -del Juzgado nº 12 de Primera Instancia de Bilbao, de 16 de junio de 1995 (autos de menor cuantía 729/93)- y de la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Vizcaya, de 27 de febrero de 1998 (Rollo de Sala 519/95) son coincidentes en la íntegra desestimación de la demanda formulada por la representación y defensa conjunta de Don Felix , Don Ángel Daniel y Doña Mariana contra los dos neurocirujanos, anestesista, ATS y Servicio Vasco de Salud Osakidetza.

Contra el fallo de alzada ha interpuesto la parte actora -que ostenta el derecho a litigar gratuitamente- un recurso de casación conformado en ocho motivos, pero antes de proceder a su examen, deben consignarse los siguientes hechos declarados probados en la instancia: a) El 16 de noviembre de 1989 fue enviada por el Dr. Marcelino , Traumatólogo del Ambulatorio de Txurchinaga, Doña. Laura , esposa y madre de los demandantes, a consultas externas de neurocirugía en el Hospital de Cruces, para determinar una tumoración lumbar L4-L5 así como su posterior tratamiento quirúrgico. b) Acudió a dicha consulta por su propio pie y se le practicó el TAC lumbar cuyo resultado determinó el diagnóstico de la existencia de una tumoración lateral izquierda, quedando por ello ingresada para el preoperatorio, en que se le practicó un electrocardiograma, control de tensión y temperatura, así como una mielografía para tratar de determinar, si existía afectación de la médula lumbar, siendo los resultados normales. c) El 1 de diciembre de 1989 tuvo lugar el acto quirúrgico de exéresis tumoral radical, con intervención como cirujanos, de los doctores, Plácido y Luis Carlos como anestesista, Doña Bárbara y como ATS, Doña Susana , así como el Servicio

Vasco de Salud Osakidetza, todos demandados en este proceso. d) El intraoperatorio cursó sin complicaciones, salvo la apreciación de una hemostasia costosa. e) En el periodo postoperatorio presentó la paciente una depresión respiratoria, que en un principio fue considerada por el equipo médico consecuencia de una prolongada eurización, por lo que se procedió a una intubación urotraqueal y a la aplicación de prótesis respiratoria. f) Sorprendentemente, apareció en este periodo postoperatorio una tetraplejia a nivel C3-C4, que se reveló como la auténtica causa de la depresión respiratoria. g) Más tarde, se conoció la existencia de una infección respiratoria, aparecida el 10 de diciembre de 1989, una reacción heridematosa en cara, así como una serie de complicaciones cardíacas, renales y pulmonares que llevaron a un cuadro de oligoanuria, hipotermia e hipotensión y a un proceso trombo-embólico pulmonar, que determinó el fallecimiento de la paciente por insuficiencia cardiorespiratoria el 29 de diciembre de 1989. h) El informe de autopsia, así como los otros informes histopatológicos, confirman que el tumor extirpado era un himangioma cavernoso, así como la producción de un infarto medular cervical durante el curso de la intervención quirúrgica que dió lugar a la tetraplejia y a las complicaciones posteriores que desembocaron en el fallecimiento.

SEGUNDO.- El inicial motivo denuncia error de derecho en la valoración de la prueba por inaplicación del art. 1225, en relación con el art. 1218,^{1º}, ambos del Código civil por no conceder el debido valor al resultado del TAC practicado a Doña Laura y su contraste con la resonancia lumbosacra, ambas practicadas en el Hospital de Galdakano, no llevándose a cabo pruebas complementarias en el Hospital de Cruces.

El motivo decae inexcusablemente. en primer lugar, en contra de lo afirmado en el motivo, el art. 1218 del Código Civil no ha podido ser infringido, porque la eficacia del documento público no se extiende a su contenido, ni presenta prevalencia sobre las demás pruebas, como han destacado las sentencias de esta Sala de 6 de julio de 1989, 2 de abril de 1990, 21 de marzo de 1991, 18 de junio de 1992, 11 de julio de 1996 y 10 de marzo de 2003, entre otras. En cuanto al documento privado, debe tenerse en cuenta que una cosa es la autenticidad del mismo y otra muy distinta su eficacia probatoria, que aquí se quiere esgrimir y así lo han consignado las sentencias de este Tribunal de 21 de noviembre de 2000 y 19 de abril de 2004. Ya desde la relación del art. 1218 con el art. 1225, ambos del Código Civil, tiene declarado esta Sala, que sólo significa que el documento privado reconocido hace prueba entre quienes lo hubiesen suscrito en cuanto a la fecha y al hecho de su otorgamiento, pero no de la veracidad intrínseca de lo declarado en él, que puede y debe acreditarse en relación con las demás pruebas -sentencias de 17 de marzo de 1997 y 21 de noviembre de 2000-.

Así, el pretendido informe del médico forense, Don Donato , al afirmar que los accidentes vasculares se diagnostican por el historial de la paciente y por las pruebas complementarias del tipo punción lumbar y Angiografía y Radiografía de vasos sanguíneos, presenta un carácter pericial - aunque dicho informe técnico no sea propiamente una prueba pericial, como destacó la sentencia de 29 de noviembre de 1993- y así, si la valoración de la prueba pericial se atribuye al Juzgador, no va a convertirse dicho documento en excepción. Por ello, dicho informe no presenta carácter documental a efectos del recurso de casación, como recogió la sentencia de 29 de febrero de 1988 de esta Sala.

Mas, con independencia de cuanto antecede y determina el perezimiento del motivo, tampoco podría prosperar, aún prescindiendo de los defectos e irregularidades consignadas. Dice la parte recurrente que la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Vizcaya no dió el debido valor al resultado del TAC del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de Galdakano, que presume la existencia de un tumor intrarraquídeo, intradural, extramedular, en zona lumbar, a valorar como meningioma, neurinoma y hemangioblastoma, en contraste con la resonancia lumbosacra. Parte por ello, que dados los datos discrepantes del TAC y de la resonancia, en relación con la arritmia de la paciente, no puede afirmarse que el diagnóstico fuese acertado. Pero ignora, o pretende ignorar la recurrente, el resto de la prueba de autos, que se ha examinado en la instancia Así, el Informe pericial de Doña Margarita -folios 1226 y siguientes de los autos- proclama que ante el diagnóstico de un tumor extradorsal L-5 era necesaria la intervención y así lo proclama el informe anatómico-patológico. El mismo perito, Don Donato , proclama al folio 722 que "se realizan las pruebas oportunas y se instaura un tratamiento, a mi entender correcto" y ello se proclama en toda la prueba de instancia y el mismo profesional, al folio 32 explicita, como conclusión, que "la parte diagnóstica y terapéutica es la correcta, y dado el estado precario de la paciente no es idónea la aplicación de medidas más agresivas" y cuando el mismo en el informe pericial en Diligencias Indeterminadas señala que "la causa de los problemas vasculares medulares hay que buscarla, no ya en el hemangioma lumbar, ni en el acto quirúrgico en sí mismo, que se limitaba a este área y lo aparecido a nivel cervico-dorsal no debe ser directamente atribuido a ella" (sic).

TERCERO.- El motivo segundo alega inaplicación del art. 1225 del Código Civil, en relación con los

artículos 1218,1º y 1232 del mismo cuerpo legal, por no conceder valor al documento privado firmado por Doña Laura y que obra al folio 60 y a la confesión judicial de los doctores Plácido Luis Carlos y al Servicio Vasco de Salud. Y añade que el referido documento no sería aplicable para la realización de intervenciones quirúrgicas y ello contradice lo afirmado por la sentencia recurrida.

El motivo tiene que perecer inexcusablemente, porque se coloca totalmente de espaldas a la mínima ortodoxia casacional y hace una nueva valoración conjunta de la prueba, lo que no le está permitido en este recurso de casación, que es un recurso extraordinario. Por otra parte, y ello resulta totalmente irregular, es que pretenda amalgamar el documento privado aducido y lo que el mismo proclama con la prueba de confesión de los demandados. La prueba de confesión es prueba sometida a la valoración del Tribunal de instancia -sentencias de 28 de enero de 1997 y 13 de marzo de 2001- y tan sólo resulta productora de prueba plena la prestada con juramento decisorio - sentencias de 7 de marzo, 16 de julio, 6 de abril y 15 de diciembre de 1986, 2 de febrero de 1987 y 12 de mayo de 1995- y no resulta lícito en casación su desarticulación en relación con las demás probanzas -sentencias de 24 de abril y 18 de septiembre de 1986, 20 y 23 de febrero y 10 de abril de 1987-. La carencia de virtualidad del motivo se deduce de la inanidad del documento aducido, obrante al folio 60 de los autos de primera instancia, en que la enferma, Doña Laura, firma un impreso, sin fecha, intitulado "Solicitud de ingreso" y donde da el consentimiento al personal encargado de su asistencia a la realización de exploraciones rutinarias necesarias para el diagnóstico y niega el documento su virtualidad para intervenciones quirúrgicas.

Por el contrario, en la instancia resulta probado y así se explicita en ambas resoluciones, la existencia del consentimiento de la enferma y familiares. Así, en la sentencia de primer grado, toma en cuenta lo manifestado por el Dr. Plácido y presume además su existencia, pues la enferma conocía el objeto de su permanencia en el Hospital, que no era otra que la preparación a la intervención quirúrgica y conocía igualmente el diagnóstico y gravedad del mismo, por lo que podía presumirse que tuvo conocimiento de la intervención. Por si ello no fuera bastante, en la comparecencia denuncia ante el Juzgado de Guardia de Baracaldo, en la misma fecha del fallecimiento de la enferma, no se incluía ninguna referencia a que no hubieran sido informados, ni la enferma, ni sus familiares. Ello es aceptado íntegramente en la sentencia a quo, que añade además, que en el propio informe médico aportado por la actora y que obra al folio 18 de los autos del Juzgado, en el que literalmente se expresa: "... se practica un TAC lumbar y queda ingresada pendiente de rutina para preoperatorio que se realiza con resultado de normalidad", que hace deducir lógicamente, la existencia de una prestación del consentimiento, previa información. El documento aducido en el motivo no empece, ni dificulta o impide la información y el consentimiento para el acto quirúrgico posterior.

CUARTO.- El motivo tercero alega, que el fallo recurrido "infringe la jurisprudencia (sentencias de 12 de febrero de 1988, 25 de abril de 1994 y 31 de julio de 1996) sobre negligencia profesional derivada del incumplimiento de informar al paciente y ausencia del previo consentimiento que exige el art. 10 de la Ley General de Sanidad.

Estima tal infracción, porque la sentencia a quo declara que la paciente estaba informada de la práctica médica a realizar, pero omite declarar que estuviera informada objetiva, veraz, completa y asequiblemente a los riesgos de la intervención y de las alternativas.

El motivo parece inexcusablemente, porque a más de las razones aducidas en el examen del motivo precedente para su decaimiento, los órganos de instancia han coincidido que se ha dado al paciente la información necesaria, no sólo respecto a las posibilidades terapéuticas, pues no debe olvidarse que no existía tratamiento alternativo para la dolencia, habida cuenta que como ha proclamado la pericia en la instancia y gritan la propia autopsia y otros informes complementarios, llevaba muchos años padeciendo de unas lumbociáticas sin resultado positivo por ser debidas a un tumor intrarraquídeo y cuya extirpación era necesaria. Y, asimismo, las resoluciones de instancia, al referirse a la información implícitamente suponen que fue la ordenada en la Ley, ya que nada existe que contradiga lo afirmado. Así, fue informada la enferma de los riesgos típicos de la intervención de exéresis radical de tumor y como entre tales riesgos no se veía contradicción alguna, pues ni presentaba arritmia crónica, ni hipertensión arterial, pues presentaba tales datos completamente normales, el motivo tiene que perecer.

QUINTO.- El motivo cuarto aduce la indebida aplicación del art. 1253 del Código civil. sostiene que la presunción de la Audiencia carece de enlace preciso y directo entre los hechos demostrados y el deducido. Después, el motivo, fuera de toda regularidad casacional, intenta combatir los hechos básicos, declarados probados, que han de ser combatidos por la vía adecuada y no por esta del art. 1692,4º LEC., aduciendo infracción del art. 1253 del Código civil, o sea, demostrando que el Juez incurrió en error en la fijación de este hecho -sentencias de 22 de febrero, 3 de mayo y 11 de octubre de 1983 y un largo etcétera y que

repite la más reciente de 16 de julio de 1997-.

En definitiva, que esta doble vía casacional de impugnar el hecho base y la deducción es repudiada y se explicita en una copiosa jurisprudencia y tal ataque ha de hacerse con cita de preceptos legales que contengan normas valorativas de la prueba, como han recogido las sentencias de 9 de octubre de 1986, 6 y 12 de abril, 20 de mayo y 13 de julio de 1987, 5 de febrero, 11 de marzo y 2 de noviembre de 1988, 20 de junio, 18 y 22 de diciembre de 1997 y 12 de marzo de 1998.

En lo demás, esta Sala se remite al ordinal tercero de estos fundamentos jurídicos en donde se recoge lo afirmado en la instancia, tanto por el Juzgado, como por la Audiencia, pues, aunque la sentencia recurrida en casación es la de la Audiencia, ésta acepta íntegramente la fundamentación jurídica de la resolución recurrida.

El motivo tiene que decaer, porque no se deduce de un hecho probado un hecho consecuencia, como en la presunción normal, sino de una pluralidad de hechos acreditados y convergentes a la inferencia de la existencia de la información y del consentimiento, a los que esta Sala se remite para evitar repeticiones innecesarias.

Así lo ha deducido el Juzgado, la Audiencia y lo estima correcto y razonable este Tribunal.

SEXTO.- El motivo quinto aduce la infracción de la jurisprudencia -sentencias de 6 de diciembre de 1996 y 18 de febrero de 1997- referida a que la carga de la prueba por lo que a la diligencia profesional se refiere ha de recaer en el facultativo. Aduce también las sentencias de 1 y 28 de julio de 1997 y añade asimismo la infracción del art. 1214 del Código civil. En definitiva, estima el motivo que la sentencia recurrida aplica indebidamente al caso del recurso las reglas clásicas de la carga de la prueba.

Hay que comenzar señalando que el art. 1214 del Código Civil sólo puede ser alegado como infringido cuando se acuse al Juez de haber alterado indebidamente las reglas del onus probandi -sentencias, entre otras muchas, de 14 de junio de 1993, 24 de septiembre y 24 de octubre de 1994, 28 de febrero, 30 de marzo, 19 de junio y 27 de julio de 1995, 27 de enero, 8 de marzo y 17 de julio de 1996, 18 de julio, 29 de septiembre y 30 de diciembre de 1997, 26 de febrero, 14 de marzo y 7 de abril de 1998-.

Las consecuencias perjudiciales de la falta de prueba sólo han de recaer en quien tenga la carga de la misma y sólo entra en juego cuando hay inexistencia probatoria, pero no cuando existe prueba sobre los hechos -sentencias de 26 de enero y 13 de mayo de 1993- porque cuando hay prueba no se puede citar como vulnerado el art. 1214 del Código Civil -sentencia de 24 de febrero de 1993-.

Por otra parte, el ejercicio de la medicina implica una obligación de medios, que no son otros que poner los más adecuados para la sanidad del enfermo, pero no de resultados -sentencias, entre otras muchas, de 3 de marzo y 12 de junio de 2001, 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y 10 de abril de 2003-. Debe descontarse por ello toda responsabilidad más o menos objetiva, pues requiere una causalidad culposa -sentencias de 6 de noviembre de 1990, 8 de octubre de 1992, 2 de febrero y 23 de marzo de 1993, 29 de marzo de 1994, 16 de febrero de 1995 y 27 de febrero de 1997, entre otras muchas-. Más recientemente, aún pueden aducirse las de 27 de septiembre de 2001, 25 de junio de 2002, 7 de abril y 22 de octubre de 2003 y 30 de enero y 10 de febrero de 2004.

La sentencia que cita el motivo, de 2 de diciembre de 1996, resulta excepcional, porque se refiere a supuestos en que se obstaculiza la práctica de la prueba o no se coopera de buena fe por las partes a facilitar su producción, lo que no es el caso y, otro tanto acontece con la sentencia 108/1997, de 18 de febrero, que hace referencia a un mal resultado, cuando éste por su desproporción con lo que es usual, según las reglas de experiencia y sentido común, revela la penuria negligente de los medios empleados, según el estado de la ciencia y circunstancias de tiempo y lugar. Tales sentencias hacen referencia, además, a una hemorragia intensa atendida tardíamente y a transmisión del virus del sida. Esta jurisprudencia aducida no puede alegarse para el caso de autos, en que rige la carga de la prueba a la ahora recurrente en casación El motivo decae por ello inexcusablemente.

SEPTIMO.- El sexto motivo estima infringido, por aplicación indebida, el art. 1105 del Código civil así como la doctrina jurisprudencial que cita -sentencias de 4 de julio de 1983, 31 de marzo de 1995 y 31 de mayo de 1997-. Se apoya en lo manifestado en el fundamento jurídico de la sentencia a quo en donde expresa: "En conclusión una paciente con una lumbociática de repetición, con un diagnóstico de tumor extradorsal en L-5, con una necesaria intervención quirúrgica para analizar el mismo, sin contraindicación a la intervención por sus antecedentes clínicos y estado físico, es sometida a la misma, operación quirúrgica,

en la cual surge una complicación, ni previsible, indeterminable en cuanto a su origen, realizándose un correcto tratamiento para abatir, no obteniéndose el resultado y produciéndose fallecimiento... produciéndose el resultado fatídico por el riesgo inherente a toda actividad quirúrgica...".

En realidad, la Sala de instancia no menciona el caso fortuito para nada. Como esta Sala señaló en el motivo precedente, la obligación de los facultativos no era de resultado y por tanto no es procedente la cita del art. 1105 como infringido, que ni se adujo en la resolución recurrida, ni consta se aplicase. La Sala recoge que los médicos cumplieron con la obligación asumida con su función, obligación de medios y no de resultado.

Pero, en cualquier caso, tal precepto no ha podido ser infringido, porque consta acreditado en la instancia que los demandados procedieron con la diligencia exigida por la naturaleza de la obligación y correspondiente a las circunstancias de personas, tiempo y lugar que exige el art. 1104 del Código Civil -sentencias de 9 de noviembre de 1949 y 30 de septiembre de 1983- y por acaecer la muerte, tras la intervención quirúrgica, como evento imprevisible dentro de lo normal y razonable -sentencia de 20 de julio de 2000- y con total ausencia de culpa -sentencia de 18 de abril de 2000-.

El motivo perece por ello.

OCTAVO.- El séptimo motivo alega error de derecho en la apreciación de la prueba por inaplicación de los artículos 1225 y 1281,1 del Código Civil. Vuelve a referirse este motivo, al igual que el primero, al tema del valor del documento privado y a la prueba de confesión, al motivo segundo, a cuya doctrina esta Sala se remite inexcusablemente para evitar innecesarias repeticiones, pero que desencadena el perecimiento del motivo.

Pone el acento el motivo en que la Sala a quo no concedió el debido valor a la hoja de evolución de enfermería correspondiente a la fecha de ingreso 24-XI-1989, ya que en dicho documento se refleja hipertensión arterial tratada con hiposalina, entre otros.

El motivo olvida lamentablemente, además de cometer las irregularidades que han quedado consignadas, que las pruebas preoperatorias acreditan durante siete días previos a la intervención quirúrgica, una tensión normal, así como lo proclamado por el electrocardiograma al respecto.

NOVENO.- El último motivo se refiere de nuevo a la infracción del art. 1253 del Código civil, estimando su violación por inaplicación cuando debió hacerse, y ello referido al art. 1902 del mismo texto legal y parte para ello, de que Doña Laura fue sometida a intervención quirúrgica en la cual surgió la complicación infarto medular, que dio lugar a la tetraplejia posterior y al fallecimiento de la paciente y no estableció que esta complicación fuese consecuencia de una omisión ilícita civil por la falta de previsión de riesgos.

El motivo decae inexcusablemente porque falta el hecho probado de la presunción, el hecho base, que revelara antecedentes comprobados de arritmia y no sólo tal elemento previo, sino incluso el enlace entre éste y la consecuencia pretendida entre la existencia de la arritmia intraoperatoria, que no consta que existiese, y el infarto medular, ya que existieron otras causas alternativas del fallecimiento con virtualidad causal.

A más de lo expuesto, aún habría que consignarse que la prueba directa, practicada en la instancia proclama que los males padecidos por la paciente desde hacía 19 años, lumbociáticos de repetición con irradiación a los EE II, diagnóstico confirmado en el Hospital de Cruces y que la única posibilidad era la intervención quirúrgica, necesaria absolutamente, no sólo para la exéresis radical del tumor, sino para su posterior análisis anatómico-patológico y con un correcto preoperatorio y con resultados normales, que no acreditaron ni arritmia ni hipertensión arterial, no existiendo contraindicación alguna a la intervención quirúrgica y ésta se llevó a cabo normalmente y es en el postoperatorio cuando se aprecia depresión respiratoria seguida de tetraplejia y demostrándose que el tratamiento que se dió a la contingencia fue correcto.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

QUE DEBEMOS DECLARAR Y DECLARAMOS NO HABER LUGAR AL RECURSO DE CASACION interpuesto por la Procuradora de los Tribunales Dña. Rosa Mª Rodríguez Molinero, en nombre y

representación procesal de Don Felix , don Ángel Daniel y Doña Mariana , frente a la sentencia pronunciada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de .Bilbao de 27 de febrero de 1998, en autos de juicio declarativo de menor cuantía tramitados en el Juzgado de Primera Instancia nº 12 de Bilbao (nº 728/93), condenando a las partes recurrentes al pago de las costas ocasionadas en este recurso. Y en su tiempo, comuníquese esta resolución a la citada Audiencia con devolución a la misma de los autos y rollo de Sala en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos .- LUIS MARTINEZ- CALCERRADA Y GOMEZ.-JOSE RAMON FERRANDIZ GABRIEL.- JOSE MANUEL MARTINEZ- PEREDA RODRIGUEZ.- PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 267/2004 de 26 marzo
[RJ\2004\1668](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: ASISTENCIA MEDICO-QUIRURGICA: «lex artis ad hoc»: concepto y notas características; PRUEBA: CARGA: INVERSION: supuestos de daños desproporcionado o enorme; asistencia médico-quirúrgica reparadora o perfectiva.

CONSUMIDORES Y USUARIOS: asistencia sanitaria: sujeción a la normativa de defensa de los consumidores y usuarios: casos en que procede.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1458/1998

Ponente: Excmo Sr. clemente auger liñán

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se resumen en su primer fundamento de derecho. El TS declara no haber lugar al recurso de casación formulado por la parte demandante contra la Sentencia dictada por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Albacete, de fecha 04-02-1998.

En la Villa de Madrid, a veintiséis de marzo de dos mil cuatro.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados indicados al margen, el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Albacete, Sección Segunda, como consecuencia de autos, juicio de menor cuantía número 314/1995, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número 5 de Albacete, sobre reclamación de cantidad, el cual fue interpuesto por Doña Valentina, representada por la Procuradora de los Tribunales Doña Mercedes Orrico Blázquez, en el que son recurridos el Instituto Nacional de la Salud, representado por la Procuradora Doña Teresa Margallo Rivera, Dª María Antonieta, representada por la Procuradora Doña Beatriz Calvillo Rodríguez y Don Juan Alberto, representado por el Procurador Don Manuel Sánchez Puelles.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Ante el Juzgado de Primera Instancia número 5 de Albacete, fueron vistos los autos, juicio de menor cuantía, promovidos a instancia de Doña Valentina, contra Don Juan Alberto, Doña María Antonieta y el INSALUD, sobre reclamación de cantidad.

Por la parte actora se formuló demanda arreglada a las prescripciones legales, en la cual solicitaba, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho: «...dicte sentencia por la que estimando la demanda se les condene a pagar a mi representada Doña Valentina, la cantidad de quince millones de pesetas (15.000.000 de pesetas), con intereses legales que procedan y expresa condena en las costas del juicio».

Admitida a trámite la demanda, la demandada Doña María Antonieta, contestó alegando como hechos y fundamentos de derecho los que estimó oportunos y terminó suplicando al Juzgado: «dictar sentencia, por la que se desestime la demanda planteada por la representación de Doña Valentina y se absuelva a mi mandante de las pretensiones contra ella deducidas; y ello con expresa imposición de costas a la actora».

Igualmente por el INSALUD se contestó a la demanda y terminó suplicando al Juzgado: «...se sirva dictar sentencia, por la que estimando las excepciones alegadas y sin entrar en el fondo del asunto, absuelva a mi representado de las pretensiones formuladas en la demanda».

Subsidiariamente y para el improbable supuesto de que fueran desestimadas tales excepciones, dicte sentencia desestimando las pretensiones de la demanda y absolviendo a mi representado de las mismas, con expresa imposición de las costas a la parte actora».

Y por último el demandado Don Juan Alberto, contestó a la demanda y terminó suplicando al Juzgado: «...se dicte sentencia por la que acogiendo las excepciones alegadas y sin entrar en el fondo del litigio, absuelva a mi representado de las pretensiones formuladas en su contra. Alternativamente y para el supuesto de su improsperabilidad, se dicte resolución desestimando, igualmente, las pretensiones de la

actora, absolviendo a esta parte y con expresa imposición de costas, en uno u otro caso, a aquella».

Por el Juzgado se dictó sentencia de fecha 31 de julio de 1997, cuya parte dispositiva es como sigue: « Fallo

: Estimo parcialmente la demanda interpuesta por Doña Valentina (madre del niño Raúl), representada por el Procurador Sr. Monzón Rioboo y declaró responsables civiles en la producción de daños y perjuicios sufridos por el menor y la madre de éste, al INSALUD representado por el Procurador Sr. Cuartero Peinado, a Doña María Antonieta, representada por el Procurador Sr. Legorburo Martínez, a Don Juan Alberto, representado por el Procurador Sr. Martínez Quintana, quienes responderán solidariamente a los perjudicados en la cantidad de 3.000.000 de pesetas (tres millones) de pesetas en concepto de indemnización por daños y perjuicios con apercibimiento en caso de impago del incremento del interés legal desde la notificación de esta sentencia hasta su total pago.

En consecuencia con lo anterior, desestimo todas y cada una de las excepciones planteadas por los codemandados y absuelvo a éstos del exceso del quantum indemnizatorio reclamado por la demandada.

Cada parte abonará las costas causadas en su instancia y las comunes por mitad».

SEGUNDO

Contra dicha sentencia, tanto por la demandante como por los demandados interpusieron recurso de apelación que fueron admitidos y sustanciados éstos, la Audiencia Provincial de Albacete, Sección Segunda, dictó sentencia con fecha 4 de febrero de 1998, cuya parte dispositiva es como sigue: « Fallamos

: Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por el Procurador Don Enrique Monzón Rioboo en nombre y representación de Doña Valentina (madre del niño Raúl) y estimando los interesados por Doña María Antonieta, representada por el Procurador Sr. Legorburo Martínez, Don Juan Alberto, representado por el Procurador Sr. Marínquez Quintana y por el INSALUD, representado por el Procurador Sr. Cuartero Peinado, contra la sentencia de 21 de julio de 1997, dictada por el Juzgado mixto número 5 de Albacete, en los autos de menor cuantía número 314/1995, debemos revocar y revocamos dicha resolución impugnada, absolviéndoles de todos los pedimentos formulados contra ellos, sin hacer expresa imposición de las costas causadas en esta segunda instancia».

TERCERO

La Procuradora Doña Mercedes Orrico Blázquez, en representación de Doña Valentina, formalizó recurso de casación que funda en los siguientes motivos:

I.— Amparado en el número 4º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#), por cuanto que la sentencia de la Audiencia incurre en error de derecho en valoración de prueba documental infringiendo los artículos 1216, 1218 y 1255 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#), y asimismo, en relación con el artículo 5.4 de la [Ley Orgánica del Poder Judicial \(RCL 1985, 1578 y 2635 \)](#) viola el artículo 24 de la [Constitución Española \(RCL 1978, 2836 \)](#), por cuanto tal error de derecho en la valoración de la prueba supone irracionalidad o arbitrariedad en la valoración probatoria efectuada por la Sala «A quo» y al no realizar la Audiencia «A quo» una completa relación fáctica con hechos amparados en prueba documental, cuya constatación resulta imprescindible para esa adecuada valoración de la prueba, el Tribunal Supremo puede hacer uso de su facultad de «integración del factum».

Submotivo 1. Amparado en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por cuanto la sentencia de la Audiencia «a quo» ha incidido en error de derecho en la valoración de la prueba documental del «parte médico» del «área de urgencia» del Hospital General de Albacete, al no tener en cuenta tal parte, ni siquiera haberlo valorado. Y no teniendo tampoco en cuenta otros documentos que expresaremos en el cuerpo del motivo, violando con ello, por no aplicación las siguientes normas legales de pruebas legales tasadas, cuales son los artículos 1216, 1218 y 1255 del Código Civil. Citamos la jurisprudencia del Tribunal Supremo que estima el error de derecho en la valoración de las pruebas ([Sentencias de 18 de febrero de 1995 \[RJ 1995, 882 \]](#), [28 de febrero de 1995 \[RJ 1995, 1141 \]](#), [7 de marzo de 1995 \[RJ 1995, 2151 \]](#), [19 de abril de 1995 \[RJ 1995, 3429 \]](#), entre otras).

Submotivo 2. Amparado en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por cuanto la Audiencia «a quo» viola por no aplicación el artículo 24 de la Constitución, que puede ser invocado en virtud del artículo 5.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, al incidir la Audiencia en un error de derecho en la valoración de la prueba, y en una irracionalidad o arbitrariedad en la valoración probatoria efectuada por la Sala «a quo», violando por no aplicación el artículo 9.1 y 3 de la Constitución que veda la arbitrariedad de los poderes públicos, por lo que procede se haga uso por el Tribunal Supremo de la «integración del factum», según ha realizado en numerosas sentencias. Citando como tal jurisprudencia

de irracionalidad o arbitrariedad en la valoración probatoria las del [Tribunal Constitucional 37/82 \(RTC 1982, 37 \)](#), [68/83 \(RTC 1983, 68 \)](#), [98/88 \(RTC 1988, 98 \)](#), entre otras y las del [Tribunal Supremo de 18 \(RJ 1995, 882 \)](#) y 28 de febrero, [7 de marzo \(RJ 1995, 2151 \)](#), [19 de abril \(RJ 1995, 3429 \)](#) y [1 de junio de 1995 \(RJ 1995, 4587 \)](#) y las de la «integración del factum» de [2 de junio de 1981 \(RJ 1981, 2490 \)](#); [15 de julio de 1983 \(RJ 1983, 4229 \)](#); [17 de marzo de 1987 \(RJ 1987, 1511 \)](#); [8 de octubre de 1988 \(RJ 1988, 7395 \)](#); [7 de febrero de 1991 \(RJ 1991, 1152 \)](#); [11 de julio de 1992 \(RJ 1992, 6280 \)](#), entre otras.

II.— Amparado en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de precepto y doctrina legal, en cuanto la Audiencia «a quo», en su sentencia absolutoria de los médicos implicados, viola, por no aplicación, el artículo 1902 del Código Civil, en relación asimismo con los artículos 1103 y 1104 del Código Civil, que asimismo infringe por no aplicación y violación de la jurisprudencia aplicable a la negligencia profesional médica.

III.— amparado en el número 4º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) por infracción de precepto y doctrina legal, en cuanto la Audiencia «a quo» en su sentencia absolutoria del INSALUD, viola por no aplicación, los artículos 1902 y 1903, párrafos 1º y 4º del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#), en relación con los artículos 1103 y 1104 del Código civil, que asimismo infringe por no aplicación y violación de la jurisprudencia aplicable a la responsabilidad del INSALUD. (Entre ellas las del Tribunal Supremo de fechas [6 de octubre de 1994 \[RJ 1994, 7465 \]](#), la de [11 de marzo de 1996 \[RJ 1996, 2415 \]](#) y la de [15 de marzo de 1993 \[RJ 1993, 2276 \]](#)).

IV.— Amparado en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia aplicable al caso, por cuanto la Audiencia «A quo» en su sentencia absolutoria, viola por no aplicación los artículos 1902 y 1903 del Código Civil, en relación con el 1139 del Código Civil, por cuanto la responsabilidad que de ellos dimana es solidaria para los médicos y para el INSALUD. Según reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo ([Sentencias de 1 de diciembre de 1987 \[RJ 1987, 9170 \]](#), [21 de abril de 1993 \[RJ 1993, 3111 \]](#), entre muchas otras que pondremos en el cuerpo del motivo).

V.— Amparado en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por cuanto la Audiencia «A quo» infringe, por no aplicación, los artículos 1º, 3º, 1, 25, 26 y 27.2 de la Ley General Para la defensa de los Consumidores y Usuarios, aprobada por Ley 19 de julio de 1984 ([número 26/84 \[RCL 1984, 1906 \]](#)) que garantiza la defensa de los usuarios de la salud, protegiéndoles, mediante procedimientos eficaces la seguridad de su salud y sus legítimos intereses económicos por deficiente prestación de los servicios sanitarios, garantizándoles el derecho a ser indemnizados, y estableciendo un régimen de garantía para el resarcimiento de los daños y perjuicios que se les produzcan y la responsabilidad solidaria de aquellos que produjeren dichos perjuicios, y en relación todo ello con los artículo 51.1 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 \)](#) que garantiza a los poderes públicos la defensa de los usuarios en el tema de la salud, y el artículo 53.3 de la Constitución Española que impone el sometimiento de la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos a los efectos de vincular el poder judicial al cumplimiento de la Ley de Consumo antes referida.

VI.— Amparado en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por cuanto la Audiencia «a quo» infringe, por no aplicación el artículo 10 c) apartados 6º, 7º y 8º de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, aprobada por Ley 19 de julio de 1984 (número 26/84), por cuanto la citada Ley para la Defensa de Usuarios excluye la inversión de la carga de la prueba en perjuicio del usuario.

VII.— Amparado en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por violación de la normativa del «onus probandi» y concretamente del artículo 1214 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#), por no aplicación de tal precepto, y doctrina jurisprudencial al respecto ([Sentencias de 3 de julio de 1992 \[RJ 1992, 6047 \]](#); [14 de julio de 1992 \[RJ 1992, 6292 \]](#); [15 de julio de 1992 \[RJ 1992, 6079 \]](#); [28 de septiembre de 1993 \[RJ 1993, 6748 \]](#); [1 de marzo de 1994 \[RJ 1994, 1638 \]](#); [2 de marzo de 1994 \[RJ 1994, 1641 \]](#); [21 de octubre de 1994 \[RJ 1994, 8124 \]](#); [24 de octubre de 1994 \[RJ 1994, 8126 \]](#) entre otras).

VIII.— Amparado en el número 4º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) por cuanto la Audiencia «a quo» al dictar sentencia absolutoria para todos los demandados y no establecer, por lo tanto, indemnización alguna, infringe por no aplicación, el artículo 1903 del Código Civil por cuanto en este precepto legal se incluye la obligación civil de indemnizar en relación con el artículo 1103 en cuanto a la responsabilidad por negligencia, en relación todo ello con los artículos 1902 y 1903 del Código Civil, también infringidos por no aplicación en cuanto a la indemnización que procede por el daño causado al hijo de la recurrente («Pecunia doloris»), indemnización por secuelas y gastos de tratamientos

quirúrgicos y médicos futuros.

CUARTO

Admitido el recurso de casación formulado y evacuando el traslado conferido, la Procuradora Doña Teresa Margallo Rivera, en representación del Instituto Nacional de la Salud, presentó escrito de impugnación al recurso mencionado y terminaba suplicando a esta Sala: «...dictar sentencia por la que confirme íntegramente la resolución recurrida, desestimando la demanda formulada de contrario y absolviendo a mi mandante de las pretensiones deducidas en su contra».

Igualmente por la Procuradora Doña Beatriz Calvillo Rodríguez, en representación de Doña María Antonieta, presentó escrito de impugnación al recurso mencionado y terminaba suplicando a esta Sala: «...dictar sentencia por la que no se estime procedente, ninguno de los motivos alegados, declarando no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación de la Sra. Valentina; y ello con expresa imposición de costas, con cargo a la recurrente».

Y por último por el Procurador Don Manuel Sánchez Puelles, en representación de Don Juan Alberto, presentó escrito de impugnación al recurso mencionado y terminaba suplicando a esta Sala: «...se dicte en su día sentencia por la que se confirme la sentencia recurrida en todos sus términos con imposición de costas a la recurrente».

QUINTO

No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el día 18 de marzo de 2004, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Clemente Auger Liñán.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Los hechos determinantes de la demanda de reclamación de cantidad por responsabilidad extracontractual, por importe de 15.000.000 de pesetas, que no permiten discusión, quedan referidos a las circunstancias siguientes:

– El día 9 de febrero de 1992, Raúl, hijo de la demandante, sufrió una caída de bicicleta, siendo trasladado al Hospital General de Albacete, a las 14.47 horas, donde fue asistido en el servicio de urgencias por el Dr. Juan Alberto, que diagnosticó herida contusa en labio superior con arrancamiento parcial de incisivos y tratamiento de sutura de mucosa labial, dieta líquida y control por su médico de cabecera y estomatólogo de zona.

– Al siguiente día 12 el paciente fue asistido por la médico estomatólogo de la Seguridad Social, Dra. María Antonieta, en sustitución del Dr. Adolfo, que prescribió la realización de una radiografía para cuando bajara la inflamación una semana más tarde.

– Realizada una ortopantomografía le examinó Don. Adolfo al siguiente día 18, que le remitió al Dr. José Pedro, quien consideró urgente la realización de un reimplante del mencionado incisivo y ferulizar los dientes adyacentes, para lo que fue ingresado en la Clínica Nuestra Sra. del Rosario al siguiente día.

– Después de la intervención le prescribió practica un «tratamiento endodíneo con apicoformación a base de hidróxido de calcio», remitiendo al paciente al Centro de Endodoncia de Madrid, al no existir centro en Albacete para realizar la dentinificación.

Doña Valentina, madre del referido paciente, dirigió la acción contra los Drs. Don Juan Alberto y Doña María Antonieta y el INSALUD.

En sentencia dictada en primera instancia se estimó parcialmente la demanda condenando solidariamente a los demandados al pago de la cantidad de 3.000.000 de pesetas.

Las partes demandante y demandadas recurrieron contra la anterior sentencia y por la Audiencia Provincial de Albacete, con estimación del recurso de las demandadas, se revocó la sentencia apelada con desestimación íntegra de la demanda y absolución de los demandados.

La demandante ha formulado recurso de casación contra esta última sentencia, al que se han opuesto los tres demandados.

SEGUNDO

El primer motivo se formula al amparo del artículo 1692,4º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , denunciando error de derecho en la elaboración de la prueba documental con infracción de los artículos 1216, 1218 y 1255 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , artículo 5.4 de la [Ley Orgánica del Poder Judicial \(RCL 1985, 1578 y 2635 \)](#) y 24 de la [Constitución Española \(RCL 1978, 2836 \)](#) , sosteniendo que la Audiencia no realiza una completa relación fáctica con hechos amparados en prueba documental, con referencia especial al «parte médico» del Hospital General de Albacete, lo que manifiesta el submotivo 1 con las mismas citas legales; y con referencia a irracionalidad en la valoración de la prueba el submotivo 2, también con las mismas citas.

Conviene tener en cuenta que el Ministerio Fiscal interesó la inadmisión del motivo por su amplitud y generalidad (artículo 1255 del Código Civil), que no puede servir de base a la casación, ya que su examen implicaría el de todo el pleito con desnaturalización del recurso y su reducción a tercera instancia.

En el motivo se invocan preceptos heterogéneos y se mezclan cuestiones fácticas y jurídicas, sin que pueda admitirse la realidad de lo intentado con el mismo: dar un valor probatorio para todo el proceso de tratamiento del menor al simple «parte de urgencia»; y con olvido de la prueba de cargo inexistente de incumbencia de la reclamante.

En sede de responsabilidad médica, tanto contractual como en la extracontractual, la culpa así como la relación de causalidad entre el daño y el mal del paciente y la actuación médica, ha de probarla el paciente. Esta doctrina sobre la carga de la prueba se excepciona en dos supuestos, amén de cuando el propio Tribunal de Instancia ya lo haya probado: 1º. Cuando por la práctica de una intervención quirúrgica reparadora o perfectiva el paciente es cliente y la obligación ya es de resultado por ubicarse el acto médico en una especie de «locatio operis» ([Sentencias de 25 de abril de 1994 \[RJ 1994, 3073 \]](#) y [11 de febrero de 1997 \[RJ 1997, 940 \]](#)); y 2º. En aquellos casos en los que por circunstancias especiales acreditadas y probadas por la instancia el daño del paciente o es desproporcionado o enorme, o la falta de diligencia e, incluso, obstrucción, o falta de cooperación del médico, ha quedado constatado por el propio Tribunal, en los términos análogos a los de, entre varias, las [Sentencias de 29 de julio de 1994 \(RJ 1994, 6937 \)](#) , [2 de diciembre de 1996 \(RJ 1996, 8938 \)](#) y [21 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5523 \)](#) ([Sentencia de 19 de febrero de 1998 \[RJ 1998, 634 \]](#)).

Es doctrina constante de esta Sala, recogida en [Sentencias de 26 de mayo de 1986 \(RJ 1986, 2824 \)](#) , [12 de julio de 1988 \(RJ 1988, 943 \)](#) , [17 de junio de 1989 \(RJ 1989, 4696 \)](#) y [7 \(RJ 1990, 668 \)](#) y [12 de febrero de 1990 \(RJ 1990, 677 \)](#) , que la obligación contractual o extracontractual del médico, y más en general, del profesional sanitario, no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo, o lo que es igual, no es la suya una obligación de resultado, sino una obligación de medios, es decir, está obligado, no a curar al enfermo sino a proporcionarle todos los cuidados que requiera según el estado de la ciencia; además, en la conducta de los profesionales sanitarios queda, en general, descartada toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba, admitida por esta Sala para los daños de otro origen, estando, por tanto, a cargo del paciente la prueba de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa, ya que a la relación material o física ha de sumarse el reproche culpabilístico ([Sentencias de 13 de julio de 1987 \[RJ 1987, 5488 \]](#) , [12 de julio de 1988 \[RJ 1988, 5991 \]](#) y 7 de febrero de 1999 SIC) que puede manifestarse a través de la negligencia omisiva de la aplicación de un medio ([Sentencia de 7 de junio de 1988 \[RJ 1988, 4825 \]](#)) o más generalmente en una acción culposa ([Sentencia de 22 de junio de 1988 \[RJ 1988, 5124 \]](#)). Y así se ha estimado en aquellos casos en que se logró establecer un nexo causal entre el acto tachado de culpable o negligente o la omisión de los cuidados indicados y el resultado dañoso, previsible y evitable, caso de las [Sentencias de 7 de febrero de 1973 \(RJ 1973, 407 \)](#) , [28 de diciembre de 1979 \(RJ 1979, 4663 \)](#) , [28 de marzo de 1983 \(RJ 1983, 1646 \)](#) y 12 de febrero de 1990; cuando, por el contrario, no es posible establecer la relación de causalidad culposa no hay responsabilidad sanitaria, así en Sentencias de 26 de mayo de 1986, 13 de julio de 1987, [12 de febrero de 1988 \(RJ 1988, 943 \)](#) y [7 de febrero de 1990 \(RJ 1990, 668 \)](#) ([Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de noviembre de 1990 \[RJ 1990, 8528 \]](#)).

La necesaria atención a esta jurisprudencia en relación con las circunstancias indiscutidas puestas de manifiesto en el fundamento de derecho primero, acreditan la razonabilidad del fundamento de la sentencia desestimatoria que se impugna y obliga a desechar el motivo.

TERCERO

Los motivos segundo, tercero y cuarto, se formulan al amparo del artículo 1692,4º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) .

El segundo por infracción del artículo 1902 en relación a los artículos 1103 y 1104 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , por su no aplicación y violación de la jurisprudencia aplicable, negligencia profesional médica.

El tercero por infracción de los artículos 1902 y 1903 1 y 4 en relación a los artículos 1103 y 1104 del Código Civil, por su no aplicación y violación de la jurisprudencia aplicable a la responsabilidad del INSALUD.

Y por último, el cuarto por infracción de los artículos 1902 y 1903 del Código Civil en relación con el artículo 1139 del Código Civil, por no aplicación de la responsabilidad solidaria para los médicos y para el INSALUD, según jurisprudencia del Tribunal Supremo.

La medida de la culpabilidad no está en la clásica diligencia del buen padre de familia, sino en el cumplimiento de los deberes médicos; no es aplicable la doctrina jurisprudencial de la responsabilidad objetiva, ni la de la creación del riesgo; no procediendo tampoco la presunción de culpabilidad que supone una inversión de la carga de la prueba, favorecedora de la posición del perjudicado, correspondiendo por tanto la obligación de probar la culpabilidad del médico al paciente que la alega, salvo la existencia de indicios muy cualificados por anormales y los casos de las actuaciones que lleven aparejada una obligación de resultado (cirugía estética) ([Sentencia del Tribunal Supremo de 31 de julio de 1996 \[RJ 1996, 6084 \]](#)).

Las [Sentencias de 7 de febrero de 1990 \(RJ 1990, 668 \)](#) y [29 de junio de 1990 \(RJ 1990, 4945 \)](#) , expresaron: «que la actuación de los médicos debe regirse por la denominada "lex artis ad hoc", es decir, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que las mismas se desarrollen y tengan lugar, así como las incidencias inseparables en el normal actuar profesional», y ampliando dicha síntesis conceptual, cabe afirmar: que se entiende por «lex artis ad hoc», como aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, ciencia o arte médica, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y transcendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos (estado o intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria), para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado; siendo sus notas: 1) como tal «lex» implica una regla de medición, a tenor de unos baremos, que valoran la citada conducta; 2) objetivo: valorar la corrección o no del resultado de dicha conducta, o su conformidad con la técnica normal requerida, o sea que esa actuación médica sea adecuada o se corresponda con la generalidad de conductas profesionales ante casos análogos; 3) técnica: los principios o normas de la profesión médica en cuanto a ciencia se proyectan al exterior a través de una técnica y según el arte personal de su autor o profesionalidad: el autor o afectado por la «lex» es un profesional de la medicina; 4) el objeto sobre el que recae: especie de acto (clase de intervención, medios asistenciales, estado del enfermo, gravedad o no, dificultad de ejecución); y 5): corrección de cada acto médico o presupuesto «ad hoc»: tal vez sea éste el aporte que individualiza a dicha «lex artis»; así como en toda profesión rige una «lex artis» que condiciona la corrección de su ejercicio, en la médica esa «lex», aunque tenga un sentido general, responde a las peculiaridades de cada acto, en donde influirán, en un sentido o en otro, los factores antes vistos ([Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de marzo de 1991 \[RJ 1991, 2209 \]](#)).

La relación de hechos que sostiene la recurrente no alcanza a desvirtuar la consideración de que el tratamiento fue el adecuado a las circunstancias del accidente sufrido por su hijo, sin que alcancen a poder considerar la posibilidad de resultado menos dañoso por una mayor rapidez en las intervenciones, que no se acredita en modo alguno como posible para evitar el que se produjo.

Por lo expuesto y en relación a la desestimación del motivo primero, estos motivos tienen que ser desestimados; con la necesidad de subrayar la inanidad de la invocación de solidaridad de médicos y centro sanitario que se hace en el motivo tercero, habida cuenta de que no prospera acción de responsabilidad alguna.

CUARTO

El motivo quinto se formula al amparo del artículo 1692,4º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , por infracción por no aplicación de los artículos 1º, 3º, 1, 25, 26 y 27.2 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, aprobada por [Ley 19 de julio de 1984 \(RCL 1984, 1906 \)](#) .

El motivo sexto con igual amparo, por infracción por no aplicación del artículo 10 c) apartado 6º, 7º y 8º de la citada Ley.

Sin perjuicio de la alusión a esta Ley que se contiene en la sentencia de instancia, de hecho se trata de una cuestión nueva no planteada como fundamento de la acción ni tratada como problema a tal efecto en la sentencia impugnada.

Ciertamente son cada vez más las sentencias de esta Sala que en casos de reclamaciones fundadas en una deficiente atención médica o hospitalaria aplican el artículo 28 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, cuyo apartado 2 hace expresa mención de los «servicios sanitarios», después de que su apartado 1º establezca una responsabilidad que la doctrina mayoritaria considera claramente objetiva a diferencia de la del artículo 26 de la misma Ley, razón por la cual se explica la limitación cuantitativa de las responsabilidades establecidas en el apartado 3º del mismo artículo 28. No obstante, tales sentencias suelen versar sobre casos de infecciones contraídas o reactivadas en el propio medio hospitalario ([Sentencias de 1 \[RJ 1997, 5471\]](#) y [21 de julio de 1997 \[RJ 1997, 5523\]](#) y [9 de diciembre de 1998 \[RJ 1998, 9427\]](#)) o a consecuencia de transfusiones de sangre ([Sentencias de 3 \[RJ 1999, 8532\]](#) y [30 de diciembre de 1999 \[RJ 1999, 9752\]](#)), de fallos en determinados dispositivos de implante o en el instrumental quirúrgico de una intervención ([Sentencias de 24 de septiembre \[RJ 1999, 7272\]](#) y [22 de noviembre de 1999 \[RJ 1999, 8618\]](#)) o, en fin, de daños desproporcionados en relación con el escaso riesgo atribuible en principio a una determinada intervención ([Sentencia de 29 de junio de 1999 \[RJ 1999, 4895\]](#)). Y así se expresa como resumen la [Sentencia de 5 de febrero de 2001 \(RJ 2001, 541\)](#) .

Son aplicables los artículos 1, 26 y 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, en cuanto la demandante es consumidora (artículo 1º), ha autorizado unos servicios (artículo 26), entre los que se incluyen los sanitarios (artículo 28.2) y la producción de un daño genera responsabilidad objetiva que desarrolla el capítulo VIII (artículos 25 y siguientes). Esta responsabilidad de carácter objetivo cubre los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando por su propia naturaleza, o estar así reglamentariamente establecido, incluyen necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia, o seguridad, en condiciones objetivas de determinación y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al usuario. Estos niveles se presuponen para el servicio sanitario, entre otros ([Sentencias del Tribunal Supremo de 18 de junio de 1998 \[RJ 1998, 5290\]](#) , [1 \[RJ 1997, 5471\]](#) y [21 de julio de 1997 \[RJ 1997, 5523\]](#) , [9 de junio de 1998 \[RJ 1998, 3717\]](#) y [29 de junio de 1999 \[RJ 1999, 4895\]](#)).

Con estos antecedentes, a los efectos que nos ocupan, lo que procede destacar es la declaración jurisprudencial de las [sentencias de 25 de junio \(RJ 1996, 4853\)](#) y [19 de septiembre de 1996 \(RJ 1996, 6719\)](#) . Manifiestan que no obstante el carácter social en que se inspira la Ley 26/1984, y venir a crear «ex lege» y al amparo del artículo 1089 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) una fuente nueva de la obligación de responder por los daños ocasionados a los consumidores y usuarios, representando una variante de la responsabilidad civil por culpa extracontractual, ello no permite desvincular de manera absoluta e incondicional la aplicación de la misma de la concurrencia del factor culposo hecho mención, por lo que la responsabilidad a exigir del fabricante o suministrador no cabe fundamentarla exclusivamente en la noción de riesgo o en una presunción «ex lege» con desconexión total del resultado probatorio en cada caso, y en este aspecto, es de decir, además, que la lectura de los artículos 25, 26 y 28 de la Ley 26/1984 y su interpretación racional y en conjunto no autoriza a prescindir del referido factor de culpa en el presunto responsable, independientemente de la existencia o no de culpa exclusiva, a su vez, en el usuario del producto.

Por lo expuesto, los motivos decaen.

QUINTO

Los motivos séptimo y octavo se formulan al amparo del artículo 1692,4º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) .

El motivo séptimo, por violación de la normativa del «onus probandi» y concretamente del artículo 1214 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) , por no aplicación de tal precepto y doctrina jurisprudencial al respecto.

Y el motivo octavo, por no aplicación del artículo 1093 en relación a los artículos 1902 y 1903 del Código Civil, al no establecer indemnización por el daño causado al hijo de la recurrente, según su pretensión, por secuelas y gastos de tratamientos quirúrgicos y médicos futuros.

La desestimación de los anteriores motivos impide la estimación de estos últimos y exime de su estudio.

SEXTO

Conforme a lo previsto en último párrafo del artículo 1715 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) , procede la imposición del pago de costas causadas en este recurso a la recurrente.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación formulado por la Procuradora Doña Mercedes Orrico Blázquez, en nombre y representación de Doña Valentina, contra la Sentencia dictada por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Albacete, de fecha 4 de febrero de 1998, con imposición del pago de costas de este recurso a la recurrente.

Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de Sala remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. Clemente Auger Liñán. Román García Varela. Antonio Romero Lorenzo. Rubricado.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Clemente Auger Liñán, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2004\3958

Sentencia Tribunal Supremo núm. 560/2004 (Sala de lo Civil, Sección 1ª),
de 22 junio

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 2417/1998.

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán.

RECURSO DE CASACION: INTEGRACION DEL «FACTUM»: procedencia: insuficiencias en las sentencias de ambas instancias en orden a la determinación de los hechos probados. RESPONSABILIDAD MEDICA: DE MEDICO CIRUJANO: existencia: reducción de mama para remediar dolores de espalda e inicial osteoporosis: necrosis masiva y pérdida total de zona areola-pezones: cualificación profesional inadecuada: incumplimiento de la obligación de informar de los riesgos a la paciente: indemnización de daños y perjuicios.

Los antecedentes necesarios para el estudio de esta Sentencia se recogen en su primer fundamento jurídico. El TS declara haber lugar al recurso de casación interpuesto contra Sentencia dictada por la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Granada.

Texto:

En la Villa de Madrid, a veintidós de junio de dos mil cuatro.

La Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados indicados al margen, ha visto el presente recurso de casación interpuesto por el Procurador D. Francisco Reina Guerra, sustituido luego por el Procurador D. Antonio Ramón Rueda López, en nombre y representación de Dª Lina, contra la sentencia dictada con fecha 6 de abril de 1998 por la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Granada en el recurso de apelación núm. 337/97 dimanante de los autos de juicio declarativo de menor cuantía núm. 396/95 del Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de Granada, sobre indemnización de daños y perjuicios por culpa médica. Ha sido parte recurrida D. Jose Luis, representado por el Procurador D. Isacio Calleja García.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO Con fecha 8 de mayo de 1995 se presentó demanda interpuesta por Dª Lina contra D. Jose Luis, D. Luis y la entidad Sanatorio Nuestra Señora de la Salud, SA solicitando se dictara sentencia en la que se declarase la obligación de tales demandados de abonar a la actora la cantidad de CINCUENTA MILLONES DE PESETAS (50.000.000 de ptas.), condenándoles solidariamente a su liquidación con intereses legales e imposición de costas.

SEGUNDO Turnada la demanda al Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de Granada, dando lugar a los autos núm. 396/95 de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, y emplazados los demandados, éstos comparecieron y contestaron a la demanda por separado solicitando su desestimación, con absolución de cada uno de ellos e imposición de costas a la actora.

TERCERO Recibido el pleito a prueba y seguido por sus trámites, la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del mencionado Juzgado dictó sentencia con fecha 3 de enero de 1997 cuyo Fallo es del siguiente tenor literal: «Que DESESTIMO la Demanda formulada por el Procurador D. José Antonio Rico Aparicio, en nombre y representación de Dª Lina, frente a D. Jose Luis, representado por el Procurador D. Rafael García-Valdecasas García-Valdecasas, D. Luis, representado por la Procuradora Dª Mª Jesús Hermoso Torres y Sanatorio Nuestra Señora de la Salud, SA, representado por el Procurador D. Rafael García-Valdecasas García-Valdecasas, sobre reclamación de cantidad por daños y perjuicios causados, ABSOLVIENDO a todos y cada uno de los demandados de los pedimentos actores, sin hacer expreso pronunciamiento condenatorio en costas procesales».

CUARTO Interpuesto por la demandante contra dicha sentencia recurso de apelación, que se tramitó con el núm. 337/97 de la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Granada, dicho Tribunal dictó sentencia en fecha 6 de abril de 1998 desestimando el recurso y confirmando la sentencia apelada sin imposición de costas.

QUINTO Anunciado recurso de casación por la actora-apelante contra la sentencia de apelación, el Tribunal de instancia lo tuvo por preparado y dicha parte, representada por el Procurador D. Francisco Reina Guerra, lo interpuso ante esta Sala articulándolo en dos motivos formulados al amparo del ordinal 4º del art. 1692 LECiv de 1881 (LEG 1881, 1) : el primero por infracción del art. 1902 CC (LEG 1889, 27) y jurisprudencia aplicable y el segundo por infracción del art. 1101 en relación con el 1104, ambos del CC, y de la jurisprudencia aplicable.

SEXTO Personado el demandado D. Jose Luis como recurrido por medio del Procurador D. Isacio Calleja García, evacuado por el Ministerio Fiscal el trámite del art. 1709 LECiv (LEG 1881, 1) con la fórmula de «visto» y admitido el recurso por Auto de 8 de junio de 1999, el mencionado recurrido presentó su escrito de impugnación solicitando se declarase no haber lugar al recurso, se confirmara la sentencia impugnada y se impusieran las costas a la recurrente.

SÉPTIMO Sustituido el Procurador inicial de la recurrente por el Procurador D. Antonio Ramón Rueda López, por Providencia de 13 de abril del corriente año se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 8 de junio siguiente, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO El litigio causante de este recurso de casación fue promovido por una mujer casada, madre de dos hijos y titular de un comercio de confección textil que, cuando contaba treinta y seis años de edad, se sometió voluntariamente a una intervención quirúrgica de reducción de mamas principalmente orientada a remediar los dolores de espalda derivados de su hipertrofia mamaria así como una osteoporosis en fase inicial, intervención de la que se derivó una necrosis masiva del único pecho intervenido con la consecuencia final de pérdida total de la zona areola-pezones.

Dirigida la demanda contra el cirujano que practicó dicha intervención, contra la empresa propietaria de la clínica en que la misma se había llevado a cabo y contra el cirujano al que posteriormente acudió la demandante para remediar lo sucedido en la medida de lo posible, este último a los solos efectos de evitar de contrario una alegación de falta de litisconsorcio pasivo necesario, la sentencia de primera instancia desestimó totalmente la demanda, aunque sin imponer especialmente las costas a ninguna de las partes, y la de segunda instancia la confirmó desestimando el recurso de la actora, si bien no imponiendo tampoco a ésta las costas de la apelación.

Contra esta sentencia de segunda instancia ha recurrido en casación la demandante-apelante mediante dos motivos amparados en el ordinal 4º del art. 1692 LECiv de 1881 (LEG 1881, 1) , el primero por infracción del art. 1902 CC (LEG 1889, 27) y jurisprudencia aplicable y el segundo por infracción de los arts. 1101 y 1104 del mismo Cuerpo legal y jurisprudencia aplicable. En el recurso no se pretende ya la condena de la empresa titular de la clínica ni del segundo cirujano, sino solamente la de quien practicó la primera intervención, único demandado comparecido ante esta Sala en calidad de recurrido.

SEGUNDO Como cuestión previa debe examinarse si los dos motivos indicados adolecen de la inadmisibilidad alegada por el recurrido en su escrito de impugnación con base en el art. 1710.1-2ª en relación con el art. 1707, ambos de la citada Ley procesal (LEG 1881, 1) .

Centrada esencialmente la pretendida inadmisibilidad de los motivos en la cita inadecuada de jurisprudencia, en la reiteración superflua de un motivo «por culpa extracontractual y otro por culpa contractual, cuando los efectos prácticos son los mismos por unos preceptos legales que por otros», en la absoluta improcedencia de citar el art. 1902 CC (LEG 1889, 27) , «a cuya regulación nunca se ha acogido» la demanda, ya que en sus fundamentos de derecho «todos los preceptos que se recogen se refieren a la culpa contractual, sin que haya una sola alusión a la culpa extracontractual», en que se ataquen los hechos probados o, en fin, en ser inoportuna, por no haberse manifestado con anterioridad, la queja de la recurrente por falta de información «sobre los posibles adversos resultados de la operación quirúrgica», alegación que según el recurrido «no esconde la postura de rebañar cualquier cosa para fundamentar un Motivo casacional», la respuesta a tales óbices de admisibilidad no puede ser más que negativa, pues basta con leer la demanda para comprobar, de un lado, que en su fundamento de derecho IV, tras la cita de los arts. 1104 y 1101 CC, se añade, «en lo que pudiera ser de aplicación», la del art. 1902 del mismo Cuerpo legal «sobre culpa extracontractual» y, de otro, que en sus hechos se alega la falta de información tanto sobre los

riesgos de la intervención (últimos párrafos de los hechos tercero y quinto) como sobre la falta de experiencia del hoy recurrido en cirugía plástica o sobre el deficiente resultado de la intervención (hecho quinto). Si a todo ello se une que en cada uno de los dos motivos del recurso se citan dos o más sentencias de esta Sala como exponentes de la jurisprudencia que se dice infringida, que la subsunción de los hechos en la responsabilidad civil contractual o extracontractual era cuestión sometida a debate prácticamente desde un principio y, en fin, que el mayor o menor respeto del recurso a los hechos probados necesariamente tiene que ser enjuiciado por esta Sala entrando a conocer de sus dos motivos, precisamente por la dispersión y manifiesta falta de claridad de la sentencia impugnada sobre cuáles sean los hechos verdaderamente probados, la conclusión no puede ser otra que la absoluta falta de fundamento de los óbices de admisibilidad alegados en el escrito de impugnación, sólo explicable desde una muy desatenta lectura de los escritos rectores del pleito, de las sentencias de ambas instancias y del propio escrito de interposición del recurso de casación.

TERCERO Las señaladas deficiencias o insuficiencias de las sentencias de ambas instancias en orden a la determinación de los hechos probados, unidas tanto a la omisión en el recurso de motivos fundados en falta de motivación de la sentencia impugnada o en error de derecho en la valoración de la prueba como a los notorios inconvenientes que ahora comportaría la apreciación de oficio por esta Sala de esa falta de motivación y, en fin, a la moderación con que esta misma Sala aconseja ejercitar su facultad de integración de los hechos probados, imponen una difícil labor, previa al examen de fondo de los dos motivos del recurso, de discernir cuáles sean en verdad los hechos probados, distinguiendo los que realmente son tales de los que más bien constituyen juicios de valor, y, a veces, meras hipótesis del tribunal sentenciador.

Las dificultades comienzan ya en la sentencia de primera instancia, pues la de apelación, objeto propio del presente recurso de casación, acepta expresamente sus razonamientos jurídicos pero de forma un tanto enigmática, ya que limita su aceptación a los razonamientos que aquélla «contiene en torno a las cuestiones debatidas de forma genérica». Por su parte tal sentencia de primera instancia entremezcla constantemente cuestiones de hecho y de derecho, hechos alegados por las partes y hechos resultantes de la prueba practicada, cuestiones relativas a la primera intervención, que fue la practicada por el único demandado contra quien la actora-recurrente sigue manteniendo sus pretensiones iniciales, y cuestiones concernientes a la posible reparación quirúrgica del daño causado por esa primera intervención. En cualquier caso, parece que la sentencia de primera instancia tiene como probados los hechos siguientes:

A) La demandante decidió libremente someterse a una intervención de reducción de pecho por los dolores de espalda que le causaba su hipertrofia mamaria.

B) El demandado hoy recurrido no impuso el tratamiento quirúrgico, sino que lo propuso «tan sólo como medida alternativa y subsidiaria al tratamiento médico que consideró adecuado».

C) El incumplimiento del derecho de información alegado en la demanda es «de difícil credibilidad por el propio riesgo que toda intervención quirúrgica conlleva con creación de una incertidumbre natural en la enferma...; la información está ahí, ha existido, ha sido bastante, correcta y concreta, con sustento en una confianza hacia el demandado quien no ocultó su cualificación profesional de sobra conocida, por su notoriedad y publicidad, por la actora no siendo de recibo la alegada ignorancia de dicho hecho, y en último lugar, con aceptación tácita de su capacidad y cualificación como lo demostró con su sometimiento voluntario».

D) El demandado-recurrido no era especialista, pero sí un «profesional de reconocido prestigio a quien no le es desconocido el tema como se acredita con la titulación poseída, estudios científicos realizados, antecedentes clínicos, trabajo diario, experiencia adquirida, etc.».

E) La técnica quirúrgica aplicada por el demandado-recurrido, descrita en el año 1960, estaba en vigor en el año 1994, y la complicación consistente en necrosis completa de la areola y el pezón del pecho intervenido tenía un porcentaje de posibilidad del 0,44% pese al uso de una buena técnica.

F) El «tratamiento postoperatorio (interrumpido a instancia de la actora)», fue «igualmente adecuado, como lo fue el calendario instaurado, no considerándose excesiva la duración de la intervención (4 horas) a pesar de ser más alta de la media lo cual a nada conduce por sí solo, desconociéndose las circunstancias y condiciones surgidas en ella».

En cuanto a la sentencia de apelación, los hechos que considera probados parecen ser los siguientes, en función de sus consideraciones sobre las pruebas practicadas que asimismo se transcriben:

A) Como la intervención reductora de mamas tenía una finalidad primordialmente correctora del sobrepeso pero también estética, era exigible para practicarla el título de especialista en cirugía plástica y reparadora.

B) «No se ha demostrado que el Dr. (el demandado-recurrido) esté en posesión del título de Especialista sino que consta, precisamente lo contrario».

C) No obstante, aquél «acredita un sin número de operaciones sobre glándulas mamarias como es de ver por los listados aportados procedentes del Hospital Universitario, así como el contenido teórico por las conferencias y trabajos de este tipo también adjuntados; por lo que no parece achacársele desconocimiento de la materia operatoria a la que hizo frente con respecto a la actora, y sí solo el incumplimiento del requisito administrativo de expedición del título».

D) Para su informe sobre la intervención practicada por el demandado-recurrido «los señores peritos no han contado con todos los hechos básicos para informar concreta y específicamente lo interesado; constantemente se han referido a la falta de datos para dar una respuesta, según su opinión, adecuada a la pregunta; con solo repasar, sobre todo el primer informe, claramente se detecta, como veremos también en concreto».

E) No obstante, «no está acreditado que la técnica empleada fuera incorrecta, ni que en su desarrollo se cometiera por el facultativo demandado alguna negligencia o anomalía más o menos inexcusable; ni siquiera en cuanto a la duración de la operación reductora ni en lo referente al tratamiento realizado, una sola mama».

F) Sobre la necrosis subsiguiente a la intervención, se hacen diversas consideraciones en función de los dictámenes periciales, y tras expresarse por el tribunal sentenciador que «otra vez debemos aludir a la carga de la prueba», parece dar por buena la afirmación de uno de los peritos de que «el tratamiento y calendario fue correcto para combatirla».

G) En cuanto a la información por el demandado-recurrido a la actora-recurrente, ésta «no puede llamarse a engaño pues en la repetida misiva (una carta de aquél a ésta en la que consta literalmente "yo aconsejo una INTERVENCIÓN REDUCTORA DE LA MASA MAMARIA, no como intervención de cirugía estética, sino como operación correctora para que el sobrepeso mamario no dañe a la columna vertebral") por ella recibida y aportada no consta nada que indique "médico especialista" sino meramente "catedrático de cirugía", además no se aprecia en ella afán de acaparar la intervención, sino sólo si no se podía operar en la Seguridad Social, él se ofrecía». Además, «no cabe duda» de que entre cirujano y paciente hubo «conversaciones suficientes de exploración, análisis y diagnóstico para presumir que hubo una información adecuada, incluso a preguntas, como es sórito, de la propia actora; pero aún poniéndonos en el caso de no explicitación de que en la reducción mamaria uno de los riesgos era la aparición de la necrosis, teniendo en cuenta el porcentaje de casos en la experiencia médica, la cualidad de cirugía en cierto modo cuasi necesaria principalmente, así como que no influyó en la aparición de la necrosis, pues nada podía hacer la paciente en evitación de la misma, siguiendo hipotéticas recomendaciones, se estima que no sería trascendente, en su caso, esa concreta falta de información».

CUARTO Entrando ya en el examen de la motivación del recurso puede anticiparse desde ahora mismo que, incluso desde tan insuficiente relato de hechos probados y sin necesidad de ejercer esta Sala su facultad de integrarlos, los dos motivos han de ser estimados por resultar inaceptable el juicio del tribunal sentenciador sobre la falta de culpa del demandado-recurrido ya que, en realidad, se funda en una continua exigencia a la actora de pruebas situadas fuera de su alcance, con infracción de la jurisprudencia de esta Sala en materia de responsabilidad médica que, ciertamente sin invertir en general la carga de la prueba en contra del médico demandado, sí atenúa, según los casos, la del paciente demandante para, en suma, no convertir en ilusorio su derecho a la tutela judicial efectiva.

Tomando como guía o referencia la sentencia de 23 de diciembre de 2002 (recurso núm. 1761/97 [RJ 2003, 914]) en cuanto recopila la jurisprudencia de esta Sala sobre los casos en que la carga de probar la falta de relación causal entre intervención y daño incumbe al médico y no al perjudicado, por la mayor facilidad o disponibilidad probatoria de aquél, claro está que no puede compartirse la exoneración de responsabilidad del demandado-recurrido a la que llega la sentencia impugnada por medio de unas consideraciones que mezclan continuamente hechos probados, juicios de valor y, a veces, meras conjeturas, pero siempre desde el denominador común de exigir a la actora-recurrente una prueba imposible para ella.

Así, no es aceptable sin más que la finalidad primordialmente correctora de la reducción mamaria, disminuir el peso de la zona del pecho para aliviar los dolores de espalda de la paciente y frenar la

osteoporosis que ésta padecía en fase inicial, disminuyera, hasta casi eliminar su significación jurídica, la importancia que para la actora-recurrente tenía el resultado final de la intervención en el aspecto estético o plástico. A cualquiera se le alcanza que a una mujer de treinta y seis años de edad, casada, no le puede ser indiferente cómo queden sus pechos tras una intervención conveniente para aliviar sus dolores de espalda pero en modo alguno necesaria para salvar su vida o evitar un mal mayor en la propia zona intervenida. Es más, si de todos es sabido que las intervenciones quirúrgicas más destructivas, en los casos de tumores malignos, provocan por lo general secuelas psicológicas en las pacientes pese a que el fin es salvar su vida, difícil será cuestionar que para la actora-recurrente el aspecto final de sus pechos tras la intervención hubiera de tener una importancia casi equivalente, cuando no prácticamente equiparable, al alivio de sus dolores de espalda. En otras palabras, nada permite afirmar que si la actora-recurrente hubiera conocido el riesgo de necrosis a resultas de la intervención, con destrucción de areola y pezón, se hubiera sometido a ella siguiendo el consejo del demandado-recurrido.

De lo antedicho se desprende que la cualificación profesional del demandado-recurrido, catedrático numerario de Universidad que a la razón desempeñaba la cátedra de Patología Quirúrgica y que se jubiló poco después, y médico especialista en Cirugía General pero carente de la especialidad en Cirugía Plástica, no era la mejor de las posibles para la intervención que acometió tras aconsejársela personalmente a la actora recurrente, pues de los documentos por él mismo aportados resulta que su experiencia quirúrgica se centraba muy especialmente en el cáncer de mama, es decir, en la extirpación de tumores y no en la reconstrucción del pecho, hasta el punto de que al ser preguntado en confesión judicial sobre su experiencia en cirugía plástica tuvo que remontarse a las épocas en que ejercía en otras ciudades, cuando en sus hospitales no había especialistas en la materia.

Por otra parte, la falta de documento alguno acreditativo de que el demandado-recurrido informara a la actora-recurrente de ese 0,44% de posibilidades de necrosis como riesgo típico de la intervención difícilmente permite aceptar la pura y simple conjetura, más que presunción, del tribunal sentenciador sobre la suficiencia de la información facilitada a la paciente. En realidad, si se lee con atención el razonamiento que dicho tribunal dedica a este punto, transcrito en el fundamento jurídico tercero de esta sentencia de casación, es fácil advertir una contradicción insalvable: como el porcentaje de posibilidades de la necrosis era muy bajo, la falta de información sobre ese riesgo sería intrascendente, conclusión inaceptable porque supone tanto como exculpar al médico del daño causado por ser éste un riesgo típico de la intervención y, al propio tiempo, eximirle de su deber de informar a la paciente de ese mismo riesgo típico por darse en muy pocos casos. El razonamiento correcto, en suma, es precisamente el contrario, porque si la intervención quirúrgica no era estrictamente necesaria, el deber del cirujano de informar a la paciente de todas las complicaciones posibles, lejos de perder importancia, cobraba una especial intensidad

Pues bien, si a la finalidad curativa de la intervención se añade la satisfactiva, participando entonces la prestación médica de un doble carácter de obligación de medios y de resultado; si el demandado-recurrido se ofreció personalmente a practicarla pese a no ser especialista en cirugía plástica, estar próxima su jubilación como catedrático de patología quirúrgica y no haber llevado a cabo intervenciones similares sino muchos años antes, cuando ni siquiera había especialistas en la materia; si no informó a la paciente del concreto riesgo de necrosis subsiguiente a la intervención; si aplicó una técnica de los años 60; si intervino una sola mama cuando todo apuntaba a una única intervención para las dos; si la intervención tuvo una duración de cuatro horas que tampoco se corresponde con la normalidad; si la atención postoperatoria no fue la mejor de las posibles, puesto que diez días después de la intervención el demandado-recurrido autorizó a la actora-recurrente a regresar al pueblo de su residencia, citándola para diez días después, siendo entonces cuando detectó la necrosis, y, en fin, si los peritos informantes en el litigio «constantemente se han referido a la falta de datos» para poder responder a preguntas sobre la intervención, es evidente que no puede imponerse a la actora-recurrente la carga de probar que la intervención fue técnicamente correcta, pues sería tanto como repercutir en su contra el patente, absoluto y reproable oscurantismo propiciado por el demandado-recurrido y sólo a él imputable.

En consecuencia, habida cuenta del doble carácter de la obligación del demandado-recurrido, de medios y de resultados, ha de concluirse que la sentencia recurrida, al exonerarle de responsabilidad por no haberse acreditado una «negligencia o anomalía más o menos inexcusable», razonamiento que no deja de sorprender por parecer referido más a un juicio de responsabilidad penal que civil, infringió tanto el artículo 1902 Código Civil (LEG 1889, 27) como los artículos 1101 y 1104 del mismo Cuerpo legal según su reiterada interpretación por esta Sala en lo que se refiere al ámbito de la responsabilidad médica, siendo exponentes de su jurisprudencia sobre aquella primera norma toda la recopilada en la ya mencionada sentencia de 23 de diciembre de 2002 (RJ 2003, 914) , pudiendo citarse como representativas de la doctrina sobre obligación de resultado en los casos de medicina satisfactiva las sentencias de 11 de febrero de 1997 (recurso núm. 627/93 [RJ 1997, 940]), 28 de junio de 1999 (recurso núm. 3617/94 [RJ 1999, 4894]) y 11 de diciembre de 2001 (recurso núm. 2017/96 [RJ 2002, 2711]), imponiendo al médico la carga

de probar la debida información al paciente las sentencias de 28 de diciembre de 1998 (recurso núm. 2134/94 [RJ 1998, 10164]), 19 de abril de 1999 (recurso núm. 3362/98 [RJ 1999, 2588]), 12 de enero de 2001 (recurso núm. 3688/95 [RJ 2001, 3]) y 8 de septiembre de 2003 (recurso núm. 3583/99) y, finalmente, resaltando la especial intensidad de ese deber precisamente en los casos de medicina no estrictamente necesaria las sentencias de 28 de junio de 1997 (recurso núm. 1789/93 [RJ 1997, 5151]), 27 de abril de 2001 (recurso núm. 1216/96 [RJ 2001, 6891]) y 22 de julio de 2003 (recurso núm. 3871/97).

QUINTO La estimación de los dos motivos del recurso determina la casación de la sentencia impugnada en cuanto absuelve de la demanda al demandado-recurrido, el único contra el que la actora-recurrente mantiene sus pretensiones.

Procede por tanto, conforme al art. 1715.1-3 LECiv de 1881 (LEG 1881, 1) , asumir la instancia para resolver lo que corresponda en relación con dicho demandado, que no puede ser más que su obligación de indemnizar a la demandante por el daño causado interviniendo culpa o negligencia.

Siendo patente el resultado verdaderamente catastrófico de la intervención para una mujer casada y en edad fértil, puesto que además de no reducirle una de las mamas la sí intervenida perdió por completo su zona areola-pezones y quedó con un aspecto totalmente deforme al tener que sajarse todo el tejido necrosado, procede acoger la petición de 755.468 ptas. por gastos hospitalarios y honorarios de anestesista y cirujano de la intervención correctora que fue totalmente necesaria, así como la de 777.000 ptas. por ciento once días de incapacidad temporal, pero no la de 1.558.200 ptas. por quebranto de la actividad negocial, dada su absoluta falta de prueba.

En cuanto a las cantidades reclamadas por «secuelas de tipo estético» (10.000.000 de ptas.), «secuelas físicas y funcionales» por imposibilidad de amamantar a futuros hijos y repercusión en las relaciones de pareja (20.000.000 de ptas.), «secuelas síquicas» por disminución de la autoestima y generación de un estado de ansiedad (10.000.000 de ptas.) y «pecunia doloris» por los días de miedo y, angustia que pasó la actora-recurrente tras la intervención (6.909.332 de ptas.), no pueden acordarse en su totalidad por darse entre algunas de ellas identidad de conceptos y, además, advertirse un cierto descuido probatorio en cuanto al grado de reparación conseguido por la segunda intervención, practicada por el cirujano con cuya absolución se aquietó la actora-recurrente.

Así las cosas, siendo indiscutible que ésta pasó por un trance prolongado en el tiempo y verdaderamente angustioso, con episodios tan crudos como presenciar la eliminación del tejido necrosado, y estando probado que el grado posible de reconstrucción de la mama afectada nunca es total, la Sala entiende que la indemnización procedente por secuelas y daños moral, englobando todas las peticiones de la demanda reseñadas en el párrafo anterior, debe cifrarse en 23.000.000 de ptas.

En consecuencia, la cantidad total a pagar por el demandado-recurrido asciende a 24.532.468 ptas., equivalente a 147.443 euros, sin intereses legales desde la interposición de la demanda por su carácter de deuda de valor (STS 18-12-03 [RJ 2003, 9300]) y sin perjuicio de los procedentes por ministerio de la Ley desde esta sentencia de casación.

SEXTO En cuanto a las costas de las instancias, sobre las que esta Sala debe resolver aplicando las normas generales según el art. 1715.2 LECiv de 1881 (LEG 1881, 1) , procede mantener el pronunciamiento al respecto de la sentencia impugnada, que no las impone especialmente a ninguna de las partes pese la total absolución de dos de los demandados, ya que estos últimos se aquietaron con su no imposición a la actora en la sentencia de primera instancia, la estimación de la demanda contra el demandado hoy recurrido no es total (art. 523 II de la misma Ley), y, finalmente, el recurso de apelación de la actora hoy recurrente tenía que haber que prosperado en gran medida (art. 710 de idéntica Ley).

SÉPTIMO Por último, conforme al mismo apartado 2 del citado art. 1715 y a su apartado 3 en relación con el art. 1703 de la misma Ley, tampoco procede imponer especialmente a ninguna de las partes las costas del recurso de casación y sí, en cambio, devolver a la recurrente el depósito constituido.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

1º HABER LUGAR AL RECURSO DE CASACIÓN interpuesto por el Procurador D. Francisco Reina

Guerra, sustituido luego por el Procurador D. Antonio Ramón Rueda López, en nombre y representación de D^a Lina, contra la sentencia dictada con fecha 6 de abril de 1998 por la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Granada en el recurso de apelación núm. 337/97.

2º CASAR PARCIALMENTE LA SENTENCIA RECURRIDA, en cuanto absuelve de la demanda al demandado D. Jose Luis.

3º En su lugar, ESTIMAR PARCIALMENTE LA DEMANDA interpuesta en su día por dicha recurrente contra el referido demandado y CONDENAR a éste a pagar a aquélla la cantidad de CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES EUROS (147.443,00 euros).

4º Confirmar la sentencia impugnada en sus demás pronunciamientos, incluido el relativo a las costas de ambas instancias.

5º No imponer especialmente a ninguna de las partes las costas del recurso de casación.

6º Y devolver a la parte recurrente el depósito constituido.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. Xavier O'Callaghan Muñoz. Francisco Marín Castán. Rafael Ruiz de la Cuesta Cascajares. Firmado y Rubricado.

PUBLICACIÓN.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D Francisco Marín Castán, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 902/2004 de 4 octubre
[RJ\2004\6066](#)**

SENTENCIA: INCONGRUENCIA: indemnización por daños a hermano no solicitada.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: deficiencias crónicas por parálisis cerebral mixta originada por falta de oxigenación y sufrimiento fetal en periodo entre la rotura de aguas meconiales y el parto: responsabilidad del médico toco-ginecólogo y de la comadrona, no de la entidad propietaria de la clínica - inexistencia de dependencia funcional-: cobertura de daños por el seguro.

SEGURO: CONTRATO DE CLINICA U HOSPITALIZACION: naturaleza jurídica y prestaciones que comprende.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 4243/1999

Ponente: Excmo Sr. José Ramón Ferrándiz Gabriel

Los antecedentes necesarios para el estudio de esta Sentencia se recogen en su primer fundamento jurídico. El TS declara haber lugar a uno de los recursos interpuestos, a otro, sólo en parte, y el tercero lo desestima, contra Sentencia dictada por la Sección Dieciséis de la Audiencia Provincial de Barcelona.

En la Villa de Madrid, a cuatro de octubre de dos mil cuatro.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Excmos. Sres. Magistrados indicados al margen, el recurso de casación interpuesto, por la Compañía «Clínica Sagrada Familia, SA», «Asistencia Sanitaria Colegial Sociedad Anónima de Seguros» y D. Luis Angel representados por el Procurador de los Tribunales D. José Manuel de Dorremocha Aramburu, Dª Almudena Y Dª Paloma, y Herencia Yacente Ignorados Herederos de Gabriela, representados por el Procurador de los Tribunales D. Juan Luis Pérez-Mulet Suárez, contra la Sentencia dictada, el día 13 de julio de 1999, por la Sección Dieciséis de la Audiencia Provincial de Barcelona, que resolvió el recurso de apelación interpuesto en su día contra la Sentencia que había pronunciado el Juzgado de Primera Instancia número 32 de los de Barcelona. Es parte recurrida D. Imanol, Dª Constanza y D. Luis María, representados por el Procurador de los Tribunales D. Adolfo Morales Hernández-Sanjuán.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Ante el Juzgado de Primera Instancia número 32 de Barcelona, interpuso demanda de juicio ordinario de mayor cuantía, Dª Constanza y D. Luis María, representados por el Procurador de los Tribunales D. Carlos Ram de Viu de Sivate, contra D. Luis Angel, Dª Gabriela, la «Clínica de la Sagrada Familia SA» y La «Mútua Médica Asistencia Sanitaria Colegial», en la figura de su legal representante, en reclamación de cantidad. El suplico de la demanda es del tenor siguiente: «se dicte sentencia por la que se condene a los demandados a satisfacer a mi principal el total importe reclamado más los intereses legales y costas que se causen en el presente procedimiento».

Admitida a trámite la demanda fueron emplazados los demandados, alegando la representación de D. Luis Angel como hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación al caso, para terminar suplicando: «se dicte Sentencia no dando lugar a las excepciones formuladas y en el improbable caso de que no se de lugar a las mismas, se dicte sentencia por la que rechace totalmente la demanda formulada con expresa oposición de costas a la parte actora». La representación de Dª Gabriela, alegó los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación al caso y terminó suplicando: «se dicte sentencia por la que no dando lugar a los pedimentos de la actora absuelva a mi principal, con imposición de las costas a la actora». La representación de la Compañía «Clínica Sagrada Familia, SA», alegó los hechos y fundamentos que estimó de aplicación al caso para terminar suplicando: «se dicte en su día Sentencia por la que, desestimando la demanda en su integridad, se absuelva libremente a mi mandante de los pedimentos contenidos en la misma, con expresa imposición de costas a los actores por ser preceptivo legalmente». La representación de «Assistència Sanitària Col·legial, SA d' Assegurances», alegó los hechos y fundamentos que estimó de aplicación al caso y terminó suplicando: «se dicte sentencia por la

que, desestimando la demanda respecto de mi principal, absuelva de la misma a "Assistència Sanitària Col·legial, SA d'Assegurances", con expresa imposición de costas a la actora por su temeridad."

Contestada la demanda y dados los oportunos traslados, se presentaron los respectivos escritos de réplica y dúplica y habiéndose solicitado el recibimiento del pleito a prueba, así se acordó, practicándose las declaradas pertinentes y con el resultado que obra en las actuaciones.

El Juzgado de Primera Instancia dictó Sentencia, con fecha 16 de septiembre de 1997 y con la siguiente parte dispositiva: «Desestimando la demanda interpuesta por el procurador Sr. Ram de Viu en nombre y representación de doña Constanza y don Imanol contra don Luis Angel, doña Gabriela (sustituida después de su traspaso por sus Ignorados Herederos o Herencia Yacente), la Clínica Sagrada Familia, SA, y Assistència Sanitària Col·legial, SA, d'Assegurances, se absuelve a los demandados y no se imponen las costas del pleito a ninguna de las partes».

SEGUNDO

Contra dicha Sentencia interpuso recurso de apelación Dña. Constanza, D. Luis María y D. Imanol. Sustanciada la apelación, la Sección Dieciséis de la Audiencia Provincial de Barcelona dictó Sentencia, con fecha 13 de julio de 1999 con el siguiente fallo: «Que, estimando parcialmente la demanda interpuesta por Constanza y Imanol, contra Luis Angel, Gabriela, ahora Herencia Yacente o Ignorados Herederos de Gabriela, Clínica Sagrada Familia, SA y Mutua Médica Asistencia Sanitaria Colegial, condenando a los demandados a que conjunta y solidariamente indemnicen a: Dña. Constanza y Imanol en la cuantía de veinte millones de pesetas, para ambos (20.000.000 de ptas.). A la hija de Constanza y Imanol, en cinco millones de pesetas (5.000.000 de ptas.). A Luis María en la suma de veinticinco millones de pesetas (25.000.000 de ptas.), así como al pago de una pensión mensual y vitalicia, desde nacimiento, de doscientas mil pesetas al mes; pensión que se incrementará o disminuirá conforme a las variaciones que experimente el índice de precios al consumo y será abonada durante los cinco primeros días de cada mes al titular de la patria potestad, o en su día al tutor. Las sumas fijadas devengarán el interés legal desde el emplazamiento, el cual se incrementará en dos puntos a partir de esta sentencia. No se hace especial imposición de costas en ninguna de las dos instancias».

TERCERO

La Compañía Clínica Sagrada Familia, SA, representada por el Procurador de los Tribunales D. José Manuel de Dorremocha Aramburu, formalizó recurso de casación contra la Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona, con fundamento en los siguientes motivos:

I.— Con fundamento en el número 3º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , infracción del artículo 359 en relación con el artículo 2, de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

II.— Con fundamento en el número 3º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , infracción del artículo 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la doctrina recogida en [Sentencias del Tribunal Supremo, entre otras, de fechas 28 de octubre de 1997 \(RJ 1997, 7619 \)](#) , [18 de noviembre de 1996 \(RJ 1996, 8213 \)](#) , [29 de mayo de 1997 \(RJ 1997, 4117 \)](#) , 18 de febrero de 1999, 10 de mayo de 1998, [27 de marzo de 1998 \(RJ 1998, 1853 \)](#) , [13 de junio de 1997 \(RJ 1997, 4651 \)](#) y [21 de diciembre de 1996 \(RJ 1996, 9049 \)](#) .

III.— Con fundamento en el número 3º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , infracción del artículo 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, así como la jurisprudencia reiterada que se cita.

IV.— Infracción por violación de los preceptos sobre interpretación de los contratos, arts. 1281 a 1289 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) y disposiciones concordantes del Ordenamiento Jurídico sobre interpretación de los contratos, y específicamente violación del art. 1.282 del citado Cuerpo Legal.

V.— Infracción por violación de los preceptos relativos a la responsabilidad civil de los titulares de establecimientos y la doctrina jurisprudencial al respecto, y, en concreto de lo preceptuado por el artículo 1902 en relación con el artículo 1903, 4º del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) .

VI.— Infracción por violación de los preceptos relativos a la responsabilidad civil de los empleadores o dadores de trabajo y la doctrina jurisprudencial al respecto, y, en concreto de lo preceptuado por el artículo 1903, 4º, del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) .

Asimismo la representación de Dª Almudena y Dª Paloma, y Herencia Yacente Ignorados Herederos de Gabriela, formalizó recurso de casación contra la Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona, con

fundamento en los siguientes motivos:

I.— Con fundamento en los números 3 y 4 del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , infracción del artículo 359 de la Ley de enjuiciamiento Civil.

II.— Con fundamento en los números 3 y 4 del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , infracción de los artículos 1101, 1103 y 1104 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , todo ello de acuerdo con la doctrina jurisprudencial existente.

La representación de la también recurrente, «Asistencia Sanitaria Colegial Sociedad Anónima de Seguros», formalizó recurso de casación contra la Sentencia de la Audiencia Provincial, con fundamento en los siguientes motivos:

I.— Con fundamento en el número 4 del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , infracción de la aplicación indebida del artículo 1249 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , en relación con la doctrina jurisprudencial sentada en las sentencias que se citan en el curso del desarrollo del presente motivo.

II.— Con fundamento en el número 4 del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , infracción de aplicación indebida del apartado cuarto del artículo 1903 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , en relación con la doctrina jurisprudencial sentada en las sentencias que se citan en el curso del desarrollo del presente motivo.

III.— Con fundamento en el número 4 del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) por incurrir la sentencia en la infracción por la no aplicación del artículo 1091 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , en relación con los artículos 1.255 y 1.281 del Código Civil y en relación con la doctrina jurisprudencial sentada en las sentencias que se citan en el curso del desarrollo del presente motivo.

IV.— Con fundamento en el número 3 del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , fundado en la infracción del artículo 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil en relación con la doctrina jurisprudencial sentada en las sentencias que se citan en el curso del desarrollo del presente motivo.

La representación del recurrente, D. Luis Angel, formalizó recurso de casación contra la Sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Barcelona, con fundamento en los siguientes motivos:

I.— Con fundamento en el número 3 del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas reguladoras de la Sentencia. Infracción del artículo 359 en relación con el artículo 2, de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

II.— Al amparo del ordinal 3º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas reguladoras de la Sentencia. Infracción del artículo 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

III.— Al amparo del ordinal 3º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas reguladoras de la Sentencia, infracción del artículo 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

IV.— Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , infracción de las normas del ordenamiento jurídico o de la jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate. Infracción del artículo 632 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Por error de derecho en la valoración de la prueba.

V.— Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , infracción de las normas del ordenamiento jurídico o de la jurisprudencia que fueren aplicables para solventar las cuestiones objeto de debate. Infracción del artículo 1249 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) .

VI.— Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , infracción de las normas del ordenamiento jurídico o de la jurisprudencia que fueren aplicables. Infracción del artículo 1253 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) . Error de derecho en la valoración de la prueba.

VII.— Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , infracción de las normas del ordenamiento jurídico o de la jurisprudencia que fueren aplicables. Infracción del artículo 1214 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) .

IV.— Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido al respecto, el Procurador D. Adolfo Morales

Hernández-Sanjuan, en nombre y representación de D^a Constanza, D. Imanol, que actúan en su propio nombre y en el de sus hijos menores Luis María y Elsa, impugnó el mismo, solicitando se declarase no haber lugar al recurso.

QUINTO

Se señaló como día para votación y fallo del recurso el día trece de septiembre de dos mil cuatro, en que el acto tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrándiz Gabriel.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

La Sentencia recurrida estimó el recurso de apelación de los demandantes y, como habían pretendido en la demanda, condenó solidariamente a todos los demandados al pago de indemnizaciones por las deficiencias crónicas sufridas por un menor, a consecuencia de una parálisis cerebral mixta originada por falta de oxigenación y sufrimiento fetal en el período de tiempo comprendido entre la rotura de aguas meconiales y el parto.

Los demandados, condenados y ahora recurrentes, son el médico toco-ginecólogo responsable del control y desarrollo del embarazo de la madre, la comadrona que intervino en el parto, la entidad propietaria de la clínica en que el mismo tuvo lugar y la aseguradora que cubría la asistencia sanitaria a la demandante.

SEGUNDO

En varios motivos de los recursos de casación (en concreto, en los tres primeros de Clínica Sagrada Familia, SA y D. Luis Angel, en el primero de los sucesores de D^a Gabriela y en el cuarto de Asistencia Sanitaria Colegial, SA de Seguros) se denuncia, con apoyo en el artículo 1692.3 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 \(LEG 1881, 1\)](#), el quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas reguladoras de la Sentencia. Se señala como infringido, en concreto, el artículo 359 de dicha Ley que regula el requisito de la congruencia.

Aducen los mencionados litigantes en dichos motivos, respectivamente, (a) que la Sentencia recurrida les condena a indemnizar a personas (el recién nacido y su hermana) que no constan en el proceso como demandantes y para las que nada pidieron los que ostentaban esa condición (motivo opuesto por Clínica Sagrada Familia, SA y de D. Luis Angel); (b) que han sido condenados al pago de los intereses moratorios producidos desde sus emplazamientos para personarse en las actuaciones, pese a que tal prestación accesoria no había sido pedida en la demanda desde dicho momento (motivo opuesto por los anteriormente citados recurrentes); (c) que en la Sentencia recurrida resultan condenados al abono de una pensión mensual vitalicia para el menor, cuando en la demanda lo que se había pretendido era el pago, de una vez, de determinada suma (motivo opuesto por los mismos dos recurrentes y los sucesores de D^a Gabriela); y (d) que la Audiencia Provincial había incurrido en omisión al no haber tenido en cuenta un documento que refleja el tenor del convenio alcanzado por Asistencia Sanitaria Colegial, SA de Seguros con Colegio de Médicos de Barcelona, determinante del régimen del seguro (motivo opuesto por aquella sociedad).

Para dar adecuada respuesta a dichos motivos, que por su unitaria fundamentación se tratan conjuntamente, se ha de tomar en consideración que la congruencia, como destacan las [Sentencias de 18 de abril de 1997 \(RJ 1997, 3244\)](#) y [23 de junio de 1997 \(RJ 1997, 5203\)](#), se mide por el ajuste entre la parte dispositiva de la resolución judicial y los términos en que los litigantes formularon sus peticiones. Tal exigencia guarda íntima relación con el derecho de defensa de la otra parte ([Sentencias de 11 de julio de 1988 \(RJ 1988, 5607\)](#) y [27 de junio de 1997 \(RJ 1997, 5400\)](#)), pero, ello supuesto, no alcanza a la necesidad de una literal sumisión del fallo a dichas peticiones, aunque imponga el acatamiento al componente jurídico de la acción ([Sentencias de 29 de noviembre de 1985 \(RJ 1985, 5916\)](#) y [30 de junio de 1997 \(RJ 1997, 5406\)](#)). Por ello, las [Sentencias de 8 de julio de 1993 \(RJ 1993, 6328\)](#), [30 de mayo de 1994 \(RJ 1994, 3764\)](#), [4 de noviembre de 1994 \(RJ 1994, 8372\)](#), [2 de diciembre de 1994 \(RJ 1994, 9397\)](#), [7 de mayo de 1997 \(RJ 1997, 4111\)](#), [29 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5811\)](#) y ([RJ 1997, 5957](#)) y [17 de julio de 1998 \(RJ 1998, 6602\)](#), entre otras, toleran cierta flexibilidad en el momento de determinar la congruencia, al destacar que no es precisa la referida exactitud literal y rígida entre fallo y pretensiones deducidas y que es bastante una adecuación sustancial; o, como indican las citadas Sentencias de 4 de noviembre de 1994 y 7 de mayo de 1997, que los términos del suplico y de la parte dispositiva respondan

a una unidad conceptual y lógica. Ello sentado:

I. Los demandantes fueron D^a Constanza y D. Luis María, padres del menor Imanol. Así resulta de las actuaciones y así lo declaró el Juzgado de Primera Instancia en su Sentencia, una vez operada cierta rectificación en la identificación del litigante mencionado en segundo lugar.

Pese a ello la Sentencia de apelación condenó a los demandados a indemnizar no sólo a los dos mencionados demandantes, sino también a sus dos hijos menores de edad. No hay duda de que la técnica empleada en la elaboración de dicha decisión es, en este punto, deficiente, pese a lo que una necesaria labor de interpretación del fallo, en búsqueda de su sentido jurídicamente relevante, lleva a entender que la Audiencia, al cifrar la indemnización correspondiente a cada uno de los dos hijos de los actores, no hizo otra cosa que identificar el daño a reparar y su medida, poniendo ambos en relación con el respectivo titular del interés protegido en cada caso, pero sin provocar cambio alguno en la titularidad del crédito, que corresponde exclusivamente a los padres, a la vista de la demanda rectora del proceso (una vez rectificada).

Supuesto ello, es distinto el tratamiento que, a la luz de la congruencia, merecen las condenas al pago de las indemnizaciones fijadas en favor de los menores Imanol y Constanza, ya que los daños sufridos por el primero habían sido objeto de debate a lo largo del proceso, en el que los padres actuaron manifiestamente en desempeño de una gestión representativa y en defensa de los intereses del menor por ellos representado. De ahí que, en cuanto a la condena a indemnizar (a los actores) los daños sufridos por el niño Imanol, no quepa hablar de incongruencia.

No sucede lo propio, sin embargo, con la condena al pago de una indemnización en beneficio de la menor Constanza, pues al interés de la misma no se había hecho referencia alguna en el proceso, en momento oportuno. Protegerlo en el fallo recurrido, como hizo la Audiencia Provincial, sin posibilidad de debate al respecto, implica lesionar los derechos de defensa de los demandados. Hay, en cuanto a dicha condena, incongruencia y en ese sentido debe ser estimado el motivo contenido en los dos recursos (con efectos favorables para todos los deudores solidarios).

II. Recuerda la [Sentencia de 31 de diciembre de 2002 \(RJ 2003, 1285 \)](#) que el derecho a los intereses generados por el retraso cualificado en que consiste la mora (artículo 1108 del [Código Civil \[LEG 1889, 27 \]](#)) está sometido al principio dispositivo, por lo que deben los mismos ser pedidos en el suplico de la demanda para que la condena a su pago resulte congruente.

En la demanda se pretendió la condena de los demandados al pago de los intereses legales, que no cabe entender puedan ser otros que los moratorios. Dichos intereses se devengan desde la interpelación del acreedor, como regla (artículo 1100 del Código Civil). Por ello, la condena pronunciada por la Audiencia Provincial al pago de los referidos intereses moratorios es congruente, del mismo modo que lo es la declaración complementaria que identifica su devengo con el emplazamiento de los deudores para personarse en las actuaciones, ya que en ese momento tuvo lugar el primer requerimiento de pago que consta en las actuaciones.

IV. La congruencia no se ve alterada, como destacó la [Sentencia de 17 de marzo de 1998 \(RJ 1998, 1122 \)](#) , por el hecho de que la pretensión indemnizatoria, adaptándose a las circunstancias del caso y a fin de lograr la mayor satisfacción del perjudicado, sea estimada mediante un pronunciamiento de condena al pago no de una cantidad determinada y a efectuar de una sola vez (como en el suplico de la demanda efectivamente se pidió), sino de una pensión vitalicia para el lesionado, siempre, claro está, que la suma total no supere la pretendida en la demanda, dado que la modalidad temporal del pago no altera la naturaleza de la obligación. Con ese límite debe entenderse el pronunciamiento de condena de que se trata, que se mantiene.

V. Por último, no cabe confundir el principio de congruencia con la valoración de la prueba por el órgano jurisdiccional ([Sentencia de 23 de julio de 1998 \[RJ 1998, 6199 \]](#) , votada el 6). Lo que pretende Asistencia Sanitaria Colegial, SA de Seguros, al denunciar incongruencia por no haber tenido en cuenta el Tribunal de apelación determinado documento (según dice) es obtener una nueva valoración de dicho medio, lo que no cabe por esta vía.

TERCERO

El motivo primero del recurso de Asistencia Sanitaria Colegial, SA de Seguros y los motivos cuarto, quinto y sexto de D. Luis Angel (todos con apoyo en el artículo 1692.4 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \[LEG 1881, 1 \]](#)) sirven a los respectivos recurrentes para atacar la valoración judicial de distintos medios de prueba practicados en la primera instancia. Se da respuesta a cada uno en este mismo fundamento, dada

su similar argumentación.

En concreto, Asistencia Sanitaria Colegial, SA de Seguros denuncia la infracción del artículo 1249 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) . Entiende que la Audiencia Provincial ha presumido, a partir de datos no acreditados, que el médico codemandado estaba vinculado a ella mediante una relación de dependencia laboral, lo que rotundamente niega.

Por su parte D. Luis Angel atribuye a la Sentencia recurrida la infracción del artículo 632 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1.881, pues sostiene que el Tribunal de apelación prescindió totalmente de las unánimes conclusiones de los peritos (motivo cuarto), así como de los artículos 1.249 y 1.253 del Código Civil, dado que, afirma, el Tribunal sentenciador presumió la realidad de un sufrimiento fetal en el paciente, desde su ingreso en el centro hospitalario, a partir de hechos no demostrados y sin un enlace preciso y lógico según las reglas del criterio humano (motivos quinto y sexto). También denuncia la infracción del artículo 1214 del Código Civil, regulador de la carga de la prueba (motivo séptimo).

Se incluye en este bloque la respuesta que merece el segundo de los motivos del recurso de los sucesores de Dª Gabriela, pues, aunque no referido directamente a la prueba, tangencialmente se proyecta sobre su valoración: afirman los mencionados recurrentes haberse producido la infracción de los artículos 1.101, 1.103 y 1.104 del Código Civil, ya que, sostienen, su causante, la comadrona, no incurrió en culpa alguna.

Para responder a los argumentos expuestos es oportuno destacar que en la Sentencia de apelación se declara la responsabilidad, por acto propio o ajeno, según el caso, de todos los demandados a partir de dos afirmaciones: la aparición antes del parto de aguas meconiales «puede obedecer a un sufrimiento fetal, supuesto en el que es aconsejable una actuación urgente»; y ésta brilló por su ausencia. Se parte de que eran exigibles, ante esa situación de peligro, ciertos comportamientos, de control y de asistencia médica, que resultaron omitidos y cuya omisión fue la causa de las lesiones.

Igualmente se ha de recordar que la casación no abre una nueva instancia, como destaca, entre otras muchas, la [Sentencia de 15 de octubre de 2001 \(RJ 2001, 8799\)](#) .

I. Para llegar a las conclusiones señaladas por Asistencia Sanitaria Colegial, SA de Seguros y por D. Luis Angel, en sus referidos motivos, el Tribunal de apelación no se sirvió de ninguna presunción. Por ello y cual pone de manifiesto la [Sentencia de 29 de octubre de 2001 \(RJ 2001, 8135\)](#) , con cita de otras, no pueden entenderse infringidos los artículos 1249 y 1253 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) .

II. Tampoco cabe considerar violentado el artículo 632 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil de 1.881 \(LEG 1881, 1\)](#) (a cuyo tenor los Jueces y Tribunales apreciarán la prueba pericial según las reglas de la sana crítica, sin estar obligados a sujetarse al dictamen de los peritos), por el hecho de que el Tribunal no se sujete al mismo. Es cierto que esta Sala ha admitido el control en casación de dicha prueba, en los casos en que la valoración se aparte de los dictados de la lógica. Pero ese no es el caso, ya que la consideración de las aguas meconiales como exponente posible de sufrimiento y, al fin, de anomalías, confirmada por los acontecimientos posteriores, entra dentro del modelo de valoración que se enmarca en las reglas de la sana crítica.

Debe tenerse en cuenta, como señala la [Sentencia de 29 de enero de 2002 \(RJ 2002, 422\)](#) , que la valoración de la prueba pericial escapa, por regla general, al control casacional, en cuanto sometida en su apreciación a las normas de la sana crítica, no es susceptible de aquel. Lo que se busca con el motivo es propiciar una nueva valoración de la prueba, por lo que procede la desestimación.

III. El artículo 1214 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) no contiene regla alguna de valoración prueba. La infracción de dicho precepto sólo tiene lugar cuando, ante la falta de prueba de un hecho, se atribuyen las consecuencias desfavorables de ese déficit a la parte a quien no le incumbía soportar la carga de demostrarlo. Por consiguiente, no es aplicable cuando, como acontece en el caso que se enjuicia, los hechos se han declarado acreditados ([Sentencia de 25 de noviembre de 2002 \[RJ 2002, 10275\]](#)).

IV. Los sucesores de Dª Gabriela afirman, por su parte, haber tenido lugar una infracción de normas definitorias de la imprudencia y sus efectos, que no puede considerarse producida mientras permanezca incólume la declaración judicial de que dicha causante incurrió en culpa, lo que acontece mientras no se denuncie y demuestre la infracción de una norma de prueba legal o tasada, que no es el caso.

La técnica empleada en el motivo consiste en hacer supuesto de la cuestión, ya que se parte de una premisa negada en la Sentencia recurrida para llegar a una conclusión que sólo sería cierta si el punto de partida también lo fuera (Sentencias de 29 de octubre de 2001 y [17 de diciembre de 2001 \[RJ 2001,](#)

[9493\]](#)).

CUARTO

La demandada Clínica Sagrada Familia, SA niega haber incurrido en responsabilidad, contractual o extracontractual, por medio de los motivos cuarto, quinto y sexto de su recurso. En ellos, con invocación del artículo 1692.4 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , denuncia la infracción de los artículos 1281 a 1289 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , sobre la interpretación de los contratos, y de los artículos 1902 y 1903.4 del mismo Código, reguladores de la responsabilidad extracontractual por acto propio o de las personas dependientes de quien deba responder, respectivamente.

La responsabilidad de la recurrente, de existir, sería contractual ya que en la instancia se señala como causa posible de la misma un deficiente cumplimiento de las prestaciones contractuales debidas por aquella a la demandante en el momento inmediatamente anterior al parto. Por ello se entra en el examen del motivo cuarto y se desestiman el quinto y sexto.

La recurrente no aportó la documentación que pueda contener del contrato que, en el motivo que se examina, afirma mal interpretado. Pese a todo, en la instancia se consideró demostrado, de conformidad con lo alegado en la propia demanda, que era la titular de una clínica elegida por la demandante de entre las que Asistencia Sanitaria Colegial, SA de Seguros, previo concierto, ofertaba para recibir asistencia médica.

También consta probado que los servicios médicos en sentido estricto le eran debidos a la actora por los profesionales designados por ella, de entre los incluidos en el cuadro ofrecido por la aseguradora a su clientela.

En conclusión, el contrato celebrado por Clínica Sagrada Familia, SA pertenece a la categoría de los denominados de clínica u hospitalización, a la que se refirieron las [Sentencias de 11 de noviembre de 1991 \(RJ 1991, 8720 \)](#) y [12 de marzo de 2004 \(RJ 2004, 2146 \)](#) . Se trata de un contrato atípico, complejo, perfeccionado por el acuerdo de voluntades entre el paciente y una clínica privada, que puede abarcar la prestación de distintas clases de servicios, según la modalidad bajo la que se haya estipulado, pero que, en todo caso, comprende los llamados extramédicos (de hospedaje o alojamiento) y los denominados asistenciales o paramédicos. Y aunque también puede abarcar los actos pura y estrictamente médicos, para ello es necesario que el paciente haya confiado a la clínica su realización por medio de sus propios facultativos (el contenido de la reglamentación negocial depende, al fin, de la autónoma voluntad de los contratantes).

No es, sin embargo, el últimamente citado el supuesto litigioso, pues la demandante había concertado los servicios de un médico toco-ginecólogo para que le asistiera en el parto y entre éste y la titular de la clínica no se afirma vinculación de servicios alguna.

La Sentencia recurrida, que identifica como fuente del derecho de los actores a la indemnización una incorrecta ejecución de actos estrictamente médicos relacionados con el parto, declaró la responsabilidad de la entidad aquí recurrente por carecer de personal cualificado para el adecuado cumplimiento de aquellos, siendo que los mismos eran de la incumbencia, como se ha dicho, de los profesionales contratados directamente por la demandante.

El motivo y, con él, el recurso debe ser estimado, pues Clínica Sagrada Familia, SA, cual declaró para un caso semejante la [Sentencia de 14 de mayo de 2001 \(RJ 2001, 6204 \)](#) , no hizo más que permitir que el médico, sus ayudantes y la paciente utilizaran las dependencias adecuadas para el parto, así como prestar la ayuda al expresado médico mediante su personal auxiliar, al que no cabe imputar incumplimientos causantes del daño, en cuanto se ha declarado que éste resultó del mal cumplimiento de una prestación exigible a otros profesionales.

No concurre, por otro lado, la situación de dependencia funcional y económica de la titular de la clínica respecto de Asistencia Sanitaria Colegial, SA de Seguros, a que se refirió la [Sentencia de 19 de abril de 1999 \(RJ 1999, 2588 \)](#) . Y no fue la clínica, como se ha dicho, la que designó al especialista, supuesto que fue el contemplado en la [Sentencia de 23 de marzo de 2001 \(RJ 2001, 3984 \)](#) .

QUINTO

Asistencia Sanitaria Colegial Sociedad Anónima de Seguros, en el motivo segundo, denuncia la infracción del artículo 1903.4 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , en relación con el artículo 1692.4 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) . Afirma que su responsabilidad se ha declarado sin prueba de la

existencia del necesario vínculo de dependencia del médico y de la titular de la clínica, también demandados, respecto de ella.

Por el motivo tercero, con el mismo apoyo procesal, atribuye a la Sentencia recurrida la infracción del artículo 1091 del Código Civil. Aduce que como aseguradora estaba obligada, a cambio del cobro de una prima, exclusivamente al pago de cada acto médico solicitado por sus asegurados, pero no a responder por la negligencia de los profesionales que habían elegido libremente aquellos.

Los dos motivos deben ser desestimados. El segundo, porque el daño se produjo en el ámbito de la relación contractual que mediaba entre la demandante y la recurrente. Y el tercero, porque por que la Audiencia Provincial declaró probado que la recurrente había asumido la obligación de prestar a sus afiliados los servicios médicos y porque, aunque no haya sido destacado en la instancia (falta de claridad y concreción que lleva a integrar el factum en ese sentido), la prueba evidencia que promocionaba sus servicios, no sólo destacando las ventajas de los mismos (la elección de médico de entre los incluidos en su lista y el pago por su parte de cada acto asistencial), sino también garantizando expresamente una correcta atención al enfermo. Prestación de garantía incluida en la oferta de contrato y, al fin, en la reglamentación negocial, de acuerdo con las normas de protección de los consumidores, que resultó incumplida, como se ha señalado antes.

Como declaró, para un caso similar, la [Sentencia de 19 de junio de 2001 \(RJ 2001, 4974 \)](#), la entidad recurrente asumió, además del pago de los gastos médicos, la efectiva prestación de la asistencia sanitaria por medio de los facultativos, los medios y en las condiciones y requisitos que la póliza detallaba, los cuales no eran de absoluta libre elección por la demandante asegurada, de modo que ésta se vio en la necesidad de limitar su decisión al cuadro de centros y profesionales que le fue ofrecido.

SEXTO

Por las razones expuestas, procede desestimar los recursos de casación de los sucesores de D^a Gabriela y de Asistencia Sanitaria Colegial Sociedad Anónima de Seguros, a los que imponemos las costas causadas con ellos, en aplicación del artículo 1715. 3 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil de 1.881 \(LEG 1881, 1 \)](#).

Y procede estimar en parte el recurso de D. Luis Angel e íntegramente el de Clínica Sagrada Familia, SA, sin pronunciar condena en costas respecto de ninguno de ellos.

En funciones de Tribunal de instancia desestimamos la acción de condena dirigida contra Clínica Sagrada Familia, SA, a la que absolvemos de la demanda, y dejamos sin efecto la condena de todos los demandados a pagar a la hija de los demandantes cinco millones de pesetas y los intereses de demora correspondientes a esa suma.

Sobre las costas de las dos instancias mantenemos el pronunciamiento de la Sentencia de apelación. En particular, respecto de las causadas por haber sido demandada la sociedad absuelta reproducimos las argumentación, en el apuntado sentido, del Juzgado de Primera Instancia.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Declaramos haber lugar al recurso de casación interpuesto, contra la Sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección Dieciséis, en fecha trece de julio de mil novecientos noventa y nueve, por Clínica Sagrada Familia, SA, de modo que casamos y anulamos dicha Sentencia en la medida en que condena a la citada recurrente y, en lugar de tal pronunciamiento, desestimamos la demanda en cuanto interpuesta contra ella. No formulamos especial pronunciamiento sobre las costas de este recurso.

Declaramos haber lugar en parte al recurso de casación interpuesto por D. Luis Angel, contra la misma Sentencia, la cual casamos y anulamos en la medida en que condena a los demandados a pagar cinco millones de pesetas y sus intereses legales a la hija de los demandantes, pronunciamiento que sustituimos por el de liberar a todos los demandados de dichas prestaciones principal y accesoría. No formulamos especial pronunciamiento sobre las costas de este recurso.

Declaramos no haber lugar a los recursos de casación interpuestos, contra la misma Sentencia, por los sucesores de D^a Gabriela y Asistencia Sanitaria Colegial Sociedad Anónima de Seguros. Las costas de estos dos recursos las imponemos a los respectivos recurrentes.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-Luis Martínez-Calcerrada Gómez.- José Ramón Ferrándiz Gabriel.-José Manuel Martínez-Pereda Rodríguez.- Rubricados.-

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrándiz Gabriel, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2004\7218

Sentencia Tribunal Supremo núm. 1052/2004 (Sala de lo Civil, Sección 1ª),
de 29 octubre

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación.

Ponente: Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.

MEDICOS: contrato de obra con obligación de resultado: intervención de vasectomía: deber de información al paciente: cumplimiento: carga de la prueba: incumbe al médico; RESPONSABILIDAD: improcedencia: intervención de vasectomía: recanalización espontánea: riesgo previsible de la intervención que no comporta deficiencia en su ejecución: embarazo de la esposa del paciente: falta de prueba de la paternidad del vasectomizado: inaplicabilidad al caso de la presunción legal de paternidad matrimonial.

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se relacionan en su primer fundamento de derecho. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto contra la Sentencia dictada el 21-05-1998 por la Audiencia Provincial de Huelva.

Texto:

En la Villa de Madrid, a veintinueve de octubre de dos mil cuatro.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación, por la Audiencia Provincial de Huelva, como consecuencia de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, seguido ante el Juzgado de Primera Instancia número 8 de dicha capital, cuyo recurso fue interpuesto por la Procuradora D^a Sonia de la Serna Blázquez, en nombre y representación de D. Alfredo, defendida por el Letrado D. Eliecer Coronel Maestre; siendo parte recurrida D. Pedro Miguel, representado por la Procuradora D^a María Rodríguez Puyol, defendido por el Letrado D. Juan Mora Ortega.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO 1.- La Procuradora D^a Isabel Márquez Ortega, en nombre y representación de D. Alfredo, interpuso demanda de juicio declarativo ordinario de menor cuantía contra D. Pedro Miguel y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictara sentencia por la que se condene al demandado de forma a pagar a mi representado la suma de veintidós millones y medio de pesetas (22.500.000 pesetas) en concepto de indemnización de daños y perjuicios por negligencia profesional médica, y con condena en costas de todo el juicio con arreglo al artículo 523.1 de la Ley procesal (LEG 1881, 1) . 2.- El Procurador D. Antonio Abad Gómez López, en nombre y representación de D. Pedro Miguel, contestó a la demanda oponiéndose a la misma, en base a los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, para terminar suplicando se dictase sentencia por la que, desestime dicha demanda en todas sus partes, absolviendo a mi mandante de los pedimentos que se formulan en la misma con expresa condena en costas a la parte actora.

3. Recibido el pleito a prueba se practicó la que propuesta por las partes personadas fueron declaradas pertinentes. Unidas las pruebas a los autos, las mismas partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus respectivos escritos. La Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 8 de Huelva, dictó sentencia con fecha 5 de junio de 1997, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLO: Que desestimando la demanda formulada por la Procuradora D^a Isabel Márquez Ortega en nombre de D. Alfredo en reclamación de cantidad contra D. Pedro Miguel, debo absolver y absuelvo al demandado de los pedimentos contenidos en la demanda, y todo ello con imposición de costas a la parte actora.

SEGUNDO Interpuesto recurso de apelación contra la anterior sentencia por la representación procesal de D. Alfredo, la Audiencia Provincial de Huelva, dictó sentencia con fecha 21 de mayo de 1998, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLO.- Desestimamos el recurso de apelación interpuesto por D. Alfredo representado por el Procurador Sra. Márquez Ortega contra la sentencia dictada en los autos a que se contrae el rollo de Sala y su primer grado por el Ilmo. Sr. Juez del Juzgado de Primera Instancia número ocho de Huelva, y en consecuencia confirmamos la sentencia apelada. Respecto de las costas procesales de la alzada procede su imposición al apelante.

TERCERO 1.- La Procuradora D^a Sonia de la Serna Blázquez, en nombre y representación de D. Alfredo, interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, fundado en el ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) , con apoyo en los siguientes MOTIVOS DEL RECURSO:

I.- Al amparo del artículo 1692 número 4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia aplicable para resolver las cuestiones objeto de debate. Se consideran infringidos los artículos 1101 y 1104 del Código civil (LEG 1889, 27) .

II.- Al amparo del artículo 1692 número 4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia aplicable para resolver las cuestiones objeto de debate. Se considera infringido el artículo 1214 del Código civil.

III.- Al amparo del artículo 1692 número 4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia aplicable para resolver las cuestiones objeto de debate. Se considera infringido el artículo 116 del Código civil.

IV.- Al amparo del artículo 1692 número 3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil por quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas reguladoras de las sentencias, habiendo resultado infringido el artículo 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

2. El Ministerio Fiscal emitió dictamen en el sentido de que procedía la inadmisión del recurso. Admitido el mismo y evacuado el traslado conferido, la Procuradora D^a María Rodríguez Puyol, en nombre y representación de D. Pedro Miguel, presentó escrito de impugnación al mismo.

3. No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para la votación y fallo el día 19 de octubre de 2004, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Xavier O'Callaghan Muñoz.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO El presente recurso de casación se alza frente a la sentencia dictada por la Audiencia Provincial, Sección 1ª, de Huelva que confirma la dictada en primera instancia, desestimando la acción de indemnización de daños y perjuicios por negligencia profesional médica por el hecho siguiente.

El demandante y ahora recurrente en casación se sometió a la operación quirúrgica de vasectomía para obtener su infertilidad, que le practicó el médico demandado, recurrido en casación, en fecha 18 de octubre de 1991; el siguiente 25 de noviembre se le efectuó una analítica de esperma con resultado de azoospermia. En julio de 1994 su esposa quedó embarazada y el 15 del mismo mes y año se hizo análisis, que acreditó una oligozoospermia grave que justifica la existencia de una infertilidad en un hombre, sin que por ello se descarte la paternidad.

La sentencia de instancia, objeto de este recurso de casación, desestima la demanda:

* por entender que la intervención médica fue correcta, sin que se le pueda atribuir una negligencia profesional;

* el deber de información que corresponde al médico, que requiere la práctica de una operación de vasectomía, no le fue proporcionado al paciente;

* no se ha acreditado la paternidad del demandante, respecto al hijo fruto del embarazo de su esposa.

SEGUNDO Antes de analizar los motivos del recurso de casación, procede que esta Sala se pronuncie sobre estos tres extremos.

El primero de ellos, es la corrección de la intervención médica de vasectomía; se ha insistido en que el contrato que vincula al médico y paciente es de prestación de servicios, ya que aquél no se obliga a la curación de éste, sino a prestar los servicios adecuados a tal fin, como obligación de actividad o de medios; sin embargo, también en la actuación médica se da el contrato de obra, con obligación de resultado, en casos de cirugía estética (ya lo dijo la antigua sentencia de 21 de marzo de 1950 [RJ 1950, 394] y lo dicen las

modernas 28 de junio de 1997 (RJ 1997, 5151) y 22 de julio de 2003 [RJ 2003, 5391]), de odontología (sentencias de 28 de junio de 1999 [RJ 1999, 4894] y 11 de diciembre de 2001 [RJ 2002, 2711]) oftalmología (sentencia de 2 de noviembre de 1999 [RJ 1999, 7998]) y asimismo, en la intervención de vasectomía, lo que ya apunta la sentencia de 11 de febrero de 1997 (RJ 1997, 940) que dice literalmente: «no cabe duda que el "resultado" en el segundo aspecto examinado actúa como auténtica representación final de la actividad que desarrolla el profesional, asimismo, además, como tal resultado concreto para quien realiza la intervención, sin que, como ocurre, cuando hay desencadenado un proceso patológico que, por sí mismo supone un encadenamiento de causas y efectos que hay que atajar para restablecer la salud o conseguir la mejoría del enfermo, la interferencia de aquel en la salud eleve a razón primera de la asistencia los medios o remedios que se emplean para conseguir el mejor resultado posible. De aquí que se haya distinguido jurídicamente dentro del campo de la cirugía entre una "cirugía asistencial" que identificaría la prestación del profesional con la "locatio operarum" y una "cirugía satisfactiva" (operaciones de cirugía estética u operaciones de vasectomía, como la presente) que identifican aquella con la "locatio operis", esto es, con el plus de responsabilidad que, en último caso, comporta la obtención del buen resultado o, dicho con otras palabras, el cumplimiento exacto del contrato en vez del cumplimiento defectuoso. En este orden ha sido, también, una demanda por incumplimiento contractual en atención a que la operación de vasectomía no produjo los resultados esperados, lo que originó la reclamación resuelta por esta Sala en sentencia de 31 de enero de 1996 (RJ 1996, 546) ».

En el presente caso, no es que el resultado no se haya obtenido, sino que en una intervención correcta se puede producir una recanalización espontánea que da lugar a una fertilidad, situación que se produce en un mínimo porcentaje en estas intervenciones y que tiene que ser objeto del deber de información y que tiene que dar lugar a una veraz paternidad, lo que constituyen los dos restantes extremos.

El segundo de los extremos es el deber de información, que en este caso consiste en que el médico informe al paciente de los riesgos previsibles que comporta la intervención, esencialmente el del porcentaje de supuestos en que la vasectomía puede no resultar eficaz, por razón de una recanalización espontánea.

Cuyo deber de información no se ha probado y esta Sala ha reiterado que el médico sufre la carga de la prueba de su cumplimiento; sentencias de 2 de noviembre de 2000 (RJ 2000, 9206) , 12 de enero de 2001 (RJ 2001, 3) , 11 de mayo de 2001 (RJ 2001, 6197) , 2 de julio de 2002 (RJ 2002, 5514) , 7 de abril de 2004 (RJ 2004, 2608) .

El tercero de los extremos es la paternidad. Toda la acción indemnizatoria del paciente al que se le ha practicado la vasectomía, tiene como base el que sea el padre de la criatura que su esposa ha engendrado. En situaciones de normalidad, la presunción de paternidad del artículo 116 del Código civil (LEG 1889, 27) es suficiente para atribuirle, pero para un caso de vasectomía en que, en principio, no cabe la paternidad, aquella presunción no basta para fundamentar la acción indemnizatoria por razón de la misma. Así lo estableció la sentencia, ya citada, de 11 de febrero de 1997 (RJ 1997, 940) en estos términos literales: «la paternidad no es materia disponible sobre la que quepa su fijación probatoria por medio de admisión o confesión en cuanto responde al principio de verdad en la procreación. Tampoco cabe que la paternidad la funde el órgano jurisdiccional, tratándose, como ocurre en el caso, de un matrimonio, en el régimen de presunciones establecido en el Código civil, especialmente en su artículo 116. Sin duda que estas presunciones que responden al conocimiento que transmiten reglas y máximas de experiencia seculares y que resguardan el ámbito de la intimidad del matrimonio y su estabilidad familiar, parten del hecho de la normalidad presumida de los cónyuges como sujetos aptos para la reproducción, no sólo, por tanto, porque tengan capacidad de copulación sino también en cuanto se considera gozan de potencia generatriz. Al ponerse en litigio la fertilidad o infertilidad del sujeto, con resultado posiblemente perjudicial para un tercero, si se demuestra el resultado defectuoso, los presupuestos de aquellas presunciones ceden, pues, de otro modo, quedaría en muchos casos, indefenso el demandado que, además, carece de legitimación para la impugnación de la filiación legítima. En consecuencia, la lógica interna de los hechos que se debaten exige en buena hermenéutica una decadencia de aquellas presunciones y la necesidad de probar como hecho constitutivo de la pretensión la paternidad».

En definitiva, el criterio que ahora se reitera es que la acción de indemnización por razón del fracaso del resultado de la intervención de vasectomía, tan sólo puede prosperar si se ha acreditado que el paciente es el padre del fruto del embarazo.

TERCERO De lo anterior se desprende la desestimación del presente recurso de casación, cuya inadmisión ha sido propuesta por el Ministerio Fiscal en su dictamen.

Ante todo, procede rechazar el motivo cuarto que se funda en el número 3º del artículo 1692 de la Ley de

Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) ya que no hay incongruencia cuando se trata de una sentencia desestimatoria; en efecto, en el presente caso, no podía la sentencia de instancia pronunciarse sobre una indemnización, siendo así que desestima la demanda.

El motivo primero, formulado al amparo del número 4º -como los demás motivos- del mismo artículo 1692, cita como infringidos los artículos 1101 y 1104 del Código civil (LEG 1889, 27) por considerar que se da un «claro supuesto de responsabilidad civil contractual». El rechazo del motivo queda razonado en el primero de los extremos que se han analizado en el fundamento anterior. No hay responsabilidad contractual porque la intervención de vasectomía fue correcta, el resultado no fue conforme a lo previsto y de ello no fue debidamente informado, pero -aquí se halla la razón de fondo de la desestimación de la demanda por la Audiencia Provincial- no se ha acreditado la paternidad.

El motivo segundo mantiene la infracción del artículo 1214 del Código civil sobre la doctrina de la carga de la prueba, en relación con el deber de información y con la paternidad. También se ha expuesto anteriormente este extremo. La carga de la prueba, es decir, las consecuencias de la falta de prueba, del deber de información la sufre el médico demandado; la de la paternidad, el demandante que reclama por razón de la misma. En el presente caso, no se han probado ambos extremos; pero se desestima la demanda porque falta la prueba del hecho base de la indemnización, que es la paternidad, cuya carga la sufre el demandante.

El motivo tercero alega la infracción del artículo 116 del Código civil que establece la presunción de paternidad. Este extremo se ha tratado con detalle y se ha expuesto la doctrina jurisprudencial que ahora se reitera: esta presunción no es suficiente para sustentar la acción de indemnización por el supuesto de hecho de la paternidad; es preciso probar ésta para ejercer aquella acción.

CUARTO Por ello, debe rechazarse el recurso de casación, con imposición de costas al recurrente y pérdida del depósito constituido.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

QUE DEBEMOS DECLARAR Y DECLARAMOS NO HABER LUGAR AL RECURSO DE CASACION, interpuesto por la Procuradora D^a Sonia de la Serna Blázquez, en nombre y representación de D. Alfredo, contra la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Huelva, en fecha 21 de mayo de 1998, que se confirma en todos sus pronunciamientos, condenándose a dicha parte recurrente al pago de las costas de su recurso, así como a la pérdida del depósito constituido al que se dará el destino legal. Líbrese a la mencionada Audiencia certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.- Jose Almagro Nosete.-Xavier O'Callaghan Muñoz.- Francisco Marin Castan.- Rubricados.-

PUBLICACIÓN.- Léida y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D Xavier O'Callaghan Muñoz, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 1108/2004 de 17 noviembre
[RJ\2004\7238](#)**

RECURSO DE APELACION: «REFORMATIO IN PEIUS»: infracción: sentencia que altera el carácter de obligación solidaria establecida en la primera instancia por otra de carácter subsidiario respecto de codemandada: declaración no solicitada.

RESPONSABILIDAD MEDICA: postoperatorio: tratamiento coronario agresivo e innecesario, productor de daños físicos y secuelas: resultado desproporcionado: concurrencia de culpas extracontractual y contractual: responsabilidad solidaria de la compañía de seguro y de las clínicas concertadas en la póliza: responsabilidad objetiva «ex» art. 28 LGDCU.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 5332/2000

Ponente: Excmo Sr. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta

Los antecedentes necesarios para el estudio de esta Sentencia se recogen en su primer fundamento jurídico. El Tercero en parte el recurso de casación interpuesto contra Sentencia dictada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria.

En la Villa de Madrid, a diecisiete de noviembre de dos mil cuatro.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Excmos. Sres. Magistrados al margen indicados, el recurso de casación interpuesto por «Clínica San Roque, S.A», representada por el Procurador de los Tribunales Don José María Abad Tundidor, contra la sentencia dictada en grado de apelación con fecha 23 de octubre de 2000 por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria dimanante del juicio de menor cuantía seguido en el Juzgado de Primera Instancia número Once de los de Las Palmas de Gran Canaria. Son parte recurrida en el presente recurso «Clínica Nuestra Señora del Carmen», representada por la Procuradora de los Tribunales Doña Laura Bande González y Don Blas, representado por la Procuradora de los Tribunales Dª Teresa Castro Rodríguez.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

El Juzgado de Primera Instancia Número Once de los de Las Palmas de Gran Canaria, conoció el juicio de menor cuantía 324/96, seguido a instancia de D. Blas, contra la Compañía de Seguros Adeslas, SA, Clínica Nuestra Sra. del Carmen, SA, y contra la Clínica de San Roque, SA, sobre indemnización de daños y perjuicios.

Por la representación procesal de D. Blas se formuló demanda en base a cuantos hechos y fundamentos de derecho estimó de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado: «...dictar sentencia en la que se condene solidariamente a los demandados como responsables de los graves daños físicos ocasionados a Dª Constanza por el erróneo tratamiento médico aplicado a indemnizarle en sesenta millones de pesetas o subsidiariamente, en la cantidad que quede acreditada en autos como necesaria para la atención personalizada que precisa de por vida; que igualmente se condene a los demandados a indemnizar a mi representada por los daños morales ocasionados al reducirla a una vida sin realización afectiva y sin posibilidad de trabajar en definitiva, impedida a realizarse como persona, en la cantidad que se estime por el juzgador, sin que rebase la suma de ambos las de 160.000.000 de ptas., límite del presente juicio; o, de no aceptarse la condena de todos los demandados, se condene solidariamente a Clínica del Carmen, SA y Clínica S. Roque, SA, y como responsable civil subsidiario a Compañía de Seguros Adeslas, SA Seguros de Salud, a las indemnizaciones ya referidas; y al pago de las costas del juicio, por ser así de justicia».

Admitida a trámite la demanda, por la representación procesal de la parte demandada «Clínica Nuestra Señora del Carmen, S.A», se contestó la misma, en la que terminaba suplicando al Juzgado, tras los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación: «...dictar sentencia desestimando la demanda en relación a la Clínica del Carmen, SA, al no haber incurrido en responsabilidad alguna que en relación a los supuestos daños tanto físicos como morales que sufre Doña Constanza, con la

correspondiente imposición de costas a la parte actora». Igualmente por la representación procesal de «Compañía de Seguros Adeslas, S.A», se contestó la demanda, en la que terminaba suplicando al Juzgado: «...dictar Sentencia por la que estimando las excepciones que dejamos planteada se abstenga de entrar en el fondo del asunto, o subsidiariamente, caso de ser rechazadas, se desestime íntegramente la demanda, declarando no haber lugar a la misma, absolviendo libremente a mi mandante con cuantos pronunciamientos sean favorables, e imposición a la actora de las costas causadas en este juicio». Asimismo por la representación procesal de la codemandada Clínica San Roque, SA se contestó la demanda en la que tras los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, terminaba suplicando: «...dictar sentencia pro la que, acogiendo la excepción propuesta o, en su caso, entrando a conocer del fondo de la cuestión, desestime íntegramente la demanda, condenando en costas a la actora».

Con fecha 29 de enero de 1999, el Juzgado dictó sentencia cuyo fallo dice: «Que estimando la demanda formulada por la Proc. Sra. Brito Perera, en representación de D. Blas, quien a su vez lo hace en nombre de su esposa Dª Constanza, contra la aseguradora Adeslas, SA, representada por el Procurador Sr. Olarte Cullen, contra la Clínica Nuestra Señora del Carmen, SA, representada por el Procurador Sr. Vega González y contra la Clínica San Roque, SA, representada por el Procurador Sr. Crespo Sánchez DEBO condenar y condeno a dichas demandadas a que abonen solidariamente a la demandante en concepto de indemnización por los daños y perjuicios sufridos, incluidos los morales, a que esta litis se contrae, la cantidad de ciento veinte millones de peseta S (120.000.000 de ptas.) más sus intereses legales correspondientes desde la fecha del dictado de esta resolución y las costas del procedimiento».

SEGUNDO

Interpuesto recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia y tramitado el recurso con arreglo a derecho, la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Las Palmas, dictó sentencia en fecha 23 de octubre de 2000, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: «Que debemos estimar y estimamos el recurso de apelación interpuesto por la representación de Clínica del Carmen, SA contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 11 de Las Palmas de fecha 29 de enero de 1999, revocando dicha resolución en el sentido de absolver a dicha entidad de las pretensiones deducidas en la demanda.— Que debemos desestimar el recurso interpuesto por Adeslas, SA y estimar parcialmente el recurso interpuesto por Clínica de San Roque, SA, revocando la sentencia en el único sentido de fijar en cien millones setecientos sesenta y dos mil seiscientas pesetas (100.762.600 ptas.) la cantidad que ambas entidades habrán de satisfacer (Adeslas, SA con carácter subsidiario).— Con aplicación, en cuanto a los intereses, del artículo 921 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) respecto de Clínica San Roque, SA, y con relación a Adeslas, SA, del interés del 20% desde la fecha de siniestro.— Sin hacer en ninguna de las dos instancias expreso pronunciamiento sobre costas».

TERCERO

Por el Procurador Sr. Abad Tundidor, en nombre y representación de Clínica San Roque, SA, se presentó escrito de formalización del recurso de casación ante este Tribunal Supremo, con apoyo procesal en los siguientes motivos:

I.— «Al amparo del ordinal 3º, segundo inciso, del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) , por infracción de lo dispuesto en los artículos 202, en relación con los artículos 217 y 219, 8º, de la [Ley Orgánica del Poder Judicial \(RCL 1985, 1578, 2635\)](#) y 326 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas que rigen los actos y garantías procesales, que produjeron indefensión a esta parte».

II.— «Al amparo del primer inciso del ordinal 3º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento. Infracción por violación del artículo 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la doctrina jurisprudencial que lo interpreta. Incongruencia por Ultra petitem».

III.— «Al amparo del primer inciso del ordinal 3º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento. Infracción por violación del artículo 359 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la doctrina jurisprudencial».

IV.— «Al amparo del ordinal 4º del artículo 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Infracción por inaplicación o aplicación arbitraria de lo dispuesto en el artículo 1.214 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) , en relación con el 1.249 del mismo cuerpo sustantivo, y de la Jurisprudencia que los interpreta y complementa».

V.— «Al amparo del ordinal 4º del artículo 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Vulneración de lo

dispuesto en los artículos 1.243 y 1.249 del Código Civil, en relación los artículos 1.281, primer párrafo, y 1.283 del mismo Cuerpo sustantivo; con el último párrafo del artículo 580, primera proposición del 632 y primer párrafo de 659, los tres últimos de la Ley de Enjuiciamiento Civil; y con la doctrina jurisprudencial que los complementa».

VI.- «Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Infracción por aplicación errónea del artículo 1251, primer párrafo, en relación con el 1.249 del Código Civil, y con el artículo 28.1 de la [Ley 26/1984, de 19 de julio \(RCL 1984, 1906 \)](#), y de la jurisprudencia que lo interpreta».

VII.- «Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de enjuiciamiento civil. Infracción por aplicación indebida de los artículos 25 y 28.1 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, en relación con la doctrina contenida en sentencias de este Alto Tribunal».

CUARTO

Por Auto de esta Sala de fecha 29 de enero de 2001, se admite a trámite el recurso y evacuado el traslado conferido, por la representación procesal del recurrido, se presentó escrito de impugnación al mismo.

QUINTO

No habiéndose solicitado, por todas las partes personadas, la celebración de vista pública, por la Sala se acordó señalar, para la votación y fallo del presente recurso, el día tres de noviembre del año en curso, en el que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

El primer motivo del actual recurso de casación lo residencia la parte recurrente en el artículo 1.692-3 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#), ya que en la sentencia recurrida, según afirmación de dicha parte, se ha infringido lo dispuesto en los artículos 202 en relación con los artículos 217 y 219-8º todos de la [Ley Orgánica del Poder Judicial \(RCL 1985, 1578, 2635 \)](#) y el artículo 326 de aquella Ley procesal. Y ello con base en que ha habido quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas que rigen los autos y garantías procesales, lo que ha producido indefensión a dicha parte recurrente.

Este motivo debe ser desestimado.

En efecto, la base fáctica del actual motivo está en los siguientes datos: a) la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Las Palmas Gran Canaria, órgano sentenciador, está compuesta por los Magistrados Ilmos. Señores don José Antonio Martín Martín, don Juan José Cobo Plana y don Víctor Caba Villarejo, actuando para el conocimiento del asunto a que se contrae el presente recurso, el primero, de Presidente y a su vez de Ponente el segundo, dictándose de esta manera todas las providencias de ordenación hasta el acto de la vista, según resulta del rollo de apelación; y b) En el acto de la vista del recurso de apelación, la referida Sección Cuarta estuvo constituida por los Magistrados Ilmos. Señores don José Antonio Martín Martín, (que actuó como Presidente), don Juan José Cobo Plana (Ponente) y don Manuel María Sánchez Álvarez, que era en aquel entonces Magistrado de la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria, que actuó en sustitución del Magistrado Ilmo. Sr. don Víctor Cabo Villarejo sin que dicho cambio en la composición de la Sala se le notificará a la parte ahora recurrente antes de dicho acto.

En conclusión, según dicha parte, todo ello supone un desprecio al derecho a ser juzgado por el Juez ordinario predeterminado por la Ley, lo que le ha producido una evidente indefensión.

Pues bien, dicha tesis no puede admitirse y así lo tiene declarado la doctrina constitucional y la jurisprudencia de esta Sala, cuando en ellas se establece lo siguiente: «En cuanto a que el recurrente no hubiera sido advertido con antelación del cambio de los Magistrados llamados para formar la Sala competente a los efectos de su posible abstención o recusación (arts. 202 y 203.2 LOPJ), esas irregularidades procesales no suponen vulneración de los derechos fundamentales al Juez ordinario predeterminado por la Ley y a un proceso con todas las garantías, pues (como se dijo en la [STC 230/92 \[RTC 1992, 230 \]](#)) es preciso que la irregularidad procesal tenga una incidencia material concreta,

consistente en privar al justiciable del ejercicio efectivo de su derecho a recusar en garantía de la imparcialidad del Juez, lo que sólo puede ser apreciado por el TC si el demandante de amparo manifiesta que en alguno de los magistrados que juzgó su causa incurría en una concreta causa legal de recusación, que no resultara prima facie descartable y que no pudo ser puesta de manifiesto por la omisión imputable al órgano judicial». Como epítome es preciso traer a colación la [sentencia del Tribunal Constitucional 238/1998, de 15 de diciembre \(RTC 1998, 238\)](#) .

SEGUNDO

El segundo motivo también lo basa la parte recurrente en el artículo 1692-3 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) , ya que en la sentencia recurrida, afirma dicha parte, se ha infringido el artículo 359 de esta Ley procesal. En conclusión, que ha habido una incongruencia «ultra petitum», o sea que se ha otorgado más de lo pedido.

Este motivo debe sufrir la misma suerte desestimatoria que su antecesor.

En efecto, es reiterada la jurisprudencia emanada de sentencias de esta Sala, la que declara que el órgano jurisdiccional no puede sobrepasar los límites de la petición indemnizatoria, salvo que se quiera incurrir en el vicio procesal de la incongruencia «extra petitum».

Pues bien en el presente caso el suplico de la demanda en cuanto a los daños físicos solicita una indemnización de sesenta millones de pesetas – 60.000.000 de ptas.– , pero añade que con carácter subsidiario se indemnice por tal causa – daños físicos– la cantidad que quede acreditada en autos como necesaria para la atención personalizada que precise por vida Constanza.

Todo lo cual, ampara perfectamente la cantidad otorgada por dichos daños y perjuicios físicos en el suplico de la sentencia recurrida que alcanza la suma de setenta millones de pesetas – 70.000.000 de ptas.– , con base a lo especificado en el fundamento jurídico duodécimo de la misma resolución.

En cuanto a la última alegación efectuada en este motivo de la falta de práctica de prueba en cuanto a la petición realizada con carácter subsidiario, se dará cumplida respuesta al estudiar el motivo cuarto del actual recurso, siguiendo la referencia efectuada por la parte recurrente.

TERCERO

El tercer motivo lo fundamenta la parte recurrente también en el artículo 1692-3 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) , ya que en la sentencia recurrida se ha infringido, según manifiesta dicha parte, el artículo 359 de dicha Ley procesal, así como la doctrina jurisprudencial dictada en relación con los principios de rogación «tantum resolutum, quantum apelatum» y de la «reformatio in peius», o sea una incongruencia interna del fallo.

Este motivo debe ser estimado con las consecuencias que más tarde se dirán.

En efecto, en la sentencia del Juzgado de Primera Instancia Número Once de los de Las Palmas de Gran Canaria, de fecha 29 de enero de 1999, contra la que interpusieron recurso de apelación las codemandadas «Clínica Nuestra Señora del Carmen, S.A», la Compañía de Seguros Adeslas, SA, y la «Clínica San Roque, SA», estableció en su parte dispositiva: « Fallo : Que estimando la demanda formulada por la Proc. Sra. Brito Perera, en representación de D. Blas, quien a su vez lo hace en nombre de su esposa Dª Constanza, contra la aseguradora Adeslas, SA, representada por el Procurador Sr. Olarte Cullen, contra la Clínica Nuestra Señora del Carmen, SA, representada por el Procurador Sr. Vega González y contra la Clínica San Roque, SA, representada por el Procurador Sr. Crespo Sánchez debo condenar y condeno a dichas demandadas a que abonen solidariamente a la demandante en concepto de indemnización por los daños y perjuicios sufridos, incluidos los morales, a que esta litis se contrae, la cantidad de ciento veinte millones de pesetas (120.000.000 de ptas.) más sus intereses legales correspondientes desde la fecha del dictado de esta resolución y las costas del procedimiento».

En relación a dicha resolución la parte demandante y ahora recurrida – la representación de Constanza– no apeló ni se adhirió al recurso de apelación interpuesto por la parte ahora recurrente, y la codemandada «Adeslas, S.A» al apelar solicitó su libre absolución.

Ahora bien, al desestimarse el recurso interpuesto por Adeslas, SA, no habría de variar el carácter de su obligación establecido en la del Juzgado como solidario, a pesar de lo cual, sin que nadie solicitara tal declaración, la Audiencia altera el carácter de la obligación indivisa que venía impuesta por el Juez de

Primera Instancia y, en un inciso final, entre paréntesis, y sin dar explicación válida en los fundamentos jurídicos decide que la obligación de Adeslas, SA es meramente subsidiaria.

Por todo ello el fallo de la sentencia recurrida incide clamorosamente en el vicio procesal de «reformatio in peius», ya que su contradicción es clara, ya que se concreta una situación perjudicial no solicitada por alguna de las partes intervinientes.

Pero es que, además, la responsabilidad de tipo solidario de «Adeslas, S.A.», es clara y concluyente desde el instante que Constanza estaba asegurada por ella, y que tanto la «Clínica Nuestra Señora del Carmen» como la «Clínica San Roque», estaban concertadas con dicha entidad, y ello hace que entre en juego la [sentencia de esta Sala de 2 de noviembre de 1999 \(RJ 1999, 7998\)](#) que dice: «la responsabilidad por hecho ajeno aparece suficientemente concurrente, con apoyo probatorio adecuado, pues evidentemente entre Adeslas, SA y el médico medió vínculo contractual, correspondiente a arrendamiento de servicios y si bien el mismo no crea propia relación jerárquica, si genera la contractual correspondiente a este contrato y así lo ha establecido la [sentencia de esta Sala de 12 de febrero de 1990 \(RJ 1990, 677\)](#) , la que resulta incrementada por la especialidad que supone la prestación de servicios facultativos a fin de procurar la mejora de la salud de las personas aseguradas mediante la correspondiente póliza. Dicha responsabilidad convive con la también contractual entre aseguradora y asegurado y obliga a aquélla a prestar la asistencia no sólo correspondiente al padecimiento de cada enfermo, sino la más segura y eficaz que alcanza a la elección del facultativo adecuado y que se pone al servicio del cliente, el que resulta defraudado si la asistencia recibida resulta incorrecta y como sucede en este caso con graves consecuencias en su salud, derivadas de la actuación carente de la diligencia y pericia debida del facultativo que practicó la operación y atendió también al enfermo en el postoperatorio; acreditando todo ello una actuación de la recurrente carente de cuidado, celo y atención no sólo en la elección del médico de principio, que impone a los asegurados, sino también suficientemente intensificada cuando designó quien debía realizar la operación que sufrió el demandante, en el ámbito de sus facultades de aprobar las exploraciones e intervenciones a practicar, dejando de lado la propia actuación médica; con lo cual vino a solidarizarse con resultado negativo que se produjo, por lo que debe de asumir las correspondientes responsabilidades, no sólo por el hecho ajeno, sino también por hecho propio, dándose yuxtaposición de culpas, la contractual referida (aseguradora-asegurado) y extracontractual, ésta en relación a la actuación del médico en su tratamiento al enfermo, toda vez que en el supuesto de responsabilidad médica por asistencia prestada a paciente como el que nos ocupa, concurren conjuntamente los aspectos contractual y contractual ([SS. 7-2-1990 \[RJ 1990, 668\]](#) y [22-2-1991 \[RJ 1991, 1587\]](#)), actuando la extracontractual completando a la contractual ([SS. de 11-3 \[RJ 1996, 2415\]](#) y [8-7-1996 \[RJ 1996, 5663\]](#))».

Con lo dicho en cuanto a la admisión de este motivo, hace que nos encontremos en la situación de que esta Sala asuma la instancia, y que lo hará, siguiendo lo antedicho en establecer la responsabilidad solidaria recogida en la sentencia de la primera instancia. Todo ello a tenor de lo dispuesto en el artículo 1715-1-3º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) .

CUARTO

El cuarto motivo lo acoge la parte recurrente en el artículo 1692-4 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) , puesto que en la sentencia recurrida, sigue diciendo dicha parte, se ha infringido por inaplicación o aplicación arbitraria de lo dispuesto en el artículo 1214 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) , en relación con el artículo 1249 del mismo Cuerpo legal, así como de la jurisprudencia que los interpreta y complementa.

Este motivo debe ser desestimado.

En efecto, es reiteradísima la doctrina casacional que establece sin fisura alguna que el artículo 1214 del Código Civil, por su carácter genérico, no permite el éxito de un recurso de casación más que en los supuestos en que la Sala «a quo» haya invertido el «onus probandi» pero no en aquellos otros en las que lo pretendido consiste en combatir la valoración de la prueba del Tribunal.

Y en el presente motivo lo que hace la parte recurrente es lisa y llanamente una nueva valoración de la prueba propuesta y practicada, eso si, hay que reconocer que lo ha hecho de una manera minuciosa y exhaustiva, realizando su análisis en comportamientos relativos a la «Clínica Nuestra Señora del Carmen, S.A» y a la parte actora.

Pero al fin y al cabo, se vuelve a repetir, lo que hace es un análisis general de la prueba obrante en autos, que además está sometida al principio del libre análisis y apreciación y desde luego con una finalidad «pro domo sua».

Con todo ello la parte recurrente olvida que el recurso de casación es un recurso extraordinario y formal cuya misión es fijar un derecho unitario aplicable a determinados hechos probados, que deben permanecer incólumes, salvo que los mismos constituyan unas deducciones absurdas e irracionales, las que desde luego no se dan en el presente caso.

También es cierto que la parte recurrente trata de destruir el «factum» de la sentencia recurrida a través del mecanismo de un mal uso de las presunciones que recoge el artículo 1249 del Código Civil, pero también olvida que el hecho base de la presunción utilizada en el presente proceso está fijado y apreciado de una manera correcta y absolutamente motivada a través de una libre apreciación de la prueba, actuación que entra de lleno en la soberanía del Tribunal «a quo».

Por último, hay que decir que el factum de la sentencia recurrida del que se ha hecho referencia se explicitará oportunamente en el estudio de los otros motivos.

QUINTO

El quinto motivo también lo funda la parte recurrente en el artículo 1692-4 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#), ya que en la sentencia recurrida, según se dice por dicha parte, se ha vulnerado lo dispuesto en los artículos 1243 y 1249 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#), en relación a los artículos 1281-1 y 1283 de dicho cuerpo legal, con el último párrafo del artículo 580, primera proposición del artículo 632 y primer párrafo del artículo 659, estos tres últimos de la Ley de Enjuiciamiento Civil, así como la doctrina jurisprudencial que los complementa, en especial las [sentencias del Tribunal Supremo de 27 de junio \(RJ 1997, 5758 \)](#), [1 de julio \(RJ 1997, 5471 \)](#) y [21 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5523 \)](#), 11 de febrero, [6 de mayo \(RJ 1998, 2934 \)](#) y 9 de junio de 1998, [29 de junio \(RJ 1999, 4895 \)](#), [22 de noviembre \(RJ 1999, 8618 \)](#) y [9 de diciembre de 1999 \(RJ 1999, 8173 \)](#). Error, sigue afirmando dicha parte, notorio, patente y manifiesto en la apreciación de la prueba.

Se sigue insistiendo por dicha parte, como ya hizo en el anterior motivo, que ha habido una interpretación errónea de lo que debe ser la prueba de presunciones.

Pues bien este motivo debe ser desestimado.

En efecto, la parte recurrente parte de las mismas premisas de error hermenéutico que planteó en el anterior motivo, pero esta vez aplicándolo en distintos apartados, como son:

I) El Historial clínico y desarrollo del tratamiento de la enferma en la «Clínica Nuestra Señora del Carmen» en el post-operatorio de la intervención de histerectomía: a) apreciación arbitraria del contenido de dicho historial clínico, b) la apreciación arbitraria de la prueba pericial, c) la apreciación arbitraria del resultado de la prueba de confesión judicial, d) apreciación arbitraria de la prueba testifical.

Más tarde, II) Historial clínico y desarrollo del tratamiento de la enferma en la «Clínica San Roque»: a) apreciación arbitraria de dicho historial clínico, b) arbitraria apreciación de la prueba pericial.

Un examen del prolijo, magnífico y exhaustivo esfuerzo realizado por la parte recurrente en este motivo lleva simple y llanamente a estimarla como una nueva valoración de la prueba y desde luego en absoluta contraposición a la efectuada en la sentencia recurrida, lo que desde luego quizá sirviera para ser utilizada en el área de soberanía de la instancia, pero nunca como ya se dijo en el anterior motivo, en el cauce procesal del recurso formal y extraordinario del recurso de casación.

Para fundamentar lo anterior sólo hace falta traer a colación lo reiteradamente manifestado en esta cuestión por la Sala, que aparece plenamente plasmado en las sentencias – por cierto alegadas por la parte recurrente en este motivo– cuando se dice que la apreciación de la prueba corresponde a los Tribunales de instancia, y sólo es impugnabile en casación cuando aquella resulte ilógica, opuesta a las máximas de la experiencia o a las reglas de la sana crítica o buen criterio.

Por último, para concluir hay que decir como necesario para complementar la desestimación del actual motivo, lo siguiente: a) que la aplicación del sistema probatorio por presunciones alegado por la parte recurrente, no puede tenerse en cuenta, ya que dicha actividad hermenéutica tiene carácter subsidiario, y sólo es admisible en defecto de la existencia de otras pruebas directas – [S. de 11 de abril de 1988 \(RJ 1988, 3117 \)](#) – ; y en el presente caso se han utilizado como recurso de la parte recurrente en su crítica, la documental, la de confesión y la testifical. b) Que en la actuación probatoria de la sentencia recurrida se ha hecho una valoración conjunta de dicha prueba – documental, confesión y testifical– y dentro de los parámetros de la libre apreciación de la prueba. c) que la valoración de los diferentes medios de prueba es tarea atribuida a la competencia de los Juzgados y Tribunales y no de las partes que litigan – [SS. de 18](#)

[de mayo de 1990 \(RJ 1990, 3739\)](#) y [3 de julio de 1995 \(RJ 1995, 5425\)](#) – .

SEXTO

Por razones de lógica y simplificación procesal es procedente el estudio conjunto de los dos últimos motivos de los alegados por la parte recurrente en el actual recurso de casación, ambos están esgrimidos al amparo del artículo 1692-4 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) , ya que en la sentencia recurrida, según afirmación de dicha parte, se ha aplicado erróneamente el artículo 1251-1 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) , en relación con el artículo 1259 de dicho cuerpo legal, y con el artículo 28-1 de la [Ley 26/1984 \(RCL 1984, 1906\)](#) , Ley General para la defensa de los Consumidores y Usuarios de 19 de julio y la jurisprudencia que lo interpreta – primer motivo– . Asimismo se han infringido por aplicación indebida de los artículos 25 y 28-1 de la Ley 26/1984, de 19 de julio General para la defensa de los Consumidores y Usuarios, en relación con la doctrina contenida en las [sentencias de esta Sala de 1 \(RJ 1997, 5471\)](#) y [21 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5523\)](#) , 11 de febrero, [6 de mayo \(RJ 1998, 2934\)](#) y [9 de junio de 1998 \(RJ 1998, 3717\)](#) , [29 de junio \(RJ 1999, 4895\)](#) , [22 de noviembre \(RJ 1999, 8618\)](#) y [9 de diciembre de 1999 \(RJ 1999, 8173\)](#) – segundo motivo– ,

Estos motivos estudiados de consuno deben ser desestimados.

Ante todo hay que plasmar el factum de la sentencia recurrida, que, se vuelve a repetir, se ha obtenido a través de una actuación hermenéutica lógica y racional, y que como se dice en la referida resolución ha sido aceptado esencialmente por todas las partes de este proceso.

El mismo está constituido por los siguientes datos:

1ª) Constanza, tras ser sometida a una intervención quirúrgica consistente en una histerectomía radical por mioma uterino en la Clínica Nuestra Sra. del Carmen, de esta ciudad, el día 11 de abril de 1994, que se desarrolló con normalidad aparente, sufrió cinco días después estando aún ingresada en dicha clínica, una pérdida de conocimiento pasajero, con ligera taquicardia y tonos cardíacos normales, cuadro que se repitió al día siguiente, por lo que se la remitió a la clínica San Roque para ser valorada cardiológicamente y descartar un proceso cerebral mediante «scanner», toda vez que en el Centro Sanitario en el que había sido intervenida no existían medios adecuados para ello.

Antes de su traslado a la Clínica San Roque y a raíz de las pérdidas de conocimiento sufridas, se extrajo a la paciente una muestra de sangre para análisis, obteniéndose casi de inmediato el hemograma, presentando dicha Constanza una anemia moderada y quedando pendiente la bioquímica y determinación de iones, cuya petición no llegó a cursarse ante el traslado de la enferma a la Clínica San Roque.

2ª.– El día 17 de abril por la noche, apenas ingresada en la Clínica San Roque, Constanza presentó un episodio de taquicardia ventricular autolimitado que fue tratado con Propafenona, pero al persistir rachas de taquicardia autolimitadas y presentando complejos ventriculares prematuros frecuentes que se calificaron de malignos, valorándose por los facultativos que la asistían como posibilitadores del riesgo de muerte súbita, se comenzó el tratamiento con Amiodarona en altas dosis.

Iniciado dicho tratamiento, Constanza sufrió un episodio de fibrilación ventricular, con pérdida de conciencia, relajación de esfínteres, sudoración y parada cardio-respiratoria a las 13'00 h del día 18 de abril, de la que fue recuperada tras 45 minutos de esfuerzos de los facultativos de la UVI en que se encontraba ingresada. A las 20'15 h del mismo día sufre un nuevo cuadro de fibrilación ventricular del que se saca a la enferma con puñopercusión; a partir de este momento, en la noche del 18/19 de abril se suceden rachas de taquicardias ventriculares autolimitadas, y ya a primera hora de la mañana del día 19 se producen nuevas taquicardias, algunas de ellas acompañadas de fibrilación ventricular, que hicieron precisas cardioversiones de 300 julios cada una de ellas para volver a ritmo sinusal, forzando el empleo de dosis más altas de amiodarona, estabilizándose la paciente el mismo día.

3ª) Las paradas cardiorrespiratorias produjeron a la paciente repetidas anoxias que dañaron gravemente su cerebro, resultando con secuelas irreversibles que le impiden valerse por sí misma y le hacen precisar la continua asistencia de otra persona para satisfacer sus más elementales necesidades de la vida.

4ª) Durante varios días después persistieron complejos ventriculares prematuros frecuentes y de menor intensidad, sufriendo la paciente varias crisis de bradicardia con bloqueo aurícula ventricular y apareciendo en el electrocardiograma un QT largo, ante todo lo cual, los facultativos de la Clínica San Roque se plantean la posibilidad diagnóstica de la taquicardia ventricular tipo «Torsade de Pointe» y la necesidad de un marcapasos y desfibrilador automático, para cuya implantación resultaba preciso un

estudio electrofisiológico previo.

5º) Por ello fue trasladada la enferma a la Clínica de Madrid «Nuestra Sra. de Loreto» para practicársele el referido estudio electrofisiológico, que en aquellas fechas no se practicaba en esta capital, y conforme al protocolo que consta en autos, se le suspende toda medicación y la paciente normaliza la actividad de su corazón, que no precisó ni marcapasos ni desfibrilador automático y tras la práctica del citado estudio que evidenció la inexistencia de cardiopatía alguna, Constanza se reintegró a su domicilio el día 13 de julio de 1994, en donde permanece en la actualidad sin precisar tratamiento alguno para su corazón, que continúa sano.

Y es ahora el momento de decir que para resolver la actual contienda es preciso recurrir a la técnica del resultado desproporcionado del que se deriva una responsabilidad civil médica que tiene como base la existencia de un evento dañoso de tal entidad y naturaleza ilógica que sólo puede deberse a una negligencia, tesis que está dirigida a paliar la nada fácil situación procesal que se da para determinar la existencia de una responsabilidad médica, y que tuvo como base las siguientes teorías:

a) La adoptada por el sistema judicial francés, consistente en el mecanismo intelectual denominado «la culpa virtual» – *faute virtuelle* –, y que se basa en el siguiente silogismo: si no se hubiese incurrido en culpa alguna, ningún daño se hubiere producido, por lo que la comprobación del daño hace presumir que hubo culpa. Ya que en el curso ordinario de las cosas, ciertos accidentes no pueden ocurrir si no es por una crasa incompetencia o falta de cuidado.

b) El sistema seguido ante los Tribunales de Justicia de Alemania denominado «apariencia de prueba» – *Anscheinsbeweis* – como es el determinar que los informes médicos clínicos no deben ser considerados como meros elementos para el uso interno del médico o del hospital, sino como una documentación debida al paciente, ya que los mismos pueden ser de crucial importancia para el éxito de la reclamación de dicho paciente.

c) La utilización de la prueba de presunciones seguido en el sistema judicial italiano, y que parte de la base de premisas que la ciencia médica proporciona en función de datos derivados de la experiencia o de la probabilidad estadística.

d) La valoración por el paciente de la relación de causalidad, en el cual se permite demostrar al paciente con toda certeza que si el médico hubiere actuado de una determinada manera (distinta de aquella en que lo hizo) no se habían producido el resultado dañoso.

Todo lo cual aparece reconocido en nuestro derecho y dirigido a la responsabilidad de establecimientos sanitarios – como es el caso presente – para el caso de una deficiente atención médica u hospitalaria, en el artículo 28-2 de la [Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios \(RCL 1984, 1906 \)](#), que habla de los «servicios sanitarios» y que en su apartado primero se establece una responsabilidad que la doctrina mayoritaria considera claramente objetiva.

Por ello no debe obviarse la reiterada jurisprudencia sobre la responsabilidad objetiva, que impone para los servicios médicos el artículo 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, general para la defensa de los consumidores y usuarios: [sentencias de 1 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5471 \)](#), [21 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5523 \)](#), [9 de diciembre de 1998 \(RJ 1998, 9427 \)](#), [29 de junio de 1999 \(RJ 1999, 4895 \)](#), 22 de noviembre de 1999, 30 de diciembre de 1999, [5 de febrero de 2001 \(RJ 2001, 541 \)](#), [19 de junio de 2001 \(RJ 2001, 4974 \)](#), [31 de enero de 2003 \(RJ 2003, 646 \)](#); esta última dice, resumiendo la doctrina jurisprudencial: «A lo anterior debe sumarse la aplicación de la responsabilidad objetiva que respecto a los daños causados por servicios sanitarios establece el artículo 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, general para la defensa de consumidores y usuarios y que ha sido reiterada por esta Sala en unas primeras sentencias de 1 de julio de 1997 y 21 de julio de 1997, en la posterior de 9 de diciembre de 1998 y en la reciente de [29 de noviembre de 2002 \(RJ 2002, 10404 \)](#) que dice: «... demandante es consumidor (art. 1), ha utilizado unos servicios (artículo 26), entre los que se incluyen los sanitarios (artículo 28.2) y la producción de un daño genera responsabilidad objetiva que desarrolla el capítulo VIII (artículos 25 y SS.). Esta responsabilidad de carácter objetivo cubre los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando "por su propia naturaleza, o estar así reglamentariamente establecido, incluyen necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad" hasta llegar en debidas condiciones al usuario. Estos niveles se presuponen para el "servicio sanitario", entre otros. Producido y constatado el daño...se dan las circunstancias que determinan aquella responsabilidad».

Y en el presente caso no se puede olvidar que a través de un tratamiento coronario francamente agresivo e innecesario se produjeron unos daños físicos y unas secuelas, cuya mensura está

perfectamente cuantificada en la sentencia recurrida y cuyos parámetros acepta esta Sala, lo que es subsumible en una situación de daño desproporcionado, y así se infiere de lo manifestado con absoluta corrección por la sentencia recurrida, cuando en ella se afirma: lo anterior quizá no tendría, posiblemente, carácter excepcional (desde el punto de vista de la experiencia médica, evidentemente) si no fuera porque, trasladada la enferma a la Clínica de Madrid «Nuestra Sra. de Loreto» para practicársele un estudio electrofisiológico, se le suspende toda medicación y resulta que:

1. La paciente normaliza la actividad de su corazón, que no precisó ni marcapasos ni desfibrilador automático.
2. La práctica del estudio electrofisiológico evidenció la inexistencia de cardiopatía alguna, tras lo cual Constanza se reintegró a su domicilio el día 13 de julio de 1994.
3. Constanza permanece en la actualidad en su domicilio sin precisar tratamiento alguno para su corazón.
4. El corazón de dicha persona continúa sano en la actualidad y sin que conste que Constanza haya vuelto a tener el más mínimo problema de corazón.

SÉPTIMO

En materia de costas procesales y dada la parcial estimación del recurso no se hará expresa imposición de las mismas, todo ello a tenor de lo dispuesto en el artículo 1715 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#).

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Que debíamos declarar lo siguiente:

1º

Estimar en parte – y con el alcance que más tarde se dirá–, el recurso de casación interpuesto por la entidad «Clínica San Roque, S.A». frente a la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria, de fecha 29 de enero de 1999.

2º

Casar y anular la misma, pero sólo en el sentido de declarar la responsabilidad solidaria de la firma «Adeslas, S.A» con la parte recurrente, manteniendo en todo el resto del fallo de la resolución recurrida.

3º

No hacer expresa declaración sobre imposición de costas procesales en este recurso.

Expídase la correspondiente certificación a la referida Audiencia Provincial, con remisión de los autos y rollo de Sala en su día enviados.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.– I. Sierra Gil de la Cuesta.– J. Almagro Nosete.– X. O'Callaghan Muñoz.– Firmado.– Rubricado.

PUBLICACIÓN.– Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2005\516

Sentencia Tribunal Supremo núm. 1253/2004 (Sala de lo Civil, Sección 1ª),
de 30 diciembre

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación.

Ponente: Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrándiz Gabriel.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: RESPONSABILIDAD: diligencia exigible: la de un experto profesional: comparación entre la prestación ejecutada y la debida según el modelo ideal y objetivo de conducta exigible en atención a la cualificación profesional del profesional y a la naturaleza de la actividad por él prometida: procedencia: médico traumatólogo: secuelas derivadas del deficiente tratamiento de rotura de ligamento cruzado anterior: atribución causal a una inmovilización excesivamente prolongada y a falta de prescripción de tratamiento rehabilitador.

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se relacionan en su primer fundamento de derecho. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto contra la Sentencia dictada el 30-06-1998 por la Sección Undécima de la Audiencia Provincial de Madrid.

Texto:

En la Villa de Madrid, a treinta de diciembre de dos mil cuatro.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Excmos. Sres. Magistrados indicados al margen, el recurso de casación interpuesto, por D. Joaquín, representado por el Procurador de los Tribunales D. Justo Alberto Requejo Calvo, contra la Sentencia dictada, el día 30 de junio de 1998, por la Sección Undécima de la Audiencia Provincial de Madrid, que resolvió el recurso de apelación interpuesto en su día contra la Sentencia que había pronunciado, el Juzgado de Primera Instancia número 50, de los de Madrid. Es parte recurrida Dª Lorenza, representado por la Procurador de los Tribunales Dª Mª Jesús Fernández Salegre.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO Ante el Juzgado de Primera Instancia número 50 de los de Madrid, interpuso demanda de juicio ordinario de menor cuantía, Dª Estela, contra la entidad «Sanitas Sociedad Anónima de Seguros S.A», y contra D. Joaquín, en reclamación de cantidad. El suplico de la demanda es del tenor siguiente: « en su día se dicte sentencia por la que estimándose íntegramente la demanda, se condene a los demandados de modo solidario:- A que abonen a mi representada, la cantidad de 1.374.605 ptas. (UN MILLON TRESCIENTAS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTAS CINCO PTAS) en concepto de gastos médicos y de rehabilitación abonados por mi mandante hasta la fecha de 28/02/1994.- Al pago de los daños y perjuicios derivados de la culpa contractual o alternatively de la culpa extracontractual, lo que se concreta en: a) El abono de los días de impedimento a razón de 10.000 ptas. por día y por los que determine el Médico Forense o Perito Médico;- b) Las secuelas, cuya objetivación corresponderá igualmente al Médico Forense o perito médico y su cuantificación a criterio del Juzgados;- c) Los demas gastos médicos que se produzcan en la tramitación del presente procedimiento.- Y en cualquier caso al abono de las costas del mismo, más los intereses legales del principal reclamado desde la fecha de la interpelación judicial con expresa declaración de temeridad y mala fe de los demandados».

Admitida a trámite la demanda fueron emplazados los demandados, alegando la representación de D. Joaquín como hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación al caso, para terminar suplicando: «... se dicte Sentencia por la que se desestimen las pretensiones deducidas en la demanda, absolviendo al demandado e imponiendo a la actora el pago de todas las costas del juicio».

No habiéndose personado en el término concedido la codemandada la entidad «Sanitas Sociedad Anónima de Seguros S.A», por providencia de fecha 13 de julio de 1994 fue declarada en rebeldía.

Solicitado el recibimiento del pleito a prueba y practicadas las que fueron declaradas pertinentes con el resultado que obra en autos, el Juzgado de Primera Instancia dictó Sentencia, con fecha 6 de mayo de 1996 y con el siguiente FALLO: «Que estimando parcialmente la demanda principal formulada por Dña. Lorenza representada por la Procuradora Dña. Mª Jesus Fernández Salagre contra la entidad Sanitas Sociedad

Anónima de Seguros, SA y contra D. Joaquín, debo condenar y condeno solidariamente a los demandados a que tan pronto sea firma esta resolución abone a la parte actora la cantidad, s.e.u.o. de dos millones novecientas dieciocho mil novecientas veintinueve pesetas (2.918.929 ptas.), así como a los intereses legales desde la interposición de la demanda. Condenando a cada una de las partes a abonar las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad».

SEGUNDO Contra dicha Sentencia interpuso recurso de apelación D. Joaquín y D^a Lorenza. Sustanciada la apelación, la Sección Undécima de la Audiencia Provincial de Madrid dictó Sentencia, con fecha 30 de junio de 1998, con el siguiente fallo: «Que desestimando íntegramente el recurso de apelación formulado por el Procurador Sr. Requejo Calvo, en la representación acreditada de DON Joaquín y estimando en parte el recurso de apelación formulado por la Procuradora Sra. Fernández Salegre en representación acreditada de DOÑA Lorenza, ambos contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 50 de Madrid, en fecha 6 de mayo de 1996, en el juicio de menor cuantía de referencia, debemos revocar y revocamos parcialmente referida resolución, concretamente en cuanto a la indemnización en la misma establecida, fijándola en nueve millones seiscientos ochenta y una mil trescientas noventa y tres pesetas (9.681.393.-), e intereses legales de dicha suma desde la interposición judicial, a cuyo pago se condena a los demandados en el mismo concepto que lo fueron en la sentencia recurrida; todo ello sin hacer expreso pronunciamiento en cuanto a las costas causadas por el recurso parcialmente estimado, e imponiendo al recurrente Sr. Joaquín, las costas generadas por su apelación».

TERCERO D. Joaquín representado por el Procurador de los Tribunales D. Justo Alberto Requejo Calvo formalizó recurso de casación contra la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, con fundamento en los siguientes motivos:

I.-Con fundamento en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) , por vulneración del artículo 1104 del Código Civil (LEG 1889, 27) .

II.-Con fundamento en el mismo ordinal del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por vulneración del artículo 1101 del Código Civil.

CUARTO Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido al respecto, la Procurador D^a M^a Jesús Fernández Salegre, en nombre y representación de D^a Lorenza, impugnó el mismo, solicitando se declarase no haber lugar al recurso.

QUINTO Se señaló como día para votación y fallo del recurso el catorce de diciembre de dos mil cuatro, en que el acto tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrándiz Gabriel.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO La Sentencia recurrida estimó el recurso de apelación que había interpuesto la demandante y condenó a los demandados (un médico traumatólogo y una sociedad aseguradora de asistencia sanitaria) a abonar a la apelante una cantidad mayor que la establecida por el Juzgado de Primera Instancia, en concepto de indemnización por las secuelas del deficiente tratamiento de una rotura de ligamento cruzado anterior, con afectación del menisco, que sufrió la actora al practicar una actividad deportiva.

El médico demandado recurrió en casación dicha Sentencia, por dos motivos con un mismo fundamento procesal y similar apoyo sustantivo. En ellos el recurrente denuncia, por la vía del artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 (LEG 1881, 1) , la violación de los artículos 1104 y 1101 del Código Civil (LEG 1889, 27) , respectivamente.

SEGUNDO La prestación de hacer debida por el médico recurrente no era de resultado, pues su obtención no estaba incluida en el objeto de la obligación asumida.

Antes bien, se trataba de una prestación de medios, que, como tal, se cumplía con la realización de la actividad prometida, aunque no viniera acompañada de la curación de la lesionada, con tal que se hubiera ejecutado con la diligencia exigible en atención a la naturaleza de la obligación y las circunstancias de personas, tiempo y lugar concurrentes (artículos 1101 y 1104 del Código Civil [LEG 1889, 27]).

La actividad que debía el médico, contratado por poseer determinados conocimientos técnicos (ut artifex... conduxit: Digesto 19.2.9.5), era la de un experto profesional. Quedó obligado, no ya a actuar con la diligencia de un buen padre de familia (artículo 1104 del Código Civil), sino a aplicar las energías, medios y conocimientos que, según el estado de la ciencia, lex artis o conjunto de saberes y técnicas propias de su profesión, estaban objetivamente a su alcance para el logro de aquel fin (Sentencias de 12 de febrero de 1990 [RJ 1990, 677] , 29 de julio de 1998 [RJ 1998, 6453] y 8 de septiembre de 1998 [RJ 1998, 7548]).

La impericia es una forma de negligencia (etiam imperitiam culpa adnumerandam...: Digesto 19.2.9.5), por lo que quien asume como experto una obligación de actividad y no la cumple con el rigor técnico exigible, responde, como deudor negligente, del daño causado (artículo 1101 del Código Civil).

Por ello, la responsabilidad contractual del médico por tal modalidad de incumplimiento (artículo 1101 del Código Civil) depende de una previa valoración de la idoneidad de la conducta por él desplegada. Es, en efecto, necesario un juicio de diligencia, que implica la comparación entre la prestación ejecutada y la debida, la cual se identifica según el modelo ideal y objetivo de conducta exigible en atención a la cualificación profesional del deudor y a la naturaleza de la actividad por él prometida.

A esa doctrina, referencia necesaria para la decisión del recurso, hay que añadir, como lógica consecuencia, que correspondía a la paciente probar ese incumplimiento, ya que el mismo constituye el fundamento de su pretensión de indemnización (Sentencia de 8 de septiembre de 1998 [RJ 1998, 7548]).

TERCERO En el primero de los motivos D. Joaquín denuncia la vulneración del artículo 1104 del Código Civil (LEG 1889, 27) .

Alega que la infracción es consecuencia de haber declarado el Tribunal de apelación que había actuado culposamente por haber superado la inmovilización de la demandante, después de la intervención, el tiempo adecuado según unas reglas o criterios (lex artis) que no estaban vigentes en la fecha en que tomó la decisión; y por haber prescrito una rehabilitación ambulatoria, en lugar de hospitalaria, cuando aquella estaba fuera de su control y ésta carecía de la cobertura del seguro por el que atendió a la lesionada.

En el motivo segundo denuncia la infracción del artículo 1101 del Código Civil, negando, sin mayor explicación, que hubiera actuado negligentemente al ejecutar su prestación contractual.

Ninguno de los dos motivos merece ser estimado.

El Tribunal de apelación, soberano en la valoración de la prueba, en tanto no sea contraria a las normas legales que la regulan (Sentencia de 29 de julio de 1998 [RJ 1998, 6378]), sometió la pericial a las reglas de la sana crítica (artículo 632 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 [LEG 1881, 1]) y llegó a dos conclusiones, mediante una operación discursiva derivada de proposiciones enlazadas lógicamente, que no cabe sino mantener como plenamente correctas: 1ª) ya en la fecha en que se decidió la inmovilización de la pierna de la demandante, el tiempo de la misma se consideraba excesivo y carecía de justificación, según los conocimientos entonces al alcance de un traumatólogo; 2ª) el demandado, que debía prescribir las pautas del tratamiento de rehabilitación de la demandante y supervisarlos, responde de su actuación como médico, ajena al ámbito puramente patrimonial de la cobertura del seguro concertado por su paciente.

CUARTO La desestimación del recurso conlleva la condena del recurrente al pago de las costas, en aplicación del artículo 1715.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 (LEG 1881, 1) .

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

DECLARAMOS NO HABER LUGAR AL RECURSO DE CASACIÓN interpuesto, por D. Joaquín, contra la Sentencia dictada, con fecha treinta de junio de mil novecientos noventa y ocho, por la Sección Undécima de la Audiencia Provincial de Madrid, con imposición de las costas al recurrente y pérdida del depósito constituido al que se dará el curso legal.

Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.- Luis Martínez- Calcerrada Gómez.- José Ramón Ferrándiz Gabriel.- Alfonso Villagómez Rodil.- Rubricado.-

PUBLICACIÓN.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D José Ramón Ferrándiz Gabriel, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2005\3203

Sentencia Tribunal Supremo núm. 186/2005 (Sala de lo Civil, Sección 1ª), de 24 marzo

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 4088/1998.

Ponente: Excmo. Sr. D. Román García Varela.

RESPONSABILIDAD MEDICA: inexistencia: fallecimiento de paciente a consecuencia de edema cerebral: exploración, en servicio de urgencia, pausada, completa y sin apresuramiento: actuación médica conforme a la «lex artis».

Los antecedentes necesarios para el estudio de esta Sentencia se recogen en su primer fundamento jurídico. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto contra Sentencia dictada por la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Valladolid.

Texto:

En la Villa de Madrid, a veinticuatro de marzo de dos mil cinco.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo integrada por los Magistrados arriba indicados, el recurso de casación interpuesto contra la sentencia dictada en grado de apelación, en el rollo número 309/98-A, en fecha 13 de octubre de 1998 (AC 1998, 2266) , por la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Valladolid, dimanante de autos de juicio declarativo de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, seguidos con el número 402/97-A ante el Juzgado de Primera Instancia número 2 de Valladolid; recurso que fue interpuesto por doña Carmela, doña Beatriz y don Luis Enrique, representados por el Procurador don Argimiro Vázquez Guillén, siendo recurridos «Instituto Nacional de la Salud» («INSALUD»), representado por el Procurador don Carlos Jiménez Padrón, en sustitución, por fallecimiento, del Procurador don José Granados Weil, y, doña Estefanía, representada por el Procurador don Isacio Calleja García.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO 1º.-La Procuradora doña Eva Mª Santos Gallo, en nombre y representación de doña Carmela, doña Beatriz y don Luis Enrique, promovió demanda de juicio de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, turnada al Juzgado de Primera Instancia número 2 de Valladolid, contra «INSALUD-Hospital Universitario de Valladolid», en la persona de su representante legal, y contra doña Estefanía, en la que, tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, suplicó al Juzgado: «(...) se dicte sentencia por la que, estimando la demanda, se condene solidariamente a los demandados a abonar a mis representados la cantidad de veinticinco millones de pesetas en concepto de indemnización de daños y perjuicios por los daños morales derivados de los hechos relatados en la presente demanda, y al pago de las costas del presente procedimiento».

2º.-Admitida a trámite la demanda y emplazados los demandados, el Procurador don Constancio Burgos Hervás, en nombre y representación del «Instituto Nacional de la Salud», la contestó, suplicando al Juzgado: «(...) dictar en su día sentencia, desestimando íntegramente la demanda, con imposición de costas a la actora y todo lo demás que legalmente proceda». El Procurador don Fernando Velasco Nieto, en nombre y representación de doña Estefanía, la contestó, oponiéndose a la misma, y, suplicando al Juzgado: «(...) dicte en su día sentencia por la que, desestimando íntegramente la demanda formulada se absuelva a doña Estefanía de las pretensiones de la misma, con expresa imposición de costas a la parte actora».

3º.-El Juzgado de Primera Instancia número 2 de Valladolid dictó sentencia, en fecha 24 de junio de 1998, cuya parte dispositiva dice literalmente: «Que desestimando la demanda formulada por el Procurador doña Eva María Santos Gallo, en nombre y representación de Carmela, Beatriz y Luis Enrique, contra "INSALUD" (Hospital Universitario), representado por el Procurador don Constancio Burgos Hervás y doña Estefanía, representada por el Procurador don Fernando Velasco Nieto, debo absolver y absuelvo a los demandados "INSALUD" (Hospital Universitario) y doña Estefanía de la pretensión contra ellos deducida, imponiéndose a la parte demandante las costas causadas en este proceso».

4º.-Apelada la sentencia de primera instancia, y, sustanciada la alzada, la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Valladolid dictó sentencia, en fecha 13 de octubre de 1998 (AC 1998, 2266) , cuyo fallo se transcribe textualmente: «Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de doña Carmela, doña Beatriz y don Luis Enrique, debemos confirmar y confirmamos la sentencia de 24 de junio de 1998 dictada por el Juzgado de Primera Instancia número 2 de Valladolid, excepto en lo que concierne a las costas judiciales, que serán abonadas por mitad en primera instancia, sin que hagamos expresa imposición en esta alzada».

SEGUNDO El Procurador don Argimiro Vázquez Guillén, en nombre y representación de doña Carmela, doña Beatriz y don Luis Enrique, interpuso, en fecha 2 de diciembre de 1998, recurso de casación contra la sentencia de la Audiencia, por los siguientes motivos, al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) : 1º) Por infracción del artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27) , en relación con el 1104 del Código Civil; 2º) por infracción de la jurisprudencia aplicable para resolver las cuestiones objeto del debate, contenida, entre otras, en SSTs de 9 de junio de 1997 (RJ 1997, 4734) y 11 de marzo de 1996 (RJ 1996, 2415) , y, terminó suplicando a la Sala: «(...) se dicte sentencia declarando haber lugar al mismo y casando y anulando la sentencia recurrida, así como la dictada en primera instancia de la que la recurrida es confirmatoria, y conforme a las pretensiones de esta parte, dictar otra más ajustada a Derecho de conformidad a lo solicitado en el suplico del escrito de demanda que dio origen a los presentes autos».

TERCERO Admitido el recurso y evacuado el trámite de instrucción, el Procurador don José Granados Weil, en nombre y representación del «Instituto Nacional de la Salud» («INSALUD»), lo impugnó mediante escrito de fecha 28 de septiembre de 2000, suplicando a la Sala: «(...) se dicte sentencia por la que desestimando el recurso de casación se confirme la sentencia de la Audiencia Provincial citada».

CUARTO La Sala señaló para votación y fallo del presente recurso el día 3 de marzo de 2005, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Román García Varela.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO Doña Carmela, doña Beatriz y don Luis Enrique demandaron por los trámites del juicio declarativo de menor cuantía a «INSALUD» (Hospital Universitario de Valladolid) y doña Estefanía, e interesaron las peticiones que se detallan en el antecedente de hecho primero de esta sentencia.

La cuestión litigiosa se centraba principalmente en la determinación de si la doctora demandada, en su actuación, el día 15 de febrero de 1996, en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Valladolid, con la paciente doña Frida -quién falleció en dicho centro el 24 de febrero de 1996 por consecuencia de edema cerebral refractario a aneurisma de carótida interna izquierda y hemorragia subaracnoidea-, había sido o no negligente al omitir la práctica de determinadas pruebas médicas a la enferma.

El Juzgado rechazó la demanda y su sentencia fue confirmada en grado de apelación por la de la Audiencia.

Doña Carmela, doña Beatriz y don Luis Enrique han interpuesto recurso de casación contra la sentencia de la Audiencia.

SEGUNDO Los dos motivos del recurso, ambos al amparo del artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) uno, por infracción del artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27) , en relación con el artículo 1104 de este Cuerpo legal, por cuanto que, según acusa, la sentencia impugnada se apoya en las medidas de diagnóstico adoptadas por la médico demandada, que reputa suficientes, y sin embargo desatiende las graves omisiones de la citada facultativa, reveladores de la insuficiencia de los medios empleados para obtener el restablecimiento de la salud de la paciente, que eran los previsibles y previstos por la ciencia médica y estaban a su disposición con tal fin, de manera que ha existido un comportamiento negligente por parte de la doctora Estefanía, quien, a pesar de los antecedentes de la enferma (con un ingreso 4 días antes por idéntico motivo), y de que su situación se caracterizaba con cinco de los diez síntomas de alarma contenidos en el propio protocolo de urgencias del Hospital, no procedió al ingreso de la misma, ni ordenó la verificación de ninguna de las pruebas de diagnóstico que hubiesen permitido establecer la verdadera causa de las cefaleas, la cual procedía del aneurisma cerebral que le provocó la muerte, sin que el razonamiento de la resolución recurrida de que el diagnóstico de la doctora fue correcto porque se hizo en un servicio de urgencias, vía artículo 3.1 del Código Civil, que obliga a aplicar las normas

de conformidad con la realidad social, y que no es igual la atención a prestar a un paciente en una consulta que en un servicio de urgencias, sea adecuado, dadas las particularidades antes señaladas, y, además, dicho Centro está dotado de todos los medios técnicos para practicar las pruebas omitidas (TAC, electroencefalograma, etc.), como tampoco lo es el relativo a que se pudo realizar un TAC, pero que éste no cabe practicarlo a todos aquellos que acuden al servicio de urgencias con dolor de cabeza y sólo han de efectuarse cuando presentan otros síntomas que así lo aconsejan; y otro, por trasgresión de la doctrina jurisprudencial contenida en las sentencias de 9 de junio de 1997 (RJ 1997, 4734) y 11 de marzo de 1996 (RJ 1996, 2415) , que se refieren a la omisión de las medidas asistenciales aplicables para poner al alcance del enfermo todos los medios aptos para procurar su curación se examinan conjuntamente por su unidad de planteamiento y se desestiman por las razones que se dicen seguidamente.

La sentencia de la Audiencia, en su fundamento de derecho segundo, contiene el siguiente razonamiento:

«Es indudable que el diagnóstico que la Doctora Estefanía realizó a la Sra. Frida el 15 de febrero de 1996 no fue ni precipitado, ni incompleto, ni rutinario, ni apresurado, sino que de acuerdo con la exploración que consta en autos (folio 21) fue pausada, completa, y sin ningún género de apresuramiento, llegando incluso a reflejarse por escrito a pesar de encontrarse en un servicio de urgencia, donde se huye con frecuencia de formularios administrativos.

Se realizó una exploración física completa, apreciándose que la paciente estaba consciente y orientada, mostrando sus constantes tensión arterial y frecuencia cardíaca en valores normales, afebril, exploración neurológica normal, pares craneales, motores oculares y reflejos pupilares normales, fuerza en extremidades superiores e inferiores y, sensibilidad normal; como quiera que en el Servicio de Atención Primaria habían prestado atención especial a una posible rigidez de la nuca, se hizo una exploración en ella con resultado negativo. Y como prueba complementaria se realizó una analítica de sangre con resultado negativo, e incluso se le remitió al servicio de oftalmología para el examen de fondo de ojos, con resultado negativo siendo ambas papilas de coloración y límites normales».

Por otra parte, la sentencia del Juzgado, asumida íntegramente por la de la Audiencia, en su fundamento de derecho tercero, expone lo siguiente:

«a) Aunque de la prueba pericial practicada en las actuaciones (folios 322 y siguientes) pudiera extraerse "prima facie" la consecuencia de que la Doctora Estefanía pudo actuar negligentemente al no ordenar la realización de una punción lumbar y de una Tomografía Axial Computerizada o incluso un Electroencefalograma (bien claramente afirma el perito en el acto de la ratificación de su dictamen pericial a preguntas realizadas por este Juzgador que con el historial clínico de la paciente el hubiera ordenado primero un electroencefalograma y luego un TAC), tal conclusión resulta desvirtuada en el propio dictamen pericial que incluso viene a ser contradictorio con lo afirmado por el perito, y que conlleva a la afirmación de que no existe prueba suficiente de que haya acreditado la relación de causalidad entre ese supuesto actuar negligente y el resultado de muerte producido. Con ello nos referimos a que el propio perito en su informe pericial (folio 332 de las actuaciones) afirma que "se pudiera precisar que el día clave para descartar dicha hemorragia (la hemorragia subaracnoidea) es el día 15 de febrero de 1996 (...) en que se pudiera haber producido un sangrado del aneurisma". Si tenemos en cuenta que el propio perito está afirmando que ya el 15 de febrero de 1996 cuando es explorada en el servicio de urgencias existe una alta dosis de probabilidad de que el vaso en cuya zona se presenta el aneurisma se ha roto, produciéndose ya el sangrado; y que el propio perito en el acto de la ratificación del informe pericial (folio 341) manifiesta a preguntas de este Juzgador que mientras se esta produciendo la hemorragia o sangrado no se produce intervención quirúrgica, dependiendo el tratamiento de la evolución del paciente, la consecuencia lógica que de todo ello se desprende es que, aun en el supuesto de que considerásemos que la ausencia de realización de la Tomografía Axial Computerizada fuera una conducta o actuar negligente por no agotar todos los medios de que la ciencia médica dispone, no se puede afirmar categóricamente que dicha acción hubiera evitado el resultado de muerte, por cuanto tomando el propio razonamiento del perito no se habría podido realizar la intervención quirúrgica, a la que la parte demandante se refiere. Es más tampoco puede entenderse acreditado suficientemente el nexo causal entre la acción y el resultado (y no olvidemos que para que surja la responsabilidad civil de que se trata ha de probarse la existencia cierta de los tres requisitos del artículo 1902 del Código Civil [LEG 1889, 27]), porque ni siquiera puede afirmarse categóricamente que la paciente con la patología que presentaba hubiera obtenido el resultado de sanidad con la intervención quirúrgica, dado el alto índice de mortandad que presentan las intervenciones quirúrgicas en el cerebro en supuestos de aneurismas cerebrales; máxime si como en el caso presente existiendo un sangrado la intervención quirúrgica en principio está desaconsejada, salvo que la evolución de la paciente en un determinado lapso de tiempo le lleve a un estado crítico (continuo sangrado) que obligue a tomar la decisión de intervenir quirúrgicamente como último recurso y con escasísima posibilidad de éxito.

Por tanto, como primera afirmación que determina la irresponsabilidad de la médico codemandada, ha de sentarse la conclusión de que no está acreditado el nexo causal entre su actuar y el resultado, porque no existe certeza de que la realización de un TAC hubiera evitado el resultado de muerte, o dicho de otra manera, este resultado desgraciadamente se hubiera podido producir igualmente con la realización del mencionado TAC (...).

Esta Sala ha declarado en reiteradas ocasiones, de ociosa cita, que la obligación del médico y, en general, del personal sanitario, no es la de obtener en todo caso la curación del enfermo - obligación de resultado-, sino la de proporcionarle todos los cuidados que requiera, según el estado de la ciencia y de la «lex artis ad hoc» -obligación de medios-, y atendida esta posición jurídica, en conexión con la valoración probatoria realizada en la instancia, se observa que la doctora doña Estefanía ha actuado con sujeción a las técnicas médicas exigibles para el supuesto del debate; en efecto, la conducta de la médico codemandada se ajustó a la «lex artis», pues cuando doña Frida fue examinada en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Valladolid no presentaba un cuadro alarmante de cefaleas que aconsejara la realización de otras comprobaciones distintas a las que le fueron practicadas, lo que guarda relación con la circunstancia de que, al día siguiente de la exploración referida, el propio médico de cabecera, al que acudió la paciente, prescribió que fuera explorada en un servicio de neurología sin carácter de urgencia; además, el dictamen pericial ha sido valorado en la instancia según las reglas de la sana crítica y de su análisis aparece que, aun en el caso de que la omisión de la realización de una Tomografía Axial Computerizada constituyera un actuar negligente, no es posible afirmar categóricamente que su práctica hubiera evitado la muerte de la paciente, pues no se hubiera podido realizar la intervención quirúrgica referida por la parte demandante.

Por otra parte, no obra acreditado el nexo causal entre la actuación de la médico codemandada y el resultado de fallecimiento de la paciente, toda vez que, como se ha expresado, no existe certeza de que la realización de un TAC hubiera evitado el efecto final indicado.

La argumentación de la sentencia recurrida sobre que no es lo mismo la atención a prestar a un paciente en una consulta que en un servicio de urgencias, se considera en esta sede como un razonamiento innecesario, que no trasciende decisivamente a la formación del fallo o parte dispositiva de la resolución, y que, en su consecuencia, está excluido del objeto del recurso de casación.

TERCERO La desestimación del recurso produce los preceptivos efectos determinados en el artículo 1715.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) respecto a las costas.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por doña Carmela, doña Beatriz y don Luis Enrique contra la sentencia dictada por la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Valladolid en fecha de trece de octubre de mil novecientos noventa y ocho (AC 1998, 2266) . Condenamos a la parte recurrente al pago de las costas causadas. Comuníquese esa sentencia a la referida Audiencia con devolución de los autos y rollo en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. Román García Varela; Jesús Corbal Fernández; Clemente Auger Liñán. Firmado y rubricado.

PUBLICACIÓN.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Román García Varela, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2005\3881

Sentencia Tribunal Supremo núm. 203/2005 (Sala de lo Civil, Sección 1ª),
de 29 marzo

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 4112/1998.

Ponente: Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrándiz Gabriel.

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: Asistencia médico-quirúrgica: obligaciones del profesional: obligación de medios, no de resultado; carga de la prueba: culpa y relación de causalidad: incumbe al paciente: no opera la inversión de la carga de la prueba; existencia: diagnóstico incorrecto: fallecimiento de niño: culpa del pediatra que ante la extrema gravedad del niño por insuficiencia respiratoria ordena su ingreso en planta y no en la unidad de cuidados intensivos: absolución del especialista en reanimación que se limitó a tratar al enfermo cuando fue requerido, sin que conste que hubiera aplicado técnicas inapropiadas a la situación; responsabilidad del centro hospitalario que carecía de una UCI operativa: no le exonera el hecho de que la regulación administrativa no exigiese dicha unidad ya que no es lo mismo aparecer ante los usuarios como carente de ella, que figurar como dotado de la misma y de hecho no tenerla operativa. DILIGENCIAS PARA MEJOR PROVEER: facultad discrecional del juzgador: ajena al impulso procesal de parte y al principio dispositivo: la denegación de las peticiones no es susceptible de impugnación casacional; practicada fuera del plazo señalado al efecto: validez: término no perentorio o preclusivo; designación del perito que ha de emitir el informe: no se rige por las normas que disciplinan la prueba pericial. SENTENCIA: Motivación: no exige un razonamiento exhaustivo y pormenorizado de todos los aspectos y perspectivas de las partes sobre la cuestión debatida: suficiencia de los razonamientos que permiten conocer los criterios fundadores de la decisión; Insuficiente: inexistencia. COSTAS PROCESALES: imposición: improcedencia: al demandado: estimación parcial de la demanda.

Los antecedentes de hecho cuyo conocimiento es necesario para el estudio de la Sentencia se relacionan en su fundamento de derecho primero. Los codemandados interponen recurso de casación contra la Sentencia dictada el 14-09-1998 por la Sección Décima de la Audiencia Provincial de Madrid. El TS declara haber lugar al recurso interpuesto por el médico y declara haber lugar parcialmente al interpuesto por los otros codemandados.

Texto:

En la Villa de Madrid, a veintinueve de marzo de dos mil cinco.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Excmos. Sres. Magistrados indicados al margen, el recurso de casación interpuesto, por Providencia de San Juan de Dios de Castilla, en España, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Hospital San Rafael) y de Dª Gloria, representados por el Procurador de los Tribunales D. Jesús Iglesias Pérez, D. Gaspar, representado por el Procurador de los Tribunales D. Isacio Calleja García y Dª Angelina, representada por el Procurador de los Tribunales D. Juan Luis Navas García, contra la Sentencia dictada, el día 14 de septiembre de 1998, por la Sección Décima de la Audiencia Provincial de Madrid, que resolvió el recurso de apelación interpuesto en su día contra la Sentencia que había pronunciado, el Juzgado de Primera Instancia número 13, de los de Madrid. Es parte recurrida Dª Nuria, representada por el Procurador de los Tribunales D. Juan Ignacio Valverde Canovas.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO Ante el Juzgado de Primera Instancia número 13 de los de Madrid, interpuso demanda de juicio ordinario de menor cuantía, Dª Nuria y D. Cosme, contra todas y cada una de las personas que intervinieron el día 7 de febrero de 1988, en el turno de urgencia del Sanatorio «San Rafael», y de una manera determinada contra Doña. Angelina, el Dr. D. Gaspar, Dª Teresa, Dª Emilia, Dª Gloria, y al Sanatorio San Rafael, en reclamación de cantidad. El suplico de la demanda es del tenor siguiente: « se dicte en su día sentencia por la que estimando íntegramente esta demanda se condene a todos los demandados, Dª Angelina, DON Gaspar, Dª Teresa, Dª Emilia, Dª Gloria, El Sanatorio San Rafael, y las Compañías de Seguros Que Cubran las Responsabilidades Civiles en Accion de Daños de los Respectivos Demandados, individual y solidariamente a satisfacer a la parte demandante la cantidad de setenta y dos millones de pesetas, en concepto de indemnización por los daños y perjuicios ocasionados, en virtud, de lo determinado en el auto de la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Madrid de fecha 31-5-89, notificado a esta parte el día 21 de noviembre de 1989, que se acompaña a la presente demanda, todo ello con abono de los intereses legales e imposición de costas a los demandados».

Admitida a trámite la demanda fueron emplazados los demandados, alegando la representación de D^a Angelina, como hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación al caso, para terminar suplicando: «... se dicte en su día Sentencia desestimando la misma con imposición de costas a la parte actora. La representación de D^a Emilia, alegó los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación al caso y terminó suplicando: "... se dicte en su día Sentencia por la que, admitiendo las excepciones formuladas por esta parte o, subsidiariamente, los argumentos de fondo, se desestime íntegramente la demanda instada contra mi mandante, con expresa imposición de costas a la parte demandante". La representación de la "Providencia de San Juan de Dios de Castilla, en España, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios" (Hospital San Rafael) y de D^a Gloria, tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación al caso, terminó suplicando: "en su día, se dicte Sentencia por la que, ya sea estimándose la excepción formulada, ya sea entrando en el fondo del asunto, se absuelva a mis mandantes, con desestimación íntegra de la demanda, y con expresa imposición de costas a la parte actora". La representación de D. Gaspar, alegó los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación al caso y terminó suplicando: "dicte Sentencia en su día en la que se desestime la demanda absolviendo de la misma a D. Gaspar, con imposición de costas a los actores". La representación de D^a Teresa, tras alegar los hechos y fundamentos que estimó de aplicación al caso, terminó suplicando: "se sirva en su día dictar sentencia por la que, admitiendo las excepciones formuladas por esta parte o, subsidiariamente, los argumentos de fondo, se desestime íntegramente la demanda instada contra mi mandante, con expresa imposición de costas a la parte demandante"».

Habiéndose solicitado el recibimiento del pleito a prueba, se practicó la que propuesta por las partes, fue declarada pertinente y con el resultado que obra en autos.

El Juzgado de Primera Instancia dictó Sentencia, con fecha 6 de febrero de 1995 y con la siguiente parte dispositiva: « QUE DESESTIMANDO COMO DESESTIMO LA DEMANDA INTERPUESTA por la Procuradora Da. María Jesús Fernández Salagre En Nombre y Representación De DA. Nuria; Contra Da. Angelina, D. Gaspar, DA. Teresa, DA. Emilia, DA. Gloria Y "Provincia de San Juan de Dios de Castilla, en España, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios"; DEBO DE ABSOLVER Y ABSUELVO a los citados demandado de los pedimentos del suplico de la demanda. Y TODO ELLO SIN HACER DECLARACIÓN SOBRE COSTAS CAUSADAS EN ESTA INSTANCIA».

SEGUNDO Contra dicha Sentencia interpuso recurso de apelación D^a Nuria. Sustanciada la apelación, la Sección Décima de la Audiencia Provincial de Madrid dictó Sentencia, con fecha 14 de septiembre de 1998, con el siguiente Fallo: «Que estimando en parte el recurso de apelación interpuesto por Doña Nuria, representada por el Procurador Sr. Valverde Cánova, contra la sentencia dictada por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia Número 13 de Madrid, con fecha 6 de febrero de 1995, recaída en los autos a que el presente rollo se contrae, debemos REVOCAR Y REVOCAMOS la referida resolución, dictando en su lugar la siguientes:.-Que estimando sustancialmente la demanda interpuesta por la referida apelante contra Doña Angelina, Don Gaspar y la "Providencia de San Juan de Dios de Castilla, en España, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios", representados, respectivamente, por los Procuradores Sres. Navas García, Calleja García e Iglesias Pérez, debemos condenar, y condenamos, a los referidos codemandados a que solidariamente abonen a la actora, en concepto de indemnización de los daños y perjuicios a la misma causados por la muerte de su hijo Juan, la cantidad de 25 millones de pesetas, más sus intereses legales a partir de esta resolución, así como al pago de las costas de primera instancia. Todo ello CONFIRMANDO el resto de los pronunciamientos de la sentencia apelada y sin expresa imposición de las costas de esta alzada».

TERCERO D^a Angelina, representado por el Procurador de los Tribunales D. Juan Luis Navas García, formalizó recurso de casación contra la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección Décima), con fundamento en los siguientes motivos:

I.-Con fundamento en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) , infracción del artículo 1902 del Código Civil [LEG 1889, 27] que aplica indebidamente.

II.-Con fundamento en el mismo ordinal del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción del artículo 1902 del Código Civil que aplica indebidamente.

III.-Con fundamento en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción del artículo 523 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Asimismo la representación de D. Gaspar, formalizó recurso de casación contra la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, con fundamento en los siguientes motivos:

I.-Con fundamento en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción del artículo 1902 del Código Civil y la Jurisprudencia contenida en las Sentencias de este Tribunal de 13 de julio de 1987 (RJ 1987, 5488) , 12 de julio de 1988 y 7 de febrero de 1990 (RJ 1990, 668) .

II.-Con fundamento en el mismo ordinal del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, denunciándose la indebida aplicación del artículo 1902 del Código civil y de la jurisprudencia contenida en las sentencias del Tribunal Supremo de 5 de mayo de 1988 (RJ 1988, 4016) , 10 de marzo de 1988 (RJ 1988, 1814) , 11 de marzo de 1988 (RJ 1988, 1961) , 18 de octubre de 1979 (RJ 1979, 3394) entre muchas.

III.-Con fundamento en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción del artículo 1902 del Código Civil, y de las Sentencias del Tribunal Supremo de 22 de abril de 1987 (RJ 1987, 2723) , 12 de julio de 1989 (RJ 1989, 5606) y 7 de diciembre 1987 (RJ 1987, 9282) entre otras.

Asimismo la representación de la «Provincia de San Juan de Dios de Castilla, en España, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Hospital San Rafael) y de D^a Gloria, formalizó recurso de casación contra la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, con fundamento en los siguientes motivos:

I.-Con fundamento en el número 3º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) , se denuncia quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las reguladoras que rigen los actos y garantías procesales, y en concreto infracción de los artículos 340, 341, 708, 709 y 710 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en relación con el artículo 238, 3º de la Ley Orgánica del Poder Judicial (RCL 1985, 1578, 2635) y artículos 14 y 24 1. de la Constitución Española (RCL 1978, 2836) .

II.-Con fundamento en el número 3º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se denuncia quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las reguladoras que rigen los actos y garantías procesales, y en concreto infracción de los artículos 1242 y 1243 del Código Civil (LEG 1889, 27) y 610, 611, 612, 613, 614, 616, 627 y 628 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en relación con el artículo 238, 3º de la Ley Orgánica del Poder Judicial y artículos 14 y 24 1. de la Constitución Española.

III.-Con fundamento en el número 3º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se denuncia quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas reguladoras de la Sentencia, y en concreto infracción, por violación, de los artículos 372 3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y artículos 24 1. y 120 3. de la Constitución Española.

IV.-Con fundamento en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción, por aplicación indebida, del artículo 1902 del Código Civil, en relación con la doctrina jurisprudencial contenida, entre otras, en las Sentencias de la Sala Primera del Tribunal Supremo, de fechas 19 de febrero de 1998 (RJ 1998, 634) , 9 de junio de 1997 (RJ 1997, 4734) y 7 de febrero de 1990 (RJ 1990, 668) .

V.-Con fundamento en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción, por aplicación indebida, del artículo 1902 del Código Civil, en relación con la doctrina jurisprudencial contenida, entre otras, en las Sentencias de la Sala Primera del Tribunal Supremo, de fechas 19 de febrero de 1998, 9 de junio de 1997 y 7 de febrero de 1990.

VI.-Con fundamento en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción, por aplicación indebida, del artículo 1902 del Código Civil, en relación con la doctrina jurisprudencial contenida, entre otras, en las Sentencias de la Sala Primera del Tribunal Supremo, de fechas 19 de febrero de 1998, 9 de junio de 1997 y 7 de febrero de 1990.

VII.-Con fundamento en el mismo ordinal del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) , infracción, por aplicación indebida, del artículo 1903, párrafos primero y cuarto del Código Civil (LEG 1889, 27) .

VIII.-Con fundamento en el mismo ordinal del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción, por aplicación indebida, del artículo 1903, párrafos primero y cuarto del Código Civil.

IX.-Con fundamento en el número 3º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se denuncia quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas reguladoras que rigen los actos y garantías procesales, y en concreto infracción de artículo 523, párrafos primero y segundo, de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

X.-Con fundamento en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se denuncia infracción del artículo 523, párrafos primero y segundo, de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

XI.-Con fundamento en el número 3º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se denuncia quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas reguladoras que rigen los actos y garantías procesales, y en concreto infracción del artículo 523, párrafos primero y segundo, y 710, párrafo segundo, de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

XII.-Con fundamento en el número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se denuncia infracción del artículo 523, párrafos primero y segundo, y 710, párrafo segundo, de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

CUARTO Admitidos los recursos y evacuado el traslado conferido al respecto, el Procurador D. Juan Ignacio Valverde Canovas, en nombre y representación de Dª Nuria, impugnó los mismos, solicitando se declarase no haber lugar a los recursos.

QUINTO Se señaló como día para votación y fallo del recurso el ocho de marzo de dos mil cinco, en que el acto tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. José Ramón Ferrándiz Gabriel.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO La Sentencia recurrida, con estimación de la apelación que había interpuesto la demandante, condenó solidariamente a Provincia de San Juan de Dios de Castilla, en España, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que regentaba el Hospital de San Rafael en Madrid, a Dª Angelina, médico pediatra de guardia, y a D. Gaspar, médico especialista en anestesiología y reanimación y encargado de la unidad de cuidados intensivos, ambos de servicio en dicho hospital en la fecha en que ocurrieron los hechos, a indemnizar a Dª Nuria, madre de un niño fallecido en dicho establecimiento, al imputarles a título de culpa su muerte.

Se declaró en la instancia que Héctor, de cuatro años de edad, fue trasladado por sus padres al hospital San Rafael, de Madrid, con un cuadro de dificultad respiratoria intensa, sobre las diez de la mañana. En el servicio de urgencias le atendió la pediatra de guardia, Dª Angelina, que le aplicó tratamiento con oxigenoterapia, fluidoterapia intravenosa, adrenalina subcutánea, corticoides y eufilina intravenosa, con práctica de una gasometría, cuyos resultados confirmaron el estado de gravedad extrema del niño.

Transcurrida una hora del ingreso, como hubiera mejorado aparentemente el enfermo, la pediatra mencionada decidió su traslado a una habitación en la planta cuarta, a fin de continuar en ella el tratamiento. La práctica de una segunda gasometría, a los veintitrés minutos de estancia del menor en tal habitación, reveló unos resultados mas graves que los de la primera.

Unos minutos después se produce un empeoramiento súbito del enfermo, lo que determinó a su padre a poner en guardia a las enfermeras y a estas a hacer lo propio con la pediatra, que comprobó la realidad de una parada cardíaca y ordenó la intubación.

Al tiempo se llamó urgentemente a D. Gaspar, como reanimador y encargado de la unidad de cuidados intensivos, que se encontraba en su domicilio y se presentó en el lugar a los diez minutos,. Dicho médico practicó diversas descargas con un desfibrilizador llevado a la habitación, pese a lo que el niño falleció cuando se cumplían tres horas de su ingreso.

SEGUNDO Dª Angelina recurrió en casación la Sentencia de la Audiencia Provincial por tres motivos, todos con apoyo en el artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) .

En los dos primeros denuncia la aplicación indebida del artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27) . El tercero, relativo a la condena costas, se examina al final.

En el motivo primero negó la existencia de acción u omisión negligente a ella atribuible y en el segundo la relación de causalidad entre su conducta y el fallecimiento del niño.

Según la Sentencia recurrida, la responsabilidad de D^a Angelina resulta, no de que el tratamiento que dio al enfermo en el servicio de urgencias fuera incorrecto, sino de que, ante la comprobada gravedad de su estado, en lugar de ordenar el ingreso en la unidad de cuidados intensivos del hospital, cumpliendo los trámites establecidos en el centro para ello, decidió trasladarlo a una habitación en la planta, lo que aportó causa jurídicamente relevante al resultado producido.

La recurrente afirma, en cuanto a la culpa, que los errores de diagnóstico sobre la gravedad del enfermo y su posible evolución, como el que se le imputa, son en los tratamientos de urgencia los más difíciles de evitar. Y, en cuanto a la causalidad, que la Sentencia recurrida se había apartado del sistema causalista en que se inspira el artículo 1902 del Código Civil.

Ha declarado reiteradamente esta Sala (así, en las Sentencias de 29 de mayo de 1998 [RJ 1998, 4074] , 12 de junio de 1998 [RJ 1998, 4683] y 7 de junio de 2002 [RJ 2002, 5216]) que la concurrencia de culpa y la existencia de relación causal entre la acción u omisión del sujeto agente y el resultado son cuestiones jurídicas accesibles a la casación, por mas que, al enjuiciarlas, se deban respetar los hechos declarados en la instancia, que es donde con plenitud corresponde valorar la prueba sobre ellos.

I. Ello sentado, la prestación de hacer debida por la médico recurrente no era de resultado, ya que la obtención del mismo (la curación del enfermo) no estaba incluida en el objeto de la obligación que había asumido. Antes bien, se trataba de una pura prestación de hacer o de medios, que, como tal, quedaba cumplida con la realización de la actividad prometida, aunque no viniera acompañada de la curación, siempre perseguida, con tal que la hubiera ejecutado con la diligencia o pericia exigibles en atención a la naturaleza de la obligación y las circunstancias de personas, tiempo y lugar concurrentes (artículos 1101 y 1104 del Código Civil [LEG 1889, 27]).

Sus servicios habían sido reclamados por poseer determinados conocimientos técnicos (ut artifex... conduxit: Digesto 19.2.9.5), de ahí que la actividad que le era exigible se identificara con la de una experta profesional. Quedó, por ello, obligada a actuar con la diligencia, no de un buen padre de familia, tipo medio de ciudadano tomado como modelo o standard (artículo 1104 del Código Civil), sino de una experta pediatra en un servicio de urgencias de un hospital de una gran ciudad.

Esa prestación la hubiera cumplido de haber aplicado los medios y conocimientos que, según el estado de la ciencia, lex artis o conjunto de saberes y técnicas propias de su profesión, estaban objetivamente a su alcance para la curación del enfermo (Sentencias de 12 de febrero de 1990 [RJ 1990, 677] , 29 de mayo de 1998 [RJ 1998, 4074] , 29 de julio de 1998 [RJ 1998, 6453] y 8 de septiembre de 1998 [RJ 1998, 7548]).

De otro lado, la impericia se manifiesta como una forma de negligencia (etiam imperitiam culpae adnumerandam...: Digesto 19.2.9.5), por lo que quien asume como experto una obligación de actividad y no la cumple con el rigor técnico exigible, responde del daño causado, en la condición de deudor negligente (artículo 1101 del Código Civil).

Dijimos en la Sentencia de 30 de diciembre de 2004 que la responsabilidad contractual del médico por tal modalidad de incumplimiento (artículo 1101 del Código Civil [LEG 1889, 27]) depende de una previa valoración de la idoneidad de la conducta desplegada, lo que hace necesario un juicio de diligencia con la comparación entre la prestación ejecutada y la debida, la cual se identifica, como se ha dicho, según el modelo ideal y objetivo de conducta exigible en atención a la cualificación profesional del deudor y a la naturaleza de la actividad prometida.

A esa doctrina, referencia necesaria para la decisión del recurso, hay que añadir, como lógica consecuencia, que correspondía a la demandante probar ese incumplimiento, ya que el mismo constituye el fundamento de su pretensión de indemnización (Sentencia de 8 de septiembre de 1998 [RJ 1998, 7548]).

II. Constituye causa toda condición del resultado, de acuerdo con las reglas de la experiencia, siempre que sea jurídicamente relevante, de conformidad con criterios normativos.

La relación causal tampoco se presume. Antes bien, debe ser probada por quien la invoca como integrante del supuesto de la norma cuya aplicación reclama.

III. A la luz de esa doctrina los dos motivos deben ser desestimados.

A. La impericia de la recurrente se afirma en la Sentencia de apelación por no haber tomado una decisión

que le era exigible, conforme a la lex artis, en la situación antes descrita (comprobada extrema gravedad del niño por insuficiencia respiratoria). Esto es, no haber iniciado a tiempo los trámites para el ingreso del mismo en la unidad de cuidados intensivos del hospital, con respiración asistida, a lo que hay que añadir, ante las deficiencias de tal unidad (que no estaba en funcionamiento y se ponía en marcha previa petición del médico que la reclamara) y la urgencia del caso, su inmediato traslado a otro centro en el que pudiera recibir el tratamiento que su salud reclamaba. Con otras palabras, la recurrente no graduó la gravedad del caso y no le dio el tratamiento excepcional que reclamaba.

B. La ausencia de cualquier indicio de la concurrencia de otra concausa que interrumpiera el curso normal de los acontecimientos, puesto en marcha con la enfermedad del niño, permite imputar el resultado a la pediatra recurrente conforme a reglas de experiencia, como en correcta valoración de la prueba hizo el Tribunal de apelación, ya que resulta evidente que la acción omitida hubiera eliminado o, cuanto menos, reducido el riesgo de producción del resultado en una medida tal que justifica la plena imputación objetiva del mismo a quien de ese modo se comportó.

TERCERO D. Gaspar recurrió en casación la Sentencia de la Audiencia Provincial por tres motivos, todos ellos fundados en el artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 (LEG 1881, 1) .

En los mismos denuncia la infracción del artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27) y de la jurisprudencia (contenida en las Sentencias de 13 de julio de 1987 [RJ 1987, 5488] , 12 de julio de 1988 [RJ 1988, 5991] y 7 de febrero de 1990; de 18 de octubre de 1979, 10 de marzo de 1987 [RJ 1987, 1426] , 11 de marzo de 1988 y 5 de mayo de 1988; y de 22 de abril de 1987 [RJ 1987, 2723] , 7 de diciembre de 1987 [RJ 1987, 9282] y 12 de julio de 1989 [RJ 1989, 5606] , respectivamente).

Para sostener el primer motivo alegó que su prestación profesional era de mera actividad y que no concurría el componente subjetivo de culpa en su conducta. En el segundo negó que pueda atribuirse a su actuación la condición de causa del resultado (en el tercero, realmente, reprodujo los argumentos en que se fundamentan los otros dos).

La Audiencia Provincial declaró responsable al ahora recurrente en cuanto encargado de la unidad de cuidados intensivos del hospital, sin ser intensivista ni estar contratado para prestar servicios como tal de forma permanente (los prestaba cada vez que era requerido puntualmente), cuando debía ser consciente de que los cuidados intensivos no tendrían la misma calidad si estuviera en posesión de aquella cualificación profesional y de que una unidad de tal clase requiere, por su propia naturaleza, la adscripción permanente y regular a la misma de un intensivista.

Debemos dar por reproducida la doctrina expuesta en el anterior fundamento sobre la naturaleza y contenido de la prestación debida por el profesional de la medicina, sobre la función de la pericia y de la diligencia como medida del contenido de aquella y sobre la exigencia de una relación causal adecuada entre la conducta y el daño para que pueda éste ser imputado a alguien como su autor (temas a los que, además, se refieren las Sentencias invocadas en los motivos).

Los referidos argumentos conducen a la estimación del recurso.

En efecto, los hechos relatados como probados no permiten afirmar la existencia de la referida relación causal entre el comportamiento, activo y omisivo, del ahora recurrente y el luctuoso resultado que llevó a la demandante a reclamar una indemnización. Hay que tener en cuenta que la pediatra no tomó la decisión de ingresar al enfermo en la unidad de cuidados intensivos, razón por la que ninguna deficiencia atribuible al técnico responsable de dicha unidad pudo tener influencia causal adecuada en el fallecimiento del niño Héctor.

Como se ha dicho, D. Gaspar fue requerido, no como responsable de aquella unidad, sino como especialista en reanimación, para tratar a un enfermo que se encontraba en una habitación en la cuarta planta. En tal condición compareció y no consta que hubiera aplicado técnicas inapropiadas a la situación. Antes bien, se puede afirmar que, cuando lo hizo, el resultado ya no era, por desgracia, evitable.

CUARTO La entidad titular del establecimiento hospitalario refirió los doce motivos de su recurso a un informe médico unido a las actuaciones por decisión de la Sala de apelación, que acordó la emisión del mismo como diligencia para mejor proveer (motivos primero y segundo); a la motivación de la Sentencia (motivo tercero); a la negación de culpa en su comportamiento (motivo cuarto); a la negación de culpa en la conducta de los otros demandados condenados y, en todo caso, de su responsabilidad por tal causa (motivos

quinto a octavo); y, finalmente, al pronunciamiento sobre las costas (motivos noveno a duodécimo, que serán tratados al final, junto con el motivo tercero del recurso de D^a Angelina).

Los motivos primero y segundo de este recurso, que se examinan ahora, están destinados al fracaso. En aquel denunció la recurrente la infracción de los artículos 340, 341, 708, 709 y 710 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1.881 (LEG 1881, 1) , en relación con los artículos 238.3º de la Ley 6/1985, de 1 de julio (RCL 1985, 1578, 2635) , Orgánica del Poder Judicial, 14 y 24 de la Constitución Española (RCL 1978, 2836) . En el motivo segundo señaló como infringidos los artículos 1242 y 1243 del Código Civil, 610, 611, 612, 613, 614, 616, 627 y 628 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881, en relación con los citados artículos 238.3º de la Ley 6/1985 y 24.1 de la Constitución Española.

Afirma la recurrente que, no habiendo propuesto ninguna de las partes prueba pericial médica y destacado la Sentencia de primera instancia la trascendencia de esa omisión en la decisión del conflicto, el Tribunal de apelación, al haber aplicado el artículo 340 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 a fin de unir a las actuaciones un informe del Instituto de Medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid, había suplido la inactividad de la actora e incurrido en un ejercicio abusivo de la facultad que el referido precepto regula.

Además, señala que dicho informe, en cuanto emitido una vez vencido el plazo que señala el artículo 341 de la misma Ley procesal para su práctica, carecía de validez.

Por último, sostiene que el Tribunal de apelación debía haber posibilitado la intervención de las partes en la designación del perito y en la práctica de la diligencia para mejor proveer, en la medida prevista para la prueba pericial.

Los dos motivos deben ser desestimados.

I. Las diligencias para mejor proveer, como actos de instrucción realizados por iniciativa del órgano jurisdiccional para formar su propia convicción sobre el material del proceso, son totalmente ajenas al impulso procesal de parte. Su práctica responde al ejercicio de una facultad exclusiva del Tribunal, conforme previene el artículo 340 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1.881 (LEG 1881, 1) , por lo que no son susceptibles de recurso alguno, incluido este extraordinario de casación (Sentencias de 20 de noviembre de 1991 [RJ 1991, 8468] , 20 de marzo de 1992 [RJ 1992, 2216] y 26 de junio de 1999 [RJ 1999, 5964]), tanto si el Tribunal decidió no practicarlas (Sentencia de 16 de marzo de 1993 [RJ 1993, 2286]), como en el caso contrario, supuesto éste en el que no puede alegar ninguna de las partes indefensión ni quebrantamiento de las formas esenciales del juicio si se les dio la intervención que señalan los artículos 340 y 342 de la Ley de Enjuiciamiento Civil aplicable (Sentencias de 21 de septiembre de 1991 [RJ 1991, 6276]).

II. El artículo 341 de la repetida Ley procesal, que establece un plazo máximo para practicar las diligencias para mejor proveer, tiene una naturaleza sólo admonitiva, de modo que la superación del tiempo que establece no constituye causa de nulidad de aquellas (Sentencia de 17 de noviembre de 1994 [RJ 1994, 8776]).

III. La designación del perito que ha de emitir el informe acordado por el Tribunal no se rige por las normas que disciplinan la prueba pericial (Sentencia de 31 de julio de 1996 [RJ 1996, 6082]). Del mismo modo, la práctica de las diligencias se rige por sus propias normas (Sentencia de 1 de febrero de 2000 [RJ 2000, 620]) y no por las que regulan la del medio de prueba del mismo contenido (Sentencia de 31 de diciembre de 1992 [RJ 1992, 10668]).

IV. Finalmente, una de las normas específicas aplicable a la práctica de las diligencias para mejor proveer es la que regula la participación de las partes en ella (artículos 340 y 342). Y dicha regla se respetó cumplidamente por la Audiencia Provincial. Carece consecuentemente la denuncia de justificación.

QUINTO Tampoco puede ser estimado el motivo tercero. En él denuncia la misma entidad recurrente la infracción de los artículos 372.3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1.881 (LEG 1881, 1) y de los artículos 24.1. y 120.3 de la Constitución Española (RCL 1978, 2836) .

Niega que la Sentencia recurrida contenga motivación bastante sobre la procedencia y los requisitos de las acciones ejercitadas en la demanda.

El motivo debe fracasar por las siguientes razones.

La motivación de las Sentencias, como señala la del Tribunal Constitucional 213/2003, de 1 de diciembre (RTC 2003, 213) , al interpretar las normas de la Constitución Española sobre la misma, constituye además de un deber constitucional de los Jueces, un derecho de quienes intervienen en el proceso, protegido por la Constitución Española (RCL 1978, 2836) .

Al primer aspecto se refiere la Sentencia del mismo Tribunal 35/2002, de 11 de febrero (RTC 2002, 35) , tras la 24/1990, de 15 de febrero (RTC 1990, 24) , para poner de manifiesto que la exigencia de motivación está directamente relacionada con los principios de un Estado de Derecho (artículo 1.1 de la Constitución Española) y con el carácter vinculante que, para Jueces y Magistrados, tiene la Ley, a cuyo imperio están sometidos en el ejercicio de su potestad jurisdiccional (artículo 117.1.3 de la Constitución Española), ya que hay que dar razón del derecho judicialmente interpretado y aplicado, con lo que se cumple tanto la finalidad de evidenciar que el fallo es una decisión razonada en términos de derecho, como con la de hacer posible el control jurisdiccional de la resolución por medio del sistema de recursos previsto en el ordenamiento.

El segundo aspecto es tratado en la Sentencia 196/2003, de 27 de octubre (RTC 2003, 196) , según la que el derecho a obtener una resolución fundada, favorable o adversa, como garantía frente a la arbitrariedad, exige que contenga los elementos y razones de juicio que permitan conocer cuáles han sido los criterios jurídicos que fundamentan la decisión.

Sin embargo, como destaca la Sentencia del Tribunal Constitucional 165/1999, de 27 de septiembre (RTC 1999, 165) , el mencionado derecho no faculta a las partes a exigir una argumentación jurídica exhaustiva, que alcance a todos los aspectos y perspectivas que puedan tener de la cuestión que se decide. La Sentencia 100/1987, de 12 de junio (RTC 1987, 100) , puso de relieve que el deber de motivar las resoluciones judiciales no exige del Juez o Tribunal una exhaustiva descripción del proceso intelectual que le ha llevado a resolver en un determinado sentido, ni le impone una determinada extensión, intensidad o alcance en el razonamiento empleado, ya que para su cumplimiento es suficiente que conste de modo razonablemente claro cuál ha sido el fundamento en derecho de la decisión adoptada, criterio de racionalidad que ha de medirse caso por caso, en atención a la finalidad que con la motivación ha de lograrse, y que queda confiado al órgano jurisdiccional competente. La Sentencia 56/1987, de 14 de mayo (RTC 1987, 56) , reitera, en fin, que lo determinante es que el interesado conozca las razones decisivas, el fundamento de las resoluciones que le afectan, en tanto que instrumentos necesarios para su posible impugnación o para saber en general qué remedios procesales puede utilizar, exigiendo su información.

Ello sentado, la Audiencia Provincial, al estimar en la Sentencia recurrida el recurso de apelación de la demandante y, en parte, la demanda, cumplió con creces la referida exigencia de motivar su decisión, ya que contiene un completo relato de los hechos y una explicación de las razones de los reproches, bien que con la concisión que corresponde a una decisión técnica. Cada uno de los condenados mediante la simple lectura de dicha Sentencia pueden tener un cabal conocimiento de las causas por las que han de responder de la muerte del niño Héctor.

SEXTO La misma entidad demandada negó su responsabilidad en los motivos cuarto a octavo. En el quinto y el sexto, con apoyo en el artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 (LEG 1881, 1) , señaló como infringido el artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27) . Negó en ellos la concurrencia de los requisitos exigidos en dicho precepto para declarar la responsabilidad de Dª Angelina y de D. Gaspar. Se sirvió de tal planteamiento para negar su propia responsabilidad por hecho ajeno (señalando como infringidos los párrafos primero y cuarto del artículo 1903 del Código Civil), en los motivos séptimo y octavo.

Ya han sido enjuiciados los comportamientos de los dos médicos a que se refiere la recurrente, por lo que no cabe sino remitirse en cuanto a ello a lo expuesto más arriba.

Por otro lado, no hay que perder de vista que el Tribunal de apelación declaró la responsabilidad de la orden recurrente por su actos propios (en aplicación del artículo 1902 del Código Civil) y no por los de sus dependientes. Lo que, unido a lo anterior, conduce a rechazar, sin necesidad de mas argumentación, dichos motivos y a examinar el cuarto, que es el único referido al tipo de responsabilidad declarado en la Sentencia de apelación.

SÉPTIMO En el motivo cuarto la propia recurrente negó su negligencia por las acciones y omisiones propias que se le atribuyen en la Sentencia apelada. Al respecto, en esta se lee: «Por las circunstancias indicadas (carencia de una UCI abierta permanentemente o en disposición de ser abierta de forma

inmediata; carencia de un intensivista; falta de contratación de un facultativo adscrito regularmente a la UCI, limitado tal extremo a la eventualidad de llamar con urgencia al domicilio del Dr. Gaspar; sorprendente e injustificada existencia de un cerrojo exterior en la puerta del ascensor de la cuarta planta) no caben dudas razonables sobre la responsabilidad en los hechos del hospital de San Rafael, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Provincia de Castilla».

Ha de indicarse que el respeto a la convicción judicial obtenida en la instancia por medio de la valoración de la prueba y expresada en los hechos declarados probados, impone partir de estos para efectuar las valoraciones que presupone el enjuiciamiento requerido por la recurrente en la formulación del motivo.

Ello sentado, la conclusión a que llegó el Tribunal de apelación sobre el deficiente funcionamiento de la organización hospitalaria de la recurrente en el momento en que necesitaba de ella el niño Héctor, deben ser mantenidas, dado que responden a una valoración correcta de los hechos probados, esto es, de no disponer el establecimiento de una unidad de cuidados intensivos operativa ni de instrumentos portátiles que hubieran permitido la respiración asistida (carencia ésta declarada probada en otra parte de la Sentencia recurrida) y de haber surgido un obstáculo anormal (en el ascensor) y evidentemente dilatorio, para el inmediato traslado del desfibrilador a la habitación que ocupaba el menor.

También es correcta la afirmación de la aportación causal de tales deficiencias y el fallecimiento del enfermo. El que, según la regulación administrativa aplicable, la unidad de cuidados intensivos no fuera exigible en hospitales del tipo del San Rafael, como afirma la recurrente, no elimina aquella relación causal, ya que no es lo mismo aparecer ante los potenciales usuarios como carente de ella, que figurar como dotado de la misma y de hecho no tenerla operativa. Lo propio cabe decir de que la pediatra demandada no hubiera interesado la puesta en funcionamiento de la unidad para el tratamiento en ella del menor, ya que el tiempo que debería transcurrir entre la solicitud y el efectivo funcionamiento de aquella no permitía considerar dicha opción como la óptima, una vez desencadenados los acontecimientos en la habitación de la cuarta planta, y debió influir, en algún momento, en la decisión de la pediatra (sobre ello nos remitimos a la valoración ya emitida al respecto).

OCTAVO Por último, D^a Angelina y la Orden titular del hospital recurrieron el pronunciamiento sobre las costas de la primera instancia contenido en la Sentencia de apelación.

Fue la «estimación sustancial» de la demanda la que llevó a la Audiencia Provincial a imponer a los demandados condenados el pago de las costas causadas en dicha instancia.

Dispone el aplicable artículo 523 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 (LEG 1881, 1) que, en el caso de estimación de parte de la demanda, cada litigante abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad, a no ser que hubiere méritos para imponerlas a uno de ellos por haber litigado con temeridad.

El argumento utilizado por la Audiencia Provincial para imponer las costas de la primera instancia a la dos recurrentes ahora no justifica suficientemente el pronunciamiento, ya que no contiene juicio de valor sobre temeridad de los mismos.

Con palabras de la Sentencia de 25 de octubre de 2004 (RJ 2004, 6708) hay que recordar que se trata de un tema de responsabilidad civil por la muerte de un niño, que lleva consigo todas las connotaciones dolorosas de esta clase de pleitos, pero ello por sí sólo no es causa bastante para evitar la aplicación de la regla general para la imposición de costas.

La Sentencia de 6 de julio de 2003 SIC puso de relieve que, si bien esta Sala no ha eludido la aplicación del principio del vencimiento objetivo en supuestos de desestimación de prestaciones accesorias -Sentencia de 15 de febrero de 1989 (RJ 1989, 967) -, en general ha seguido el criterio de su no imposición en los casos de estimación parcial de la demanda o su desestimación parcial, salvo los casos de actuación con temeridad y que, por ello, no aplicar, ante la estimación parcial de la demanda, de lo preceptuado en el artículo 523.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) sin hacer declaración de haber litigado el demandado recurrente en casación temerariamente, supone la infracción de dicho precepto.

Por lo expuesto ha lugar a la estimación del motivo.

NOVENO Procede por lo expuesto estimar el recurso por D. Gaspar y, en funciones de instancia, desestimar la demanda en cuanto interpuesta contra él, sin imponer las costas a la demandante, al valorarse como circunstancia excepcional, a los efectos previstos en el apartado primero del repetido artículo 523 de

la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 (LEG 1881, 1) , las relatadas como probadas, que justifican que la actora no excluyera a dicho médico de la relación de demandados (lo que, por cierto, decidió el Tribunal de apelación también con respecto a otros demandados absueltos).

También procede estimar en parte los recursos interpuestos por D^a Angelina y Provincia de San Juan de Dios de Castilla, en España, de la Orden hospitalaria de San Juan de Dios, con la consecuencia de desestimar la condena de ellas al pago de las costas de la primera instancia y de declarar que pagarán las que cada una causó y las comunes por mitad.

Sobre las costas de los recursos no procede pronunciamiento de condena, en aplicación del artículo 1715.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Declaramos haber lugar el recurso de casación interpuesto por D. Gaspar, contra la Sentencia dictada por la Sección Décima de la Audiencia Provincial de Madrid con fecha catorce de septiembre de mil novecientos noventa y ocho, de modo que la anulamos y casamos en cuanto estima la demanda interpuesta contra el mismo, pronunciamiento que sustituimos por el consistente en desestimar dicha demanda contra él dirigida, sin imposición de costas de las dos instancias y de la casación.

Declaramos haber lugar a estimar en parte los recursos de casación interpuestos contra la misma Sentencia por D^a Angelina y Provincia de San Juan de Dios de Castilla, en España, de la Orden hospitalaria de San Juan de Dios, de modo que dejamos sin efecto la condena en costas de la primera instancia que les fue impuesta y en su lugar declaramos que cada parte pagará de dichas costas las causadas por ella y las comunes por mitad. Igualmente, no pronunciamos condena en costas de los recursos de casación de que se trata.

Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.- Francisco Marín Castán.- José Ramón Ferrándiz Gabriel.- Alfonso Villagómez Rodil.-Rubricados.-

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D José Ramón Ferrándiz Gabriel, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 422/2005 de 31 mayo
[RJ\2005\4250](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: DAÑOS POR OBRAS EN FINCA COLINDANTE: responsabilidad de los arquitectos superiores: improcedencia: caída de pared de cerramiento de hueco de edificio en construcción sobre cubierta de nave industrial contigua: falta de relación causal con la intervención de los facultativos demandados; relación de causalidad: carga de la prueba: incumbe al perjudicado demandante.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación

Ponente: Excmo Sr. pedro gonzález poveda

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se relacionan en su primer fundamento de derecho. El TS declara haber lugar al recurso interpuesto; casa y anula la sentencia dictada el 20-10-1998 por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Alicante y, con revocación de la de primera instancia, absuelve a los arquitectos superiores demandados.

En la Villa de Madrid, a treinta y uno de mayo de dos mil cinco.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Alicante, como consecuencia de autos de juicio ordinario declarativo de menor cuantía; seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia Número Dos de Alcoy, sobre reclamación de daños y perjuicios; cuyo recurso fue interpuesto por don Carlos Jesús y don Alfonso, representados por la Procuradora de los Tribunales doña María del Carmen Otero García; siendo parte recurrida Géneros de Punto Jordá, SL y otros, representada por el Procurador de los Tribunales don José de Murga Rodríguez, y por don Mariano, representado por el Procurador de los Tribunales D. Jorge Deleito García.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

1.- El Procurador de los Tribunales Sr. Blasco Santamaría, en nombre y representación de «Géneros de Punto Jordá, SL», formuló demanda de menor cuantía en reclamación de daños y perjuicios, contra Salcoy, SL contra Tino y Miguel Calabuig, SL, contra don Carlos Jesús y don Alfonso y contra don Mariano, en la cual tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación terminó suplicando al Juzgado dictase sentencia condenando a los demandados solidariamente, o bien en la responsabilidad que a cada uno le corresponda, a indemnizar debidamente a la actora de todos los daños y perjuicios causados, incluyendo no sólo el valor de la pérdida sufrida, sino también de la ganancia dejada de obtener, lucro cesante, y cuya indemnización se fijará en la sentencia, de acuerdo con la prueba que se practique en el juicio, o bien señalará los elementos necesarios para su determinación en el momento de su ejecución, todo ello con expresa condena al pago de las costas causadas y que se causen hasta el total cumplimiento.

2.- Admitida a trámite la demanda y emplazados los demandados, se personó en autos el Procurador don Antonio Penadés Martínez, en nombre y representación de la entidad mercantil Tino y Miguel Calabuig, SL, quien contestó a la misma y tras invocar los hechos y fundamentos de derecho que tuvo por convenientes, terminó suplicando al Juzgado dictase sentencia desestimando la demanda y absolviendo a su representada de los pedimentos de la misma, y en consecuencia, imponiendo las costas causadas en la defensa de su mandante a la contraparte.

3.- La Procuradora Dª Silvia Terol Calatayud en nombre y representación de la entidad mercantil «Salcoy, SL», contestó a la demanda formulada de contrario, y tras invocar los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dicte sentencia por la que: «en cuanto a mi principal, se desestime dicha demanda absolviendo libremente de la misma a "Salcoy, SL", con expresa imposición de pago de costas a la compañía actora».

4.- El Procurador de los Tribunales D. Antonio Penadés Martínez en nombre y representación de D.

Carlos Jesús y D. Alfonso, presentó escrito contestando a la demanda interpuesta por la parte actora y tras invocar los hechos y fundamentos de derecho que tuvo por pertinentes, terminó suplicando al Juzgado dictara sentencia por la que «estimando las excepciones invocadas (excepción de prescripción de la acción. Excepción de litis consorcio pasivo necesario), desestime la demanda sin entrar sobre el fondo, y en cualquier caso absuelva de la demanda a mi representado con expresa desestimación de la misma, e imposición de las costas del juicio a la parte actora».

5.— La Procuradora D^a Trinidad Llopis Gomis, en nombre y representación de D. Mariano, contestó a la demanda formulada de contrario y tras invocar los hechos y fundamentos de derecho que tuvo por convenientes, terminó suplicando al Juzgado dictara sentencia «solicitando se declare no haber lugar a la demanda seguida frente a mi representado, desestimando la misma con expresa imposición de sus costas a la parte demandante».

6.— El Procurador D. José Blasco Santamaría en nombre y representación de Don Fidel y D. Sebastián, formuló demanda de menor cuantía (R núm. 371/03) contra la entidad mercantil «Salcoy, SL», contra la mercantil «Tino y Miguel Calabuig, SL», contra Don Carlos Jesús, contra D. Alfonso y contra don Mariano, en reclamación de daños y perjuicios; en la cual tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictara sentencia «condenando a los demandados solidariamente, o bien en la responsabilidad que a cada uno le corresponda, siendo la mercantil propietaria del inmueble, "Salcoy, SL", solidaria o subsidiaria de todos los demás, a indemnizar debidamente a mis mandantes todos los daños y perjuicios causados, y cuya indemnización se fijará en la sentencia, de acuerdo con la prueba que se practique en el juicio, o bien señalará los elementos necesarios para su determinación en el momento de su ejecución, todo ello con expresa condena al pago de las costas causadas y que se causen hasta el total cumplimiento».

7.— Por auto de fecha 14 de julio de 1994, el Juzgado de Primera Instancia Número Dos de Alcoy, acordó dar lugar a la acumulación solicitada por el Procurador D. Antonio Penades Martínez en nombre y representación de D. Carlos Jesús y D. Alfonso. En fecha 23 de septiembre de 1994 se dictó Auto por el Juzgado de Primera Instancia Número Tres de Alcoy del tenor literal siguiente: «Otorgar la acumulación de los presentes autos al procedimiento de Menor Cuantía Número 150/93 que se tramita ante el Juzgado de Primera Instancia Número Dos de esta ciudad, al que una vez firme esta resolución le serán remitidos los presentes autos originales, con emplazamiento de las partes, para que dentro del término de Diez días comparezcan ante dicho Juzgado a hacer uso de su derecho».

8.— Practicadas las pruebas declaradas pertinentes y unidas a los autos, la Ilma. Sra. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número Dos de Alcoy, dictó sentencia en fecha 11 de febrero de 1995 cuyo fallo es como sigue: «Que estimando en parte como estimo la demanda formulada por el Procurador Sr. Blasco Santamaría en nombre y representación de Generos de Punto Jorda, SL, D. Fidel y D. Sebastián contra Salcoy, SL Tino y Miguel Clabuis (sic), SL, D. Carlos Jesús, D. Alfonso y D. Mariano, debo absolver y absuelvo de las pretensiones contra ella deducidas a la Entidad Salcoy, SL, y debo condenar y condeno a Tino y Miguel Calabuig, SL, a D. Carlos Jesús, D. Alfonso y D. Mariano, a que solidariamente satisfagan a la actora la cantidad de 5.540.975 pesetas e intereses legales correspondientes, condenando así mismo al pago de 4/5 partes las costas procesales causadas, a dichos demandados y a la actora al pago de aquellas ocasionados a la entidad absuelta».

9.— Por Auto de fecha 23 de mayo de 1995, se procedió a la aclaración de la sentencia en el sentido de rectificar el error material del fundamento jurídico 7º último punto y fallo de la sentencia; en el sentido de que en el fundamento jurídico 7º, último párrafo donde dice «la cantidad total de 6.640.975 ptas.» debe decir «la cantidad total de 7.640.975 ptas.»; y en el fallo donde dice «la cantidad de 5.540.975 ptas.» debe decir «la cantidad de 6.640.975 ptas.».

SEGUNDO

Interpuesto recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia y tramitado el recurso con arreglo a derecho, la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Alicante, dictó sentencia en fecha 20 de octubre de 1998, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: « Fallamos : Que con desestimación de los recursos de apelación interpuestos por la representación de D. Carlos Jesús, Alfonso, por la de D. Mariano y por la de Tino y Miguel Calabuig, SL, frente a la sentencia de 11 de febrero de 1995 dictada por el Juzgado de Primera Instancia número 2 de Alcoy en los autos de los que el presente Rollo dimana debemos confirmar y confirmamos

la expresada resolución imponiendo las costas procesales causadas en esta alzada a los apelantes».

TERCERO

1.- La Procuradora de los Tribunales doña María del Carmen Otero García, en nombre y representación de Don Carlos Jesús y D. Alfonso, interpuso recurso de casación contra la sentencia pronunciada por la Audiencia Provincial de Alicante (Sección Cuarta), con apoyo en los siguientes motivos:

«I.- Comprendido en el apartado 4º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , fundado en la infracción de Normas del Ordenamiento Jurídico aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate al infringirse por aplicación indebida y errónea el artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) .

II.- Comprendido en el apartado 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, fundado en la infracción de Normas del Ordenamiento Jurídico aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate por infracción del artículo 523 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por aplicación indebida y errónea en cuanto concierne a la imposición a los recurrentes de costas en primera instancia y en el Recurso de Apelación».

2.- Admitido el recurso de casación por auto de fecha 30 de enero de 2001, se entregó copia del escrito a la representación de los recurridos, conforme lo dispuesto en el artículo 1710.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, para que en el plazo de 20 días puedan impugnarlo. Como así lo efectuaron.

3.- Al no haberse solicitado por todas las partes personadas la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día dieciocho de mayo del año en curso, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

La acción ejercitada en la demanda inicial de los autos de que trae causa este recurso tiene por objeto la indemnización de los daños y perjuicios causados en la nave e instalaciones industriales de los demandantes a consecuencia de la caída sobre la techumbre de la nave de una pared de ladrillo que en el momento de la caída se estaba ejecutando y que servía de cerramiento a un hueco del edificio colindante en construcción. Condenados al pago de la indemnización que estableció la sentencia de primera instancia, el contratista de la obra, los arquitectos superiores y el arquitecto técnico intervinientes en la edificación, han interpuesto recurso de casación los arquitectos superiores.

Al amparo del art. 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , el motivo primero del recurso acusa infracción del art. 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) e incide su argumentación en la inexistencia de una conducta negligente imputable a los recurrentes y en la falta de relación de causalidad entre su actuación y el resultado dañoso producido.

La responsabilidad por culpa extracontractual requiere para su apreciación la concurrencia de una acción u omisión objetivamente imputable al agente, la culpa o negligencia por parte de éste, la realidad del daño causado y el nexo o relación de causalidad entre la acción u omisión y el daño causado. En cuanto a la necesidad de que se de un nexo causal entre la conducta del agente y el daño producido, dice la [sentencia de 30 de abril de 1998 \(RJ 1998, 2602 \)](#) , citada en la de [2 de marzo de 2001 \(RJ 2001, 2589 \)](#) , que «como ha declarado esta Sala ([sentencia de 22 de febrero de 1946 \[RJ 1946, 253\]](#) y otras posteriores) en el nexo causal entre la conducta del agente y la producción del daño ha de hacerse patente la imputabilidad de aquél y su obligación de repararlo; queda así expresado que la causalidad, como en el caso debatido, es más bien un problema de imputación; esto es que los daños y perjuicios deriven o fueren ocasionados por un acto u omisión imputable a quienes se exige indemnización por culpa o negligencia y que tales daños y perjuicios resulten consecuencia necesaria del acto u omisión de que se hacen dimanar». Por otra parte, la [sentencia de 9 de octubre de 2000 \(RJ 2000, 9184 \)](#) , citada en la de [12 de diciembre de 2002 \(RJ 2002, 10978 \)](#) , dice que «el art. 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) ha sufrido una evolución jurisprudencial acorde con la realidad social siempre cambiante (art. 3.1 del Código Civil) que, manteniendo un fondo de reproche culpabilístico, desplaza cada vez más la prueba de la culpa a la prueba del nexo causal, ya que se subsumen en la causa del daño la existencia de culpa»; asimismo tiene declarado esta Sala que «corresponde la carga de la prueba de la base fáctica (del nexo causal), y, por ende, las consecuencias desfavorables de su falta, al demandante» y «en todo caso es preciso que se pruebe la existencia de nexo causal, correspondiendo la carga de la prueba al perjudicado que ejercita la acción» ([sentencia de 6 de noviembre de 2001 \[RJ 2002, 237\]](#) , citada en la de [23 de diciembre de 2002 \[RJ 2002, 10935\]](#)); siempre será requisito ineludible la exigencia de una relación de causalidad entre la conducta activa o pasiva del demandado y el resultado dañoso producido, de tal modo que la responsabilidad se desvanece si el expresado nexo causal no ha podido concretarse ([sentencia de 3 de](#)

[mayo de 1995 \[RJ 1995, 3890 \]](#) citada en la de [30 de octubre de 2002 \[RJ 2002, 9727 \]](#) ; «como ya ha declarado con anterioridad esta Sala la necesidad de una cumplida demostración del nexo referido, que haga patente la culpabilidad del agente en la producción del daño – que es lo que determina la obligación de repararlo– no puede quedar desvirtuada por una posible aplicación de la teoría del riesgo o por la inversión de la carga de la prueba, soluciones que responden a la interpretación actual de los arts. 1902 y 1903 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) en determinados supuestos, pues el cómo y el porqué se produjo el accidente siguen constituyendo elementos indispensables en la identificación de la causa eficiente del evento dañoso» ([sentencia de 27 de diciembre de 2002 \[RJ 2003, 1332 \]](#)).

Además de la confección del proyecto de la obra, corresponde al arquitecto director de la misma, la superior dirección y el deber de vigilar su ejecución de acuerdo con lo proyectado, controlando si su ejecución se ajusta o no al proyecto por él confeccionado. En el caso enjuiciado, producida la caída de la pared mientras se estaba levantando la misma, sin que conste de forma contundente cual fue la causa del desplome de la pared, no resulta acreditada la relación de causalidad entre la conducta de los arquitectos demandados – no se dice en las sentencias de instancia cuales fueron o en que sentido incumplieron las obligaciones que como proyectistas y directores de la obra les incumbían– y el daño producido, relación de causalidad que no puede deducirse simplemente de su intervención profesional en el proceso constructivo. Falta así uno de los elementos esenciales – el nexo causal– para la exigencia de la responsabilidad a los arquitectos superiores demandados aquí recurrentes, por lo que procede la estimación de este motivo.

SEGUNDO

La estimación del primer motivo del recurso determina, sin necesidad de entrar en el examen del segundo, la casación y anulación, si bien parcial, de la sentencia recurrida, así como la revocación también parcial de la sentencia de primera instancia al proceder la desestimación de la demanda frente a los arquitectos superiores recurrentes en casación.

En cuanto a las costas de la primera instancia correspondientes a don Carlos Jesús y don Alfonso procede su imposición a los demandantes, de conformidad con el art. 523.1 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) .

No procede hacer especial condena en las costas causadas en la segunda instancia por los apelantes don Carlos Jesús y don Alfonso ni en las causadas por este recurso de casación, a tenor de los arts. 710.2 y 1715.2 de la citada Ley; de acuerdo con el art. 1715.3 procede la devolución del depósito constituido para recurrir.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos haber lugar al recurso de casación interpuesto por don Carlos Jesús y don Alfonso contra la sentencia dictada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Alicante de fecha veinte de octubre de mil novecientos noventa y ocho, que casamos y anulamos, si bien parcialmente. Y con revocación, también parcial, de la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia número 2 de Alcoy, de fecha once de febrero de mil novecientos noventa y cinco, debemos absolver y absolvemos a don Carlos Jesús y don Alfonso de la demanda formulada contra ellos; condenando a los demandantes al pago de las costas causadas a estos demandados, ascendentes, para cada uno de ellos, a una quinta parte del total.

No ha lugar a hacer expresa condena en las costas de la segunda instancia causadas por los codemandados aquí absueltos, ni en las causadas por este recurso de casación.

Devuélvase a los recurrentes el depósito constituido librando los despachos necesarios.

Y librese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con devolución de los autos y Rollo de apelación, en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.– Francisco Marín Castán.– José Ramón Ferrándiz Gabriel.– Pedro González Poveda.– Rubricado.

PUBLICACIÓN.– Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Pedro González Poveda, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 642/2005 de 15 julio
[RJ\2005\9628](#)**

CULPA EXTRACONTRACTUAL: inexistencia: accidente laboral: caída de andamio al pretender saltar desde el mismo para introducirse en inmueble: comportamiento negligente del trabajador fallecido.

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 761/1999

Ponente: Excmo Sr. antonio salas carceller

Los antecedentes necesarios para el estudio de esta Sentencia se recogen en su primer fundamento jurídico. El TS declarano haber lugar al recurso de casación interpuesto contra Sentencia dictada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Vizcaya.

En la Villa de Madrid, a quince de julio de dos mil cinco.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de Casación contra la sentencia dictada en grado de Apelación por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Bilbao, como consecuencia de autos de juicio de menor cuantía, núm. 589/96, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 13 de Bilbao sobre reclamación de daños y perjuicios; cuyo recurso fue interpuesto por Doña Mariana, representada por la Procuradora de los Tribunales Doña María Belén Casino González; siendo parte recurrida Jaureguizahar, SA, representada por el Procurador de los Tribunales D. Isacio Calleja García. En los que también ha sido parte Hormibal, SA, Jose Ignacio, Carlos Ramón, Salvador y Asai Consulting, SA que no se han personado ante este Tribunal Supremo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Ante el Juzgado de Primera Instancia fueron vistos los autos, juicio de menor cuantía, promovidos a instancia de Doña Mariana contra Hormibal, SA, Jose Ignacio, Carlos Ramón, Salvador, Jaureguizahar SA y Asai Consulting, SA.

Por la parte actora se formuló demanda arreglada a las prescripciones legales, en la cual solicitaba, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho, que se dictara sentencia declarando:

« se estime la misma en su totalidad, condenando a los demandados, solidariamente Hormibal, SAL, Jose Ignacio, Jaureguizahar, SA, Asai Consulting, Salvador, Carlos Ramón, al abono de 14 millones por el fallecimiento de D. Cosme, así como a las Costas de este Juicio Declarativo de Menor Cuantía que con su temeridad han originado y a esta y pasar por precedentes declaraciones».

Admitida a trámite la demanda, fueron emplazados los demandados, contestando a la misma las representaciones procesales de Salvador, Carlos Ramón, Hormibal, SA y Jose Ignacio, oponiendo a las pretensiones deducidas de adverso los hechos y fundamentos de derecho que tuvieron por conveniente para concluir solicitando: 1) La representación procesal de Salvador: «... dictar en su día sentencia desestimando la reclamación formulada por Doña Mariana frente a mi mandante, acogiendo la excepción alegada o, en su caso, entrando al fondo del asunto, pues así es de hacer en Justicia...». 2) La representación de D. Carlos Ramón alegó los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación al caso y terminó suplicando: «... se dicte en su día sentencia por la que se desestime la demanda, absolviendo de la misma a mi representado, a) estimando la excepción de falta de legitimación activa de la demandante. b) Subsidiariamente, estimando la excepción de prescripción frente a mi mandante. c) Subsidiariamente declarando que el accidente se debió a caso fortuito, o a culpa del propio actor, procediendo en este caso la compensación de culpas. d) Subsidiariamente, declarando que el accidente no es imputable a la labor del arquitecto director de las obras...». 3) La representación procesal de Hormibal, SA terminó suplicando que «... estimándose la excepción de falta de jurisdicción y procedimiento alegados como cuestión previa y que deberá resolverse en la comparecencia y, subsidiariamente, se tenga por contestada la Demanda y se continúe el Juicio por todos sus trámites, y en

su día. se dicte Sentencia desestimando íntegramente la Demanda y absolviendo a mi mandante, con imposición de costas a la parte actora...». 4) La representación procesal de D. Jose Ignacio alegó asimismo los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación al caso y terminó suplicando: «... estimándose la excepción de falta de jurisdicción y procedimiento alegados como cuestión previa y que deberá resolverse en la comparecencia y, subsidiariamente, se tenga por contestada la Demanda y se continúe el Juicio por todos sus trámites, y en su día se dicte Sentencia desestimando íntegramente la Demanda y absolviendo a mi mandante, con imposición de costas a la parte actora...».

Las representaciones de Jaureguizar, SA y Asai Consulting, SA se personaron fuera de plazo, habiéndoseles declarado en rebeldía por providencia de fecha 23 de febrero de 1996, alzándose dicha rebeldía con fecha 27 de febrero de 1996.

Recibido el pleito a prueba, se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente y con el resultado que obra en autos.

El Juzgado de Primera Instancia dictó Sentencia con fecha 8 de julio de 1996, cuya parte dispositiva es como sigue: « Fallo

: Que desestimando la demanda interpuesta por el Procurador Sr. Ors Simon en nombre y representación de Mariana contra Hormibal, SA, Jose Ignacio, Carlos Ramón (sic) representados por la Procuradora Sra. Basterreche Arcocha, Salvador representado por la Procuradora Sra. Vidarte Fernández y Jaureguizar, SA representado por la Procuradora Sra. Alday, debo absolver y absuelvo a los citados demandados de los pedimentos contenidos en la demanda, con imposición de costas al actor».

SEGUNDO

Contra dicha sentencia interpuso recurso de apelación Doña Mariana, y sustanciada la alzada, la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Bilbao, dictó sentencia con fecha 7 de enero de 1999, cuyo Fallo es como sigue: «Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de Dª Mariana contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 13, de los de Bilbao, en autos de juicio de menor cuantía núm. 378/95, con fecha 8 de julio de 1996, debemos confirmar y confirmamos, si bien que por los razonamientos explicitados en esta resolución, la sentencia recurrida y con imposición de las costas del recurso a la parte recurrente».

TERCERO

La Procuradora de los Tribunales, doña María Belén Casino González, en nombre y representación de Doña Mariana, formalizó el recurso de Casación que funda en los siguientes motivos:

I.- Al amparo del apartado cuarto del artículo 1.692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia, citándose como infringidos los artículos 192, 193, 208, 235 y 236 de la [Orden Ministerial de 28 de agosto de 1970 \(RCL 1970, 1481, 1699 \)](#), por la que se aprueba la Ordenanza de Trabajo para la Construcción, Vidrio y Cerámica, con cita igualmente del artículo 151 de la [Orden Ministerial de 9 de marzo de 1971 \(RCL 1971, 539, 722 \)](#), por el que se aprueba la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

II.- Al amparo del apartado cuarto del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia, aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, citándose como infringido el artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#).

CUARTO

Admitido el recurso y dado traslado del mismo a la parte contraria, dicha parte impugnó el mismo por escrito.

QUINTO

No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 12 de julio de 2005, en que tuvo lugar

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Antonio Salas Carceller.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

La actora, doña Mariana, interpuso demanda de juicio declarativo de menor cuantía en ejercicio de

acción derivada de culpa extracontractual y en reclamación de la cantidad de 14.000.000 de pesetas por fallecimiento de su esposo don Cosme, del que se hallaba legalmente separada, en accidente de trabajo ocurrido el día 27 de julio de 1990 cuando se encontraba trabajando en una obra en construcción en el barrio de Txurdinaga (Bilbao) y se precipitó desde un andamio cayendo al suelo y sufriendo lesiones tan graves que determinaron su fallecimiento poco después. Dicha demanda la dirigía contra Hormibal, SAL, empresa para la que trabajaba en el momento de ocurrir el accidente, don Jose Ignacio, encargado de la obra, Jaureguizahar, SA, propietaria de la obra, Asai Consulting, encargada de la programación y planificación de la obra, don Salvador, aparejador, y don Carlos Ramón, Arquitecto.

Seguido el proceso por su trámites, el Juzgado de Primera Instancia núm. 13 de los de Bilbao, al que correspondió el conocimiento del asunto por reparto, dictó sentencia desestimatoria de la demanda con imposición de costas a la parte actora. Recurrida la citada sentencia ante la Audiencia Provincial de Vizcaya, se dictó por su Sección 4ª nueva sentencia que desestimó la apelación, con imposición de costas a la parte actora-recurrente; la que ha interpuesto el presente recurso de casación.

SEGUNDO

El primer motivo del recurso se fundamenta en el apartado cuarto del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) y denuncia infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia, citándose como infringidos los artículos 192, 193, 208, 235 y 236 de la [Orden Ministerial de 28 de agosto de 1970 \(RCL 1970, 1481, 1699\)](#), por la que se aprueba la Ordenanza de Trabajo para la Construcción, Vidrio y Cerámica, con cita igualmente del artículo 151 de la [Orden Ministerial de 9 de marzo de 1971 \(RCL 1971, 539, 722\)](#), por el que se aprueba la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Dicho motivo carece de contenido casacional, pues incurre en el defecto reiteradamente señalado por esta Sala de no fundamentarse en normas aptas. para justificar su alegación en casación, ya que, en el caso, la parte recurrente cita únicamente normas de carácter laboral y, además, de rango reglamentario.

En efecto, la jurisprudencia de esta Sala ha venido negando la posibilidad de que la vía del artículo 1.692-4º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 \(LEG 1881, 1\)](#) se utilice para intentar poner de manifiesto la vulneración de normas de carácter laboral. La [sentencia de 6 de febrero de 1996 \(RJ 1996, 1343\)](#) señala que la utilización de dicha vía «ha de apoyarse en normas del ordenamiento jurídico de carácter civil, careciendo de aptitud los preceptos que no tengan esa naturaleza civil, como son las normas administrativas, penales o laborales ([Sentencias de 6 abril 1992 \[RJ 1992, 3034\]](#), [3 abril 1991 \[RJ 1991, 2633\]](#), [23 noviembre 1990 \[RJ 1990, 9044\]](#), entre muchas)», y la de [15 de octubre de 1999 \(RJ 1999, 7427\)](#), que «el recurso de casación civil no puede fundarse en normas laborales ([Sentencias de 3-4-1991 \[RJ 1991, 2633\]](#), [6-4-1992 y 6-2-1996 \[RJ 1996, 1343\]](#)), y ello es así porque este extraordinario recurso se proyecta a las normas de naturaleza civil, es decir, se han de denunciar infracciones de preceptos sustantivos del Ordenamiento Jurídico en el sentido y con el contenido del número primero del artículo uno del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) ([Sentencias de 6-10 \[RJ 1990, 7479\]](#) y [26-11-1990 \[RJ 1990, 9054\]](#) y [7-12-1993 \[RJ 1993, 9835\]](#))», pronunciándose en igual sentido la más reciente de [4 de marzo de 2002 \(RJ 2002, 5242\)](#).

Incluso en el caso presente se impone de modo necesario la desestimación del motivo, por causa de inadmisibilidad, puesto que las normas laborales que se citan son de carácter puramente reglamentario y las normas de tal rango no pueden sustentar un recurso de casación, según doctrina también reiterada de esta Sala (sentencias, entre otras muchas, de [26 de febrero de 2002 \[RJ 2002, 2416\]](#); [27 de febrero de 2003 \[RJ 2003, 2515\]](#); [3 de febrero \[RJ 2004, 210\]](#), [17 de marzo \[RJ 2004, 1926\]](#), 20 de mayo, [8 \[RJ 2004, 5242\]](#) y [15 de julio de 2004 \[RJ 2004, 4688\]](#)).

TERCERO

El segundo y último motivo se formula al amparo del apartado cuarto del artículo 1.692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#) por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia, aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, citándose como infringido el artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#), que se afirma haber sido ignorado por la sentencia recurrida a pesar de concurrir los requisitos necesarios para su aplicación.

La forma de ocurrencia del accidente que se enjuicia aparece descrita en la sentencia dictada por el Juzgado (fundamento de derecho cuarto) en los siguientes términos, aceptados por la Audiencia Provincial al resolver sobre el recurso de apelación que se planteó ante la misma: «el día 27 de julio de 1990, D. Cosme, trabajador contratado por la empresa Hormibal SA, se encontraba en el interior de un andamio, realizando labores de cierre de la fachada del edificio sito en el número 8 del barrio de Txurdinaga, y a una

altura de unos 20 metros respecto del suelo, cuando en un momento dado, dio un salto desde el andamio para introducirse en el inmueble, sin que previamente hubiera colocado aquél a la altura del forjado, enganchándosele el pie en el rodapié y cayendo al suelo desde la citada altura, falleciendo minutos después». La sentencia de la Audiencia Provincial de Vizcaya, frente a la que se interpone el presente recurso, tras aceptar los hechos probados de la sentencia dictada por el Juzgado, afirma que ninguna responsabilidad cabe achacar a los demandados por el accidente producido, el cual «tan solo resulta atribuible al comportamiento negligente del trabajador fallecido, que no se precipitó al vacío porque el andamio en el que se encontraba no contase con las adecuadas medidas de seguridad, pues sí disponía de ellas, o por encontrarse su barandilla delantera levantada, la que es lógico se levante cuando alguien pretende acceder al mismo o retirarse de él, o por no hacer uso del cinturón de seguridad, del que se hubiese tenido que desprender, en cualquier caso, para acceder al forjado, o por el hecho de no estar protegido el hueco de la fachada, en el momento de producirse el suceso, pues dicha defensa, prevista para garantizar la seguridad de los trabajadores que operan en el interior de la construcción, amén de su necesaria retirada cuando se pretende acceder desde el forjado al andamio y viceversa, no hubiese sido sino un obstáculo más en la realización de la maniobra protagonizada, sino sencillamente por realizar, con plena conciencia y por decisión propia, prescindiendo de seguir el procedimiento regular y seguro, colocando el andamio a la altura del forjado, quizás por comodidad y por exceso de confianza, una operación inusual, de no razonable previsión y de peligro superlativo y máximo riesgo para su integridad, consistente en saltar del andamio para acceder, por la fuerza de su propio impulso, al forjado del edificio, comportamiento temerario que se erige en el caso como única causa eficiente y factor exclusivamente determinante del desgraciado resultado producido...».

La parte recurrente insiste en que la empresa Hormibal, SAL., para la que prestaba servicios el trabajador fallecido, omitió el cumplimiento de las normas legales exigibles al caso y, en particular, omitió tapar el hueco existente entre el andamio y el paramento en construcción en el lugar destinado para el balcón por donde se produjo la caída del trabajador fallecido así como exigir al trabajador accidentado el empleo del preceptivo cinturón de seguridad. Pero tales argumentos, ya considerados acertadamente por las sentencias dictadas en ambas instancias, no guardan relación causal con la producción del fatal accidente, ya que la distancia existente entre el andamio y el paramento era mínima – unos cuarenta centímetros, según el testigo, también trabajador de la empresa, don Jose Miguel– y el hecho de tapar el hueco existente entre el andamio y el paramento en que se encontraba el balcón hacia el que saltó el trabajador constituiría un elemento de seguridad para los trabajadores que pudieran hallarse en el forjado pero no para los que se encontraran sobre el andamio, siendo así que por otra parte no podía exigirse al mencionado trabajador el uso del cinturón de seguridad en el momento de abandonar el andamio. Lo realmente ocurrido fue que el fallecido emprendió por su cuenta una maniobra harto peligrosa como fue intentar saltar desde el andamio hasta el forjado, pasando además por debajo de la barandilla del mismo, de modo que, al iniciar el salto y tropezar con el rodapié del propio andamio, perdió el equilibrio y se precipitó al vacío, en lugar de, como estaba previsto, acudir a su compañero que se hallaba próximo para que, como en otras ocasiones, colocara los elementos necesarios para pasar del andamio a la edificación con seguridad evitando así el riesgo de accidente.

CUARTO

Como recuerda la [sentencia de esta Sala de 9 de julio de 2003 \(RJ 2003, 4618 \)](#), al tratar precisamente de accidente por caída de un trabajador en una obra en construcción, «la responsabilidad por culpa extracontractual requiere para su apreciación la concurrencia de una acción u omisión objetivamente imputable al agente, la culpa o negligencia por parte de éste, la realidad del daño causado y el nexo o relación de causalidad entre la acción u omisión y daño causado». En cuanto a la necesidad de que se dé un nexo causal entre la conducta del agente y el daño producido, dice la [sentencia de 30 de abril de 1998 \(RJ 1998, 2608 \)](#), citada en la de [2 de marzo de 2001 \(RJ 2001, 2589 \)](#), que «como ha declarado esta Sala ([sentencia de 22 de febrero de 1946 \[RJ 1946, 253\]](#) y otras posteriores) en el nexo causal entre la conducta del agente y la producción del daño ha de hacerse patente la imputabilidad de aquél y su obligación de repararlo; queda así expresado que la causalidad, como en el caso debatido, es más bien un problema de imputación; esto es que los daños y perjuicios deriven o fueren ocasionados por un acto u omisión imputable a quienes se exige indemnización por culpa o negligencia y que tales daños y perjuicios resulten consecuencia necesaria del acto u omisión de que se hacen dimanar». Por otra parte la [sentencia de 9 de octubre de 2000 \(RJ 2000, 9184 \)](#), citada en la de [12 de diciembre de 2002 \(RJ 2002, 10978 \)](#), dice que «el art. 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) ha sufrido una evolución jurisprudencial acorde con la realidad social siempre cambiante (art. 3.1 del Código Civil) que, manteniendo un fondo de reproche culpabilístico, desplaza cada vez más la prueba de la culpa a la prueba de nexo causal, ya que se subsume en la causa del daño la existencia de culpa»; asimismo tiene declarado esta Sala que «corresponde la carga de la prueba de la base fáctica (del nexo causal), y por ende las consecuencias

desfavorables de su falta, al demandante» y «en todo caso es preciso que se pruebe la existencia de nexo causal, correspondiendo la carga de la prueba al perjudicado que ejercita la acción» ([sentencia de 6 de noviembre de 2001 \[RJ 2001, 237 \]](#) , citada en la de [23 de diciembre de 2002 \[RJ 2002, 10935 \]](#)); siempre será requisito ineludible la exigencia de una relación de causalidad entre la conducta activa o pasiva del demandado y el resultado dañoso producido, de tal modo que la responsabilidad se desvanece si el expresado nexo causal no ha podido concretarse ([sentencia de 3 de mayo de 1995 \[RJ 1995, 3890 \]](#) , citada en la de [30 de octubre de 2002 \[RJ 2002, 9727 \]](#)); como ya ha declarado con anterioridad esta Sala la necesidad de una cumplida demostración del nexo referido, que halla patente la culpabilidad del agente en la producción del daño – que es lo que determina su obligación de repararlo– no puede quedar desvirtuada por una posible aplicación de la teoría del riesgo o por la inversión de la carga de la prueba, soluciones que responden a la interpretación actual de los arts. 1902 y 1903 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) en determinados supuestos, pues el cómo y el porqué se produjo el accidente siguen constituyendo elementos indispensables en la identificación de la causa eficiente del evento dañoso ([sentencia de 27 de diciembre de 2002 \[RJ 2003, 1332 \]](#)).

En el caso presente, la cadena causal que determinó la producción del accidente no vino determinada por circunstancia distinta que la propia actuación de la víctima que acometió la maniobra arriesgada a que se hizo referencia, sin que por tanto pueda atribuirse a la sentencia impugnada, que así lo declara, infracción de lo dispuesto en el artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) ni de la copiosa jurisprudencia de esta Sala que lo interpreta en cuanto a los requisitos y efectos de la llamada culpa extracontractual o «aquiliana».

Por las anteriores razones, el motivo ha de ser desestimado.

QUINTO

El perecimiento de los motivos determina la declaración de no haber lugar al recurso, con imposición de las costas del mismo a la parte recurrente (artículo 1715.3 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 \[LEG 1881, 1 \]](#)).

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de doña Mariana contra sentencia de fecha siete de enero de mil novecientos noventa y nueve dictada por la Audiencia Provincial de Vizcaya, Sección Cuarta (Rollo núm. 589/96), en autos de juicio de menor cuantía número 378/95 seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número trece de Bilbao, la que confirmamos en todos sus pronunciamientos; con imposición a dicha recurrente de las costas causadas en el presente recurso; líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.— Xavier O'Callaghan Muñoz.— Antonio Salas Carceller.— José Almagro Nosete. Xavier O'Callaghan Muñoz Antonio Salas Carceller José Almagro Nosete

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Antonio Salas Carceller, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 650/2005 de 6 septiembre
[RJ\2005\6745](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: CAUSALIDAD E IMPUTACION OBJETIVA: muerte de niño de 4 años de edad ahogado en alberca de riego a nivel del suelo parcialmente llena y sin valla protectora en finca no cercada: culpa exclusiva de la víctima y de los padres que omitieron la debida vigilancia sobre el menor: inexistencia de causalidad adecuada entre la omisión que se reprocha al propietario demandado y el resultado dañoso; **RESPONSABILIDAD POR RIESGO:** creación de un riesgo no anormal o superior al ordinario: insuficiencia para decretar la responsabilidad: necesaria concurrencia del reproche culpabilístico; **CULPA:** funciones de la culpa: criterio de imputación y de cuantificación de la responsabilidad.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación

Ponente: Excmo Sr. vicente luis montes penades

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se desprenden de sus fundamentos de derecho. El TS declara haber lugar al recurso interpuesto, casa y anula la Sentencia dictada el 20-01-1999 por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Granada y, en su lugar, desestima la demanda.

En la Villa de Madrid, a seis de septiembre de dos mil cinco.

La Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados indicados al margen, ha visto el presente recurso de casación interpuesto por el Procurador D. Francisco Abajo abril, en nombre y representación de D. Lucio, contra la sentencia dictada con fecha veinte de enero de mil novecientos noventa y nueve por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Granada en el [recurso de apelación núm. 98/98 \(AC 1999, 158\)](#) dimanante de los autos de juicio declarativo de menor cuantía núm. 76/96 del Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Loja. Ha sido parte recurrida D. Carlos Alberto y Dª Encarna, representado por el Procurador D. Antonio Angel Sánchez-Jauregui Alcaide.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

En el juicio de menor cuantía núm. 76/96 del Juzgado de Primera Instancia de Loja núm. 2, D. Carlos Alberto. y Dª Encarna. reclamaron indemnización por responsabilidad extracontractual contra D. Lucio. Los actores eran los padres del menor Elsa., de 4 años de edad, que falleció al caer en una alberca situada en el cortijo H.G., término de Alhama de Granada, y resultar ahogado.

Los actores, obreros eventuales, realizaban la campaña de hortaliza en un cortijo próximo. El demandado es el dueño del cortijo en que se halla situada la alberca en que se produjo el luctuoso suceso. Se instruyeron actuaciones penales, que fueron sobreseídas sin declaración de responsabilidad penal.

La discusión en el procedimiento civil giró, sustancialmente, en torno a los siguientes datos:

(a) La guarda y cuidado del niño. Los padres manifiestan haberlo dejado en la vivienda de unos vecinos (una señora ya mayor, y su hijo más joven; éste último advirtió al niño que no anduviera sólo, pero el menor salió a visitar a unas amigas en un cortijo próximo) pues ese día habían ido a trabajar y también les habían acompañado otros hijos, más mayores, que habitualmente quedaban a cargo del pequeño.

(b) Las condiciones de seguridad de la alberca, que no estaba vallada ni señalizada. Situada al nivel del suelo, con una escalera practicable para entrar, se encontraba parcialmente llena.

(c) La existencia de un contrato de arrendamiento parcial del cortijo, que comprendía las obligaciones del arrendatario de vigilar las instalaciones para el riego. Se discute si hubo o no una expresa prohibición del arrendador respecto de la utilización de la alberca (ya que se empleaban otros elementos para el

riego) y si la alberca era llenada por el arrendatario o por otros arrendatarios o incluso por el encargado de la finca, cuñado del dueño.

SEGUNDO

El Juzgado de Primera Instancia de Loja num. 2 dictó Sentencia en 29 de noviembre de 1997. Desestimó íntegramente la demanda y absolvió al demandado. Estimó el Juzgador que no podía compartir la imputación de responsabilidad sobre el propietario del cortijo, demandado, por cuanto no existe obligación legal ni reglamentaria de adoptar medida alguna de seguridad o protección sobre la alberca y porque estaba arrendada parte de la finca, y el arrendatario poseía el uso y disfrute del pozo, de las naves y de la casa y «en definitiva era el que vigilaba la finca» (el demandado residía en Oviedo), sin que haya quedado acreditado quien llenó realmente la alberca. Rechazó la posibilidad de una declaración inculpatoria, pues, sobre el demandado, y la dirigió a los padres del menor, quienes, en el criterio del Juzgador, no han acreditado suficientemente que dejaran al niño vigilado y custodiado al niño, que esa tarde quedó sólo, ya que todos los familiares fueron a trabajar al campo, incluso un hermano más mayor que solía acompañar al pequeño.

TERCERO

Promovido Recurso de Apelación por la parte actora, la Audiencia Provincial de Granada, Sección 4ª, dictó Sentencia en 20 de enero de 1999 ([Rollo 98/98 \[AC 1999, 158 \]](#)). Revocó la de Primera Instancia y condenó al demandado a abonar a los actores tres millones de pesetas con intereses legales, sin hacer pronunciamiento sobre las costas.

Tras hacer hincapié en el principio de responsabilidad por culpa como básico en nuestro Derecho y analizar los criterios jurisprudenciales de inversión de la carga de la prueba y de acentuación del rigor de la diligencia requerida, que determina una minoración del culpabilismo tendiendo a soluciones cuasiobjetivas, estima que en el accidente se presenta un «iter delimitado en dos espacios temporales perfectamente diferenciados». El primero, la actuación de los padres, consistente en dejar solo al niño en el cortijo (no ha quedado demostrado que el pequeño se hallase en compañía de otras personas), lo que conduce a la Sala a apreciar que «resulta patente la conducta culposa de los padres del menor, al omitir sus deberes de guarda y cuidado, acentuada por la corta edad del menor». Pero, en el criterio de la Sala, no es el fundamento exclusivo del resultado ni tiene relieve e intensidad suficiente para absorber toda otra concurrente, por lo que se da paso al segundo «espacio temporal»: situación, estado y medidas de seguridad que presentaba la alberca enclavada en la finca del demandado. En este sentido, entiende la Sala sentenciadora que la culpa a que se refiere el artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) consiste no sólo en la omisión de normas inexcusables o aconsejadas por la experiencia, sino en no prever lo que pudo y debió ser previsto para evitar los riesgos potenciales. La alberca se encontraba construida al nivel del terreno, careciendo de todo tipo de vallas protectoras, no existiendo tampoco ninguna valla u otro elemento que circunde y delimite la finca. Ello, estima la Sala, prescindiendo de que haya obligación legal o reglamentaria de protección, es responsabilidad del propietario y no del arrendatario que, en este caso, no lo era de la totalidad de la finca, además de que la responsabilidad asumida por éste se circunscribe a la comprobación del funcionamiento del motor y de las instalaciones de riego, así como a la reparación de las averías. Se considera, por ello, haberse producido una interferencia del nexo causal de la actuación negligente de la víctima que ocasiona una concurrencia de culpas, lo que determina la moderación de la responsabilidad exigible y la consiguiente reducción de la suma a satisfacer como indemnización.

CUARTO

Contra la expresada Sentencia se ha planteado Recurso de Casación, que ha sido admitido a trámite, por dos motivos, introducidos ambos por el ordinal 4º del artículo 1692 de la [LECiv 1881 \(LEG 1881, 1 \)](#) . En el primero de ellos, se denuncia la infracción del artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) y de doctrina jurisprudencial. En el Segundo, con denuncia de la infracción del mismo precepto del artículo 1902 CC, se pone de relieve la infracción de la doctrina jurisprudencial sobre concurrencia de culpas.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Vicente Luis Montés Penadés.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

En los dos motivos, que se introducen por el ordinal 4º del artículo 1692 de la [LECiv de 1881 \(LEG 1881, 1 \)](#) , el recurrente denuncia la incorrecta aplicación del artículo 1902 [CC \(LEG 1889, 27 \)](#) , que en el Motivo 1º conecta con el artículo 1104 CC y en el Motivo 2º se enlaza con el artículo 1103 CC, señalando

que se infringe la doctrina sobre relación de causalidad, por cuanto estaríamos ante un caso de culpa exclusiva de la víctima, así como la doctrina sobre «conurrencia de culpas», después de que haya declarado la culpa de los padres del menor, en tanto que – dice el recurrente– en modo alguno se podría hablar de culpa en la conducta del demandado, puesto que se limitó a arrendar la finca, prohibiendo al arrendatario el uso de la alberca, que si no estaba cercada es porque reglamentariamente no le era exigible.

El primer motivo del recurso, en el que se niega la existencia de relación de causalidad entre la conducta del agente y el resultado dañoso, para afirmar que estamos ante un supuesto de culpa exclusiva de la víctima, toma como punto de partida afirmaciones o manifestaciones de la Sala de instancia que ésta no ha hecho, o en las que se refiere a hechos que no considera probados, como ocurre con el arrendamiento de la finca, del que afirma su existencia, como arrendamiento parcial de la finca, pero no su proyección sobre la utilización de la alberca, o con la presunta prohibición del uso de la alberca o que, finalmente, tienen sentido en una consideración conjunta o global, y no deben ser sometidas a análisis parciales. El recurrente, sustancialmente, trata de demostrar la inexistencia de relación de causalidad entre el comportamiento del demandado y el daño, y a este efecto destaca que no habría culpa en el agente, y que la hay, en cambio, de la víctima, con carácter exclusivo, así como que en todo caso no puede establecerse una relación de causalidad, que ha de ser fundamento de la responsabilidad, de acuerdo con la doctrina jurisprudencial que invoca.

En el Segundo Motivo, se ataca la tesis de la Sentencia, que estima como concurrencia de culpas la existencia de dos conductas conducentes al resultado dañoso: la de los padres, que no vigilaron adecuadamente al menor; y la del dueño de la finca, que no había cercado ni protegido adecuadamente la alberca, pudiendo prever la existencia de riesgos potenciales, para hacer notar, con cita de doctrina jurisprudencial, que los comportamientos de actores y demandado frente al hecho dañoso tienen muy diversa entidad, pues ambas conductas, si se ponderan adecuadamente, no pueden situarse en el mismo nivel en cuanto a la producción del daño que se reclama.

La cuestión nuclear que se suscita, aunque no siempre se acierte a formular con precisión, gira en torno a la imputación del daño al demandado, cuya conducta, dice el recurrente, no constituiría un caso de culpa en sentido riguroso, ni podría ser utilizada como concurrente con la probada de los padres del menor.

SEGUNDO

Estamos, en el caso, ante un problema de imputación objetiva, que muchas veces se ha presentado entre nosotros como una cuestión de relación de causalidad, sin deslindar con precisión entre la operación de fijación del hecho o acto sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere efecto o consecuencia del primero (nexo causal), y la que estriba en enuclear del conjunto de daños que pueda haber producido el evento lesivo cuales son resarcibles y cuales no. Esto es, en evitar que sean puestas a cargo del responsable todas las consecuencias de las que su conducta sea causa (imputación objetiva en sentido propio), para «poner a cargo» del obligado a reparar los daños que sean resarcibles según las pautas ofrecidas por el sistema normativo.

Para afrontar la cuestión suscitada, es conveniente empezar subrayando que la creación de un riesgo (en el caso, la alberca, entendida como factor de riesgo potencial) no es elemento suficiente para decretar la responsabilidad, como tiene dicho esta Sala, entre otras, en la [Sentencias de 8 de octubre de 1996 \(RJ 1996, 7060 \)](#), de [19 de septiembre de 1996 \(RJ 1996, 6719 \)](#), [4 de febrero de 1997 \(RJ 1997, 677 \)](#), [17 de octubre de 1997 \(RJ 1997, 7269 \)](#), [8 de junio de 1998 \(RJ 1998, 4278 \)](#) o [13 de marzo de 2002 \(RJ 2002, 1890 \)](#). Ni se trata tampoco de un riesgo anormal o superior al ordinario, a veces llamado riesgo acreditado en la jurisprudencia ([Sentencias de 27 de junio de 2001 \[RJ 2001, 5087 \]](#), de [18 de julio de 2002 \[RJ 2002, 6257 \]](#), de [24 de septiembre de 2002 \[RJ 2002, 7869 \]](#), entre otras). Se requiere, además, lo que se ha venido llamado un reproche culpabilístico, que ha de referirse a un comportamiento no conforme a los cánones o estándares establecidos, que ha de contener un elemento de imprevisión, de falta de diligencia o de impericia, pero que, en definitiva, se ha de deducir de la relación entre el comportamiento dañoso y el requerido por el ordenamiento, como una conducta llevada a cabo por quien no cumple los deberes que le incumplen, o como una infracción de la diligencia exigible, que en todo caso habría que identificar con un cuidado normal y no con una exquisita previsión de todos los posibles efectos de cada acto.

La culpa es, además, criterio de imputación y criterio de cuantificación del daño resarcible, como enseñan los artículos 1101 y 1104 [CC \(LEG 1889, 27 \)](#), por una parte, y el artículo 1107 CC, por otra.

TERCERO

En el caso planteado, la Sala de instancia encuentra culposa la conducta omisiva del demandado pues, dice, «la alberca se encontraba construida a nivel del terreno, careciendo de todo tipo de vallas protectoras, no existiendo tampoco ninguna valla u otro elemento que circunde y delimite la finca en que se halla situada y que impida el acceso a la misma, la cual queda libre y descubierta en toda su extensión» y, aunque reconoce que no existe obligación legal o reglamentaria de protección de la alberca, estima que «el propietario está obligado a adoptar todas las precauciones necesarias en evitación (de daños)».

De este modo se acentúa hasta el extremo la diligencia en la previsión de daños y en las medidas o cautelas para evitarlos, más allá de lo que sería exigible en una persona prudente y diligente, sobre todo cuando, como ocurre en el caso debatido, hay una relación de causalidad difusa entre el comportamiento del presunto agente y el daño, ya se mire desde la tesis de la equivalencia de las condiciones buscando la condicio sine qua non o tratando de establecer la «condición ajustada a las Leyes de la experiencia científica». En este lamentabilísimo suceso, un niño de 4 años, que deambulaba por el campo sin vigilancia de especie alguna, apareció ahogado en una alberca de riego parcialmente llena. No se da aquí una cuestión de hecho que esté libre de valoraciones normativas, sino una operación de discriminación que implica juicios de valor o que se basa en conjeturas, deducciones o presunciones, y en todo caso está enmarcada por delimitaciones o acotaciones jurídicas.

La Sala de instancia construye una concurrencia de culpas con un tratamiento «causal» de la cuestión, como la coincidencia de dos comportamientos susceptibles de un juicio de reprobabilidad ([Sentencias de esta Sala de 22 de abril de 1987 \[RJ 1987, 2723 \]](#) , de [11 de febrero de 1993 \[RJ 1993, 1459 \]](#) , de [27 de septiembre de 1993 \[RJ 1993, 6746 \]](#) , de [17 de octubre de 2001 \[RJ 2001, 8642 \]](#) , de [2 de diciembre de 2002 \[RJ 2003, 22 \]](#) , entre otras), pero esta conclusión está aquí obstaculizada por razón de problemas de imputación objetiva: de una parte, por cuanto no parece darse en el caso una causalidad adecuada entre la omisión que se reprocha al demandado y el resultado dañoso ([Sentencias de 1 de abril de 1997 \[RJ 1997, 2724 \]](#) , de [15 de octubre de 2001 \[RJ 2001, 8800 \]](#) , entre otras); pero, sobre todo, por cuanto no cabría poner el daño a cargo del dueño de la finca en que se hallaba la alberca (ya por razón de principio, ya en cuanto se produciría una suerte de «reducción a cero») puesto que lo impide el grado de comportamiento imprudente o negligente de la víctima (es decir, en el caso, de los padres del menor, a quienes incumbe el deber de vigilancia y que, en definitiva, son los que solicitan la indemnización) ya que en la configuración del hecho dañoso el control de la situación correspondía a la víctima, o, si se prefiere otra expresión, a la parte que como tal se presenta, dadas las características del supuesto de hecho. Estaríamos ante una hipótesis cercana, adaptando al conflicto concreto la teoría formulada en general, a lo que se ha denominado en la doctrina competencia de la víctima ([Sentencias de 22 de septiembre de 1997 \[RJ 1997, 6821 \]](#) , [13 de abril de 1998 \[RJ 1998, 2390 \]](#) , [25 de septiembre de 1998 \[RJ 1998, 7070 \]](#) , [8 de noviembre de 1999 \[RJ 1999, 8054 \]](#) , [5 de julio de 2001 \[RJ 2001, 4991 \]](#) , [24 de julio de 2002 \[RJ 2002, 6490 \]](#) , etcétera), dicho sea entendiendo como víctima no al menor sólo, que ha sufrido el daño en su persona, sino a quienes están legitimados para reclamar la indemnización por ser partícipes del dolor a cuyo pretium, en definitiva, nos estamos refiriendo.

Por cuyas razones, en definitiva, se han de estimar los motivos planteados, procediendo la casación de la Sentencia recurrida.

CUARTO

Estimando procedente la admisión del Recurso, de acuerdo con cuanto se dispone en el artículo 1715.2 [LECiv de 1881 \(LEG 1881, 1 \)](#) , se han de imponer a la parte actora las costas de primera instancia, y las del recurso de apelación (art. 710 [LECiv 1881](#)) y en cuanto a las del recurso de casación cada parte satisfará las suyas.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Haber lugar al recurso de casación interpuesto por el Procurador D. Francisco José Abajo abril, en nombre y representación de D. Lucio, contra la sentencia dictada con fecha veinte de enero de mil novecientos noventa y nueve por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Granada en el [recurso de apelación núm. 98/98 \(AC 1999, 158 \)](#) , que se casa y anula, y en su lugar se desestima la demanda, con absolución del demandado e imposición a los actores de las costas de primera instancia, y las del recurso de apelación (art. 710 [LECiv 1881 \[LEG 1881, 1 \]](#)) y en cuanto a las del recurso de casación cada parte satisfará las suyas.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de

Sala.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.— Francisco Marín Castán.— Vicente Luis Montés Penadés.— Pedro González Poveda.— Rubricados.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Vicente Luis Montés Penadés, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2005\8547

Sentencia Tribunal Supremo núm. 758/2005 (Sala de lo Civil, Sección 1), de 21 octubre

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 1039/1999.

Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: caso fortuito: existencia: operación de cirugía estética: tratamiento dermoabrasador por láser: aparición de queloide debido a predisposición genética de la paciente: ausencia de culpabilidad; medicina satisfactiva: consentimiento informado: alcance: criterio riguroso; responsabilidad: existencia: infracción del deber de información: medicina satisfactiva: riesgo muy improbable aunque previsible; determinación de la indemnización.

El TS declara haber lugar al recurso de casación interpuesto contra la Sentencia dictada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Bilbao, como consecuencia de los autos del juicio declarativo de menor cuantía seguidos ante el Juzgado de 1ª Instancia núm. 1 de los de la citada capital y, casando y anulando dicha sentencia y con revocación de la de primera instancia, estima la demanda interpuesta y condena al demandado a pagar a la actora la cantidad de diez millones de pesetas, sin intereses legales, y sin hacer expresa imposición de las costas causadas en ambas instancias, debiendo cada parte satisfacer las suyas en cuanto a las de la casación.

Texto:

En la Villa de Madrid, a veintiuno de octubre de dos mil cinco.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Vizcaya, como consecuencia de autos de juicio declarativo de menor cuantía, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número 1 de Bilbao, cuyo recurso fue interpuesto por la Procuradora D^a M^a Leocadia García Cornejo, en nombre y representación de D^a Raquel; siendo parte recurrida la Procuradora D^a Rosina Montes Agustí en nombre y representación de D. Carlos Manuel, defendido por el Letrado D. J.M. Saez Santurtun.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO 1.-El Procurador D. Jaime Goyenechea Prado, en nombre y representación de D^a Raquel, interpuso demanda de juicio declarativo de menor cuantía, contra D. Carlos Manuel y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia por la que se condene a D. Carlos Manuel a pagar a D^a Sara, la cantidad de diez millones de pesetas (10.000.000 de ptas), intereses legales y costas.

2.-El Procurador D. Xabier Nuñez Irueta, en nombre y representación de D. Carlos Manuel, contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia en la que con carácter prioritario se estime la excepción de prescripción y, subsidiariamente, en cuanto al fondo del asunto, se desestime la demanda, con cuanto sea inherente y accesorio, con expresa condena en costas,

3.-Recibido el pleito a prueba se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente. Unidas las pruebas a los autos, las mismas partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus respectivos escritos. La Ilma. Sra. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 1 de Bilbao, dictó sentencia con fecha 19 de septiembre de 1996, cuya parte dispositiva es como sigue: **FALLO:** Que desestimando la demanda promovida por D^a Raquel frente a D. Carlos Manuel debo de absolver y absuelvo al mismo de las pretensiones contenidas en el escrito de demanda, imponiéndose las costas a la parte actora.

SEGUNDO Interpuesto recurso de apelación por la representación procesal de la parte demandante, la Sección quinta de la Audiencia Provincial de Bilbao, dictó sentencia con fecha 4 de enero de 1999 (AC 1999, 4053) , cuya parte dispositiva es como sigue: **FALLAMOS:** Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por la representación de Raquel contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia

núm. 1 de los de Bilbao en los autos de juicio declarativo de menor cuantía núm. 553 i/95 de los que este rollo dimana, confirmamos íntegramente la resolución recurrida, con imposición a la recurrente de las costas de la presenta alzada.

TERCERO 1.-La Procuradora D^a M^a Leocadia García Cornejo, en nombre y representación de D^a Raquel, interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes MOTIVOS DEL RECURSO:

I.-Al amparo del núm. 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) , infracción de los artículos 1101 y 1104 del Código Civil (LEG 1889, 27) y de la doctrina jurisprudencial que lo desarrolla.

II.-Al amparo del núm. 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción del artículo 1232.1º del Código civil y doctrina jurisprudencial que lo desarrolla.

III.-Al amparo del núm. 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción de los artículos 1101, 1104, en relación con el artículo 1544, todos del Código civil así como de la doctrina jurisprudencial que los desarrolla.

CUARTO Al amparo del artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, infracción de la doctrina jurisprudencial que a continuación se cita.

2.-Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, la Procuradora D^a Rosina Montes Agustí en nombre y representación de D. Carlos Manuel, presentó escrito de impugnación al mismo.

3.-No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 30 de septiembre del 2005, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO Por D^{ña} Raquel se formuló demanda contra Dn. Carlos Manuel solicitando se condene al demandado, con fundamento en la existencia de responsabilidad civil sanitaria contractual, al pago de la cantidad de diez millones de pesetas, cuya pretensión fue desestimada en ambas instancias: en primera, por la Sentencia del Juzgado de 1ª Instancia núm. 1 de Bilbao de 19 de septiembre de 1996, dictada en los autos de juicio de menor cuantía 553/95, y en apelación por la Sentencia de la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Bilbao de 4 de enero de 1999, recaída en el Rollo 713 de 1996 (AC 1999, 4053) .

Por la Sra. Raquel se interpuso recurso de casación articulado en cuatro motivos, todos ellos al amparo del ordinal cuarto del art. 1692 LECrim (LEG 1881, 1) , en los que respectivamente denuncia infracción del art. 1.232 CC (LEG 1889, 27) (motivo primero); de los arts. 1.101 y 1.104 CC (motivo segundo); de los arts. 1.101 y 1.104 en relación con el 1.544, todos ellos del CC (motivo tercero); y de la doctrina jurisprudencial que cita sobre el resultado dañoso desproporcionado o enorme -SS. 29 julio 1994 [RJ 1994, 6937] , 2 dic. 1996 [RJ 1996, 8938] , 21 julio 1997 [RJ 1997, 5523] y 8 sept. 1998 [RJ 1998, 7548] - (motivo cuarto).

SEGUNDO El supuesto fáctico se puede resumir diciendo que D^{ña}. Raquel resultó con unas secuelas consistentes en unas cicatrices queloides en el labio inferior y en el mentón, y un consiguiente trastorno psíquico calificado por los especialistas de «neurosis de angustia», como consecuencia de habersele practicado el 11 de mayo de 1987 por el médico Dr. Carlos Manuel, en su consulta «Centro de Salud y Estética» de Bilbao, una intervención consistente en tratamiento dermoabrasador por láser quirúrgico CO2 con la finalidad de hacer desaparecer unas pequeñas cicatrices puntiformes en la región peribucal y mentón provenientes de una depilación eléctrica realizada hacía algunos años.

El Juzgado de 1ª Instancia apreció la concurrencia de caso fortuito porque, al deberse la aparición del queloide a una anormal o patológica cicatrización atribuible a la predisposición genética de la actora, sin que haya métodos analíticos ni exploraciones especiales que permitan sospechar tal desarrollo, sólo anticipable cuando existan unos antecedentes personales en tal sentido, el resultado lesivo producido era de todo punto imprevisible y científicamente inevitable, de modo que la única forma de haber salvado la aparición del queloide era no haber realizado ninguna operación, por lo que aplica el art. 1105 CC (LEG 1889, 27) con la consecuencia procesal de sentencia desestimatoria.

La sentencia de la Audiencia afronta dos cuestiones. La primera relativa a la responsabilidad del médico Sr. Carlos Manuel por la aparición del queloide, y la segunda referente a la responsabilidad del mismo por no haber informado previamente de la posibilidad de dicha aparición.

La primera cuestión la resuelve el tribunal de apelación en el mismo sentido fáctico y jurídico que el juzgador de primera instancia. Y dice literalmente que «una vez analizadas en su conjunto las declaraciones de los médicos... se llega a la conclusión de que el indeseado resultado estético obtenido por la actora es producto de una causa ajena al Dr. Carlos Manuel, como es la aparición de un queloide, tumor cicatrizal infrecuente, que depende solo de la predisposición genética de la paciente y de imposible averiguación previa, salvo que se haya producido también una intervención quirúrgica anterior, lo que en el caso no había sucedido, y sin que el tratamiento de dermoabrasión por láser potencie la aparición de dicha contingencia en mayor medida que intervenciones quirúrgicas de otra naturaleza; de lo que cabe concluir, como se señala en la STS de 11-2-97 (RJ 1997, 940) , Fto Jdco. Quinto, que no puede imputarse al médico un fallo que tenga por causa un comportamiento extraordinario y no previsible de la fisiología del sujeto».

La segunda cuestión, en la que también se fundamenta el recurso de apelación de la Sra. Sara, y que se refiere a la denuncia de falta de información previa, la resuelve en el sentido de no existir una obligación al respecto. Se aprecia que el médico demandado no probó haber proporcionado la información, por lo que se presume que no la hubo, pero se estima que «la naturaleza absolutamente extraordinaria e imprevisible del queloide que a la postre surgió descargaban al Dr. de toda obligación informativa al respecto, ya que, a tenor de la Ley General de Sanidad de 25-4-86 (RCL 1986, 1316) y de la doctrina jurisprudencial aplicable al caso, la obligación de informar sólo surge cuando las consecuencias o resultados de la intervención tengan visos posibilistas con un margen porcentual razonable según los precedentes de la ciencia médica como, por ejemplo, la recanalización de los conductos deferentes en una operación de vasectomía, etc., pero no, desde luego, en el presente caso en el que el resultado obtenido ha sido absolutamente inusual y, por tanto, improbable "ab initio"; por ello, procede la confirmación de la sentencia en cuanto a su pronunciamiento principal».

TERCERO Los motivos del recurso se deben examinar agrupados en dos partes en atención a las dos facetas que plantea el problema litigioso. La primera perspectiva hace referencia a si es correcta la absolución del demandado por su actuación quirúrgica habida cuenta el resultado producido, en cuyo particular deben analizarse los motivos tercero y cuarto del recurso que se dirigen a impugnar la decisión absolutoria de la instancia. La segunda perspectiva se suscita en el ámbito del alcance del incumplimiento del deber de información médico, al que se refieren los motivos primero y segundo del recurso que discrepan de la argumentación exonerativa de la resolución recurrida.

La primera conclusión de los juzgadores de instancia se comparte en los términos que se expondrán, sin que en modo alguno resulte desvirtuada por los razonamiento de los motivos tercero y cuarto los cuales se desestiman.

En cuanto a tal aspecto del «thema decidendi» hay que descartar, en primer lugar, que haya existido un «aseguramiento del resultado» por el médico a la paciente, el cual no resulta de la narración fáctica de la resolución recurrida, ni cabe deducirlo del hecho de que nos hallemos ante un supuesto de cirugía estética -dado que la actora se prestó a la intervención facultativa para mejorar su aspecto estético-, y por consiguiente incardinable en lo que se denomina medicina voluntaria o satisfactiva, respecto de la que se entiende que hay una aproximación al régimen jurídico del arrendamiento de obra o que se trata de una figura intermedia entre éste y el arrendamiento de servicios, porque, en cualquier caso, habrá de valorarse la existencia de los elementos de la causalidad y culpabilidad. Y asimismo hay que descartar «in limine» que sea posible aplicar la doctrina del «resultado desproporcionado o enorme» porque ésta hace referencia al resultado «clamoroso inexplicado o inexplicable» y en el caso hay una causa que explica la producción del resultado de hipertrofia o queloide de la cicatriz, que es la predisposición genética a tal efecto de la piel de la paciente.

Aparte lo dicho, los motivos -tercero y cuarto- no pueden ser acogidos porque la intervención quirúrgica del médico demandado está prevista en el estado de conocimiento de la ciencia médica en el momento de su práctica como idónea para conseguir el resultado pretendido y fue practicada correctamente con arreglo a la técnica y práctica médica. Es por ello que no cabe hacer al Dr. Carlos Manuel ningún juicio de reproche en el ámbito de la culpabilidad, pero incluso se debe decir que falta el elemento de la causalidad en su secuencia de causalidad jurídica -criterio de imputación objetiva o de atribuibilidad del resultado-. Evidentemente hay causalidad física o material -«questio facti» para la casación-, porque el queloide se generó como consecuencia de la intervención quirúrgica, y sin ésta no habría habido aquel. Pero no hay causalidad jurídica -juicio perteneciente a la «questio iuris»-, bien porque se entienda aplicable la exclusión

en virtud del criterio de imputación objetiva del «riesgo general de la vida», bien porque no ha sido la intervención la denominada causa próxima o inmediata, ni la causa adecuada, criterio éste (para unos, filtro de los restantes criterios de imputación; para otros, residual de cierre del sistema, y que, por ende, opera cuando no sea aplicable alguno de los previstos específicamente en la doctrina -riesgo general de la vida, provocación, prohibición de regreso, incremento del riesgo, ámbito de protección de la norma, consentimiento de la víctima y asunción del propio riesgo, y de la confianza-) que descarta la causalidad cuando, como dice la doctrina, «el daño aparece como extraordinariamente improbable para un observador experimentado que contara con los especiales conocimientos del autor y hubiese enjuiciado la cuestión en el momento inmediatamente anterior a la conducta». Y en ello encaja el supuesto de autos y la apreciación de la resolución recurrida, pues aún cuando en la misma se alude a la imprevisibilidad, y no cabe estimar no previsible aquel tipo de complicaciones que en ocasiones se pueden producir, es obvio que no cabe cargar en la actuación del agente las que tienen carácter excepcional, dependen de condiciones genéticas del sujeto concreto (paciente) y que no existe posibilidad normal de conocer o averiguar con anterioridad a la intervención. Por lo que hay una ausencia de causalidad jurídica (en cuya órbita se sitúa el caso fortuito del art. 1105), aparte también en todo caso de culpabilidad (reproche subjetivo).

CUARTO Desestimados los motivos tercero y cuarto que, por razones de método lógico procesal, dado que su eventual estimación haría innecesario examinar los restantes, se anticipó su análisis al de los motivos primero y segundo, procede ahora el estudio de estos.

La Sentencia recurrida rechaza la pretensión actora, en la perspectiva de la omisión de información previa, con base en que la naturaleza absolutamente extraordinaria e imprevisible del queloide descargaban al médico de toda obligación informativa al respecto ya que, a tenor de la Ley General de Sanidad de 25-4-86 (RCL 1986, 1316) y de la doctrina jurisprudencial aplicable al caso, la obligación de informar sólo surge cuando las consecuencias o resultados de la intervención tengan visos posibilistas con un margen porcentual razonable según los antecedentes de la ciencia médica, pero no, desde luego, en el presente caso en el que el resultado obtenido ha sido absolutamente inusual y, por tanto, improbable «ab initio».

El razonamiento no se comparte, y sí en cambio el de los motivos, por lo que estos deben ser estimados. Y ello es así por las razones siguientes.

En primer lugar debe señalarse que nos hallamos, como ya se ha dicho, ante un supuesto de medicina satisfactiva o voluntaria (en cuyo ámbito se desarrolla la motivación de esta resolución), en el que se acrecienta, -para algún sector doctrinal es el único aspecto del enfoque judicial en el que debe operar la distinción con la medicina denominada necesaria, curativa o asistencial-, el deber de información médica, porque si éste se funda en el derecho del paciente a conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y con base en tal información (conocimiento) prestar su consentimiento o desistir de la operación, en ejercicio de su derecho a la libertad personal de decisión o derecho de autodeterminación sobre la salud y persona que es la finalidad perseguida por la norma (art. 10.5 y 6 Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, y en la actualidad Ley BAPIC 41/2002, de 14 de noviembre [RCL 2002, 2650]), con más razón es exigible tal derecho cuando el paciente tiene un mayor margen de libertad para optar por el rechazo de la intervención habida cuenta la innecesidad o falta de premura de la misma; a lo que debe añadirse la oportunidad de mantener un criterio más riguroso, que respecto de la medicina asistencial, porque la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamiento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes a someterse a la intervención.

El deber de información en la medicina satisfactiva -en el caso, cirugía estética-, en la perspectiva de la información dirigida a la obtención del consentimiento para la intervención, también denominada en nuestra doctrina «información como requisito previo para la validez del consentimiento», que es la que aquí interesa (otra cosa es la denominada información terapéutica o de seguridad, que comprende las medidas a adoptar para asegurar el resultado de la intervención una vez practicada, y que también debe abarcar la de preparación para la intervención), como información objetiva, veraz, completa y asequible, no solo comprende las posibilidades de fracaso de la intervención, es decir, el pronóstico sobre las probabilidades del resultado, sino que también se debe advertir de cualesquiera secuelas, riesgos, complicaciones o resultados adversos se puedan producir, sean de carácter permanente o temporal, y con independencia de su frecuencia y de que la intervención se desarrolle con plena corrección técnica. Por lo tanto debe advertirse de la posibilidad de dichos eventos aunque sean remotos, poco probables o se produzcan excepcionalmente, y ello tanto más si el evento previsible -no debe confundirse previsible con frecuente (S. 12 enero 2001 [RJ 2001, 3])- no es la no obtención del resultado sino una complicación severa, o agravación del estado estético como ocurre con el queloide. La información de riesgos preVISIBLES es independiente de su probabilidad, o porcentaje de casos, y sólo quedan excluidos los desconocidos por la ciencia médica en el momento de la intervención.

Aplicando la doctrina expuesta al caso resulta incuestionable que existe una infracción del deber de información. La cicatriz queloides -poros abiertos- consiste en un tumor formado por el tejido fibroso que aparece en personas predispuestas genéticamente a producir excesiva respuesta tisular ante un trauma cutáneo. La ciencia médica conoce tal posibilidad como consecuencia de una intervención, con independencia de la técnica quirúrgica utilizada, y el médico demandado no sólo, obviamente, conocía la misma, sino que incluso ya le había sucedido en un quehacer profesional con anterioridad, por lo que se añadía su propia experiencia personal. Se trata por lo tanto de un riesgo previsible, que, aunque muy improbable, lo que excluye la responsabilidad en la práctica de la intervención, no excusaba del deber de información, a cuyo efecto el médico podía, y debía haber hecho saber a la paciente la pequeña posibilidad de que ocurriera el suceso y su causa, para la misma, dentro de su autonomía, asumir el riesgo de las eventuales dificultades de cicatrización defectuosa.

Como consecuencia de lo expuesto se estiman los motivos primero y segundo del recurso, se casa la sentencia recurrida y anulan las dos sentencias de instancia, y se asume la resolución del asunto en los términos en que se planteó el debate en la primera instancia, de conformidad con lo establecido en el art. 1.715.1,3ª LECrim (LEG 1881, 1) .

QUINTO Estimada la infracción del deber de información procede fijar la cuantía indemnizatoria a que debe condenarse al Dr. Carlos Manuel a satisfacer a la actora Sra. Sara, y al efecto se estima como cantidad procedente la reclamada de diez millones de pesetas, para cuya ponderación se toman en cuenta como factores determinantes la entidad de la secuela producida, con su trascendencia tanto física como psíquica -neurosis de angustia-, condición de la paciente, edad, y sobretodo la parte del cuerpo especialmente visible (rostro) en la que se produjo el queloides, y la naturaleza de deuda de valor de la indemnización, cuyo importe se declara actualizado a este momento procesal, lo que supone la exclusión de intereses procesales y de cualquier otro índole hasta la fecha; y sin que haya base alguna para que este tribunal pueda valorar en sus diversas perspectivas la afirmación del escrito de impugnación del recurso (f. 10) acerca de que «la recurrente se encuentra totalmente rehabilitada».

En cumplimiento de lo establecido en el art. 1.715-2 LECiv (LEG 1881, 1) se acuerda no hacer especial imposición en ninguna de las instancias, ni en la casación, en cuanto a las de ésta por aplicación del propio precepto, en lo que se refiere a las de la apelación por ser tal pronunciamiento consecuente con la disposición del párrafo segundo del art. 710 LECiv, y por lo que respecta a las de la primera instancia por hacer uso esta Sala de la facultad establecida en el inciso final del párrafo primero del art. 523 LECiv por estimar incardinable en el mismo la oposición razonable que, si bien no prospera, responde a una apariencia de estar justificada la defensa, fundamento que sintoniza con la necesidad de que pueda ejercitarse la tutela judicial, sin temor a sufrir por ello una sanción añadida.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Que declaramos haber lugar al recurso de casación interpuesto por la Procuradora Dña. María Leocadia García Cornejo en representación procesal de Dña. Raquel contra la Sentencia dictada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Bilbao el 4 de enero de 1999, en el Rollo núm. 713 de 1996 (AC 1999, 4053) , y ACORDAMOS:

1º Casar y anular dicha Sentencia:

2º Revocar totalmente la Sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 1 de Bilbao el 19 de septiembre de 1996 en los autos de juicio de menor cuantía núm. 553 de 1995;

3º Estimar la demanda interpuesta por Dña. Raquel contra Dn. Carlos Manuel) y condenar al demandado a pagar la actora la cantidad de diez millones de pesetas, sin intereses legales;

4º No hacer expresa imposición de las costas causadas en ambas instancias, y que cada parte debe satisfacer las suyas en cuanto a las de la casación; y,

5º Se devuelva el depósito que tiene constituido a la parte recurrente.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-Jesús Corbal Fernández.-José Antonio Seijas Quintana.-Clemente Auger Liñán.-Firmado y Rubricado.

PUBLICACIÓN.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 817/2005 de 28 octubre
[RJ\2005\8559](#)**

RECURSO DE CASACION: INTEGRACION DEL «FACTUM»: procedencia: necesario para proceder con acierto. CULPA EXTRA CONTRACTUAL: existencia: fallecimiento de trabajador al ser arrollado por máquina compactadora: omisión de medidas de seguridad, vigilancia y cuidado: responsabilidad de la dueña -concesionaria- de la obra.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 680/1999

Ponente: Excmo Sr. Jesús Corbal Fernández

Los antecedentes necesarios para el estudio de esta Sentencia se recogen en su primer fundamento jurídico. El TS declara haber lugar al recurso de casación interpuesto contra Sentencia dictada por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Lleida.

En la Villa de Madrid, a veintiocho de octubre de dos mil cinco.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo integrada por los Magistrados indicados al margen, el recurso de casación interpuesto contra la sentencia dictada en grado de apelación, en fecha 14 de enero de 1999, en el rollo número 381/98, por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Lleida, dimanante de autos de juicio declarativo de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, seguidos con el número 303/96 ante el Juzgado de Primera Instancia número 3 de Lleida; recurso que fue interpuesto por doña Daniela, representada por el Procurador de los Tribunales don Francisco Velasco Muñoz-Cuéllar, siendo recurridas «La Estrella, SA de Seguros y Reaseguros», representada por don José Manuel de Dorremocha Aramburu, y, «Sorigué, S.A.», representada por la Procuradora doña Paloma Ortiz-Cañavate Levenfeld.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

1º.— La Procuradora doña Teresa Solans Lonca, en nombre y representación de doña Daniela, promovió demanda de juicio declarativo de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, turnada al Juzgado de Primera Instancia número 3 de Lleida, contra don Miguel, don Benito, «Sorigué, S.A.» y «La Estrella, SA de Seguros y Reaseguros», en la que, tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, suplicó al Juzgado: «(..) dictar en su día sentencia por la que se condene solidariamente a los demandados a satisfacer a mi poderdante la cantidad de veinticinco millones de pesetas (25.000.000 de ptas. de principal, con el límite apuntado de veinte millones para la aseguradora "La Estrella, S.A.", con más el 20% de interés anual desde la fecha del siniestro hasta su completo pago a cargo únicamente de la Cía aseguradora "La Estrella, S.A.", sobre la cantidad que se le reclama e intereses legales al resto de los codemandados, e imponiendo expresamente las costas a la parte demandada».

2º.— Admitida a trámite la demanda y emplazados los demandados, la representación procesal de «Sorigué, S.A.» la contestó suplicando que se dictara sentencia por la que se admitiera la excepción dilatoria de falta de legitimación pasiva y, subsidiariamente, se absolviera a la misma de la demanda al no concurrir culpa alguna, negando la legitimación de la actora en reclamación de sus hijos, y no siendo aplicable en todo caso, las cuantías marcadas por la [Ley 30/1995 \(RCL 1995, 3046\)](#), solicitando la imposición de costas al demandante. La demandada «La Estrella, SA de Seguros y Reaseguros», solicitó la absolución, por no haber culpa propia alguna, y subsidiariamente, la pluspetición, todo ello con más las costas a la actora. El demandado don Benito, alegó las excepciones de defecto legal en el modo de proponer la demanda, la de cosa juzgada y falta de legitimación activa, pues falta el poder de los hijos para intervenir en su nombre, en cuanto al fondo, alegó la inexistencia de culpa en su conducta, y concluyó con la solicitud de absolución e imposición de costas a la actora.

3º.— El Juzgado de Primera Instancia número 3 de Lleida dictó sentencia, en fecha 30 de junio de 1995,

cuya parte dispositiva dice literalmente: «Que debo desestimar y desestimo la demanda presentada por Daniela contra Miguel, Benito, "Sorigué, S.A". y "La Estrella, S.A"., y en consecuencia, absuelvo a éstos del contenido de la demanda que da lugar a este procedimiento de menor cuantía núm. 303/96; todo ello con más la expresa imposición a la parte actora de las costas causadas en el curso de este procedimiento».

4º.— Apelada la sentencia de primera instancia por la representación procesal de doña Daniela, y, sustanciada la alzada, la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Lleida dictó sentencia, en fecha 14 de enero de 1999, cuyo fallo es del siguiente tenor literal: «Que desestimando el recurso de apelación formulado por la representación procesal de doña Daniela contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia número 3 de los de Lleida en autos de juicio declarativo de menor cuantía número 303/96, confirmamos dicha resolución, con expresa condena en las costas de esta alzada al apelante».

SEGUNDO

El Procurador don Francisco Velasco Muñoz-Cuéllar, en nombre y representación de doña Daniela, formalizó, en fecha 17 de marzo de 1999, recurso de casación contra la sentencia de la Audiencia, por los siguientes motivos, al amparo del artículo 1692.4 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) :

I.— por infracción del artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) ;

II.— por vulneración de los artículos 1104 y 1902 en relación al 1903, párrafos 1 y 4, ambos del Código Civil y de la jurisprudencia desarrollada respecto del mismo, contenida, entre otras, en SSTs de 20 noviembre de 1990, [28 de mayo de 1991 \(RJ 1991, 3940 \)](#) , [3 de octubre de 1992 \(RJ 1992, 7519 \)](#) , [9 de febrero de 1996 \(RJ 1996, 953 \)](#) o [18 de marzo de 1997 \(RJ 1997, 1720 \)](#) ;

III.— (subsidiario de los anteriores), por violación de los artículos 523.1 y 896.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y, terminó suplicando a la Sala: «(..) admita a trámite el recurso y previos los trámites legales, dicte sentencia dando lugar al mismo y casando la resolución recurrida, dicte otra en su lugar conforme a los pedimentos de la demanda y con todos los pronunciamientos que correspondan conforme a Derecho».

TERCERO

1º.— Admitido el recurso y evacuado el trámite de instrucción, la Procuradora de los Tribunales doña Paloma Ortiz-Cañavate Levenfeld, en nombre y representación de «Sorigué, S.A». , lo impugnó mediante escrito de fecha 21 de marzo de 2002, suplicando a la Sala: «Que habiendo por presentado este escrito con sus copias, se les dé su correspondiente curso legal a las mismas, teniendo por formalizada por la compañía mercantil «Sorigué, S.A». la impugnación del recurso de casación formulado por doña Daniela contra la sentencia dictada por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Lleida en el rollo núm. 381/98, lo admita y en su día tras los trámites legales pertinentes sea dictada sentencia por la que no sea dado lugar al mismo, confirmando la sentencia recurrida en todos sus términos, declarándola ajustada a Derecho y firme, con pérdida del depósito y condena de las costas causadas por la recurrente».

2º.— Asimismo el Procurador don José Manuel Dorremocha Aramburu, en nombre y representación de «La Estrella, SA de Seguros y Reaseguros», evacuando el traslado conferido, mediante escrito de fecha 22 de marzo de 2002, impugnó el recurso formulado de contrario, suplicando a la Sala: «(..) dicte sentencia por la que, con desestimación del recurso de casación, se confirme íntegramente la sentencia de la Audiencia Provincial de Lérida de 14 de enero de 1999, con expresa condena en costas a la recurrente».

CUARTO

La Sala señaló para votación y fallo del presente recurso el día 14 de octubre de 2005, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Jesús Corbal Fernández.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

El objeto del litigio se refiere al fallecimiento de Don Juan Francisco ocurrido sobre las diez horas treinta minutos del día 13 de diciembre de 1993 en el kilómetro 423,95 de la carretera N-II, término de Fraga, producido como consecuencia de las graves lesiones sufridas al ser atropellado por un rodillo

compactador cuando se hallaba trabajando como peón en las obras de asfaltado de dicha calzada para la empresa Sorigué, SA, asegurada en la Compañía La Estrella, SA de Seguros y Reaseguros. Por la viuda del fallecido Doña Daniela en su nombre y en representación de sus hijos menores de edad se dedujo demanda de reclamación de cantidad por responsabilidad extracontractual por importe de veinticinco millones de pesetas contra las dos entidades expresadas, contra Don Benito, conductor de la máquina, y contra Don Miguel, encargado de la obra.

Las Sentencias del Juzgado de 1ª Instancia núm. 3 de Lleida de 30 de junio de 1998 (autos de Juicio de menor cuantía núm. 303 de 1996) y de la Sección 2ª de la Audiencia Provincial de la misma Capital de 14 de enero de 1999 (Rollo núm. 381 de 1998) desestiman la demanda y absuelven a los demandados, imponiendo las costas de ambas instancias a la demandante y apelante Doña Daniela.

Por la representación procesal de la Sra. Daniela se interpuso recurso de casación articulado en tres motivos, todos ellos al amparo del ordinal cuarto del art. 1692 [LECiv \(LEG 1881, 1\)](#) y el tercero como subsidiario de los otros dos, en los que respectivamente denuncia infracción de los artículos 1902 CC (motivo primero), 1104 y 1902 en relación al 1903, párrafos 1 y 4, todos ellos del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#), y de la jurisprudencia (motivo segundo) y 523.1 y 896.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (motivos tercero).

SEGUNDO

El trabajo del operario Sr. Juan Francisco se desarrollaba en el espacio de terreno que se iba produciendo entre dos máquinas en movimiento, una de ellas extendedora de conglomerado asfáltico y la otra un rodillo compactador, y consistía en ir recogiendo con una pala de mano conglomerado para ponerlo en las oquedades del firme a fin de ser compactadas seguidamente por el rodillo, quedando de tal manera allanada y lisa la superficie del asfaltado. El rodillo circulaba marcha atrás, sin control visual alguno de su conductor respecto de la zona de circulación que iba invadiendo, pues el mismo debía prestar toda su atención a que la máquina se deslizara correctamente por la línea lateral del arcén a fin de evitar el vuelco, no existiendo más mecanismo de aviso que el acústico – pitido – y sin que ninguna persona controlara el desarrollo del trabajo de las máquinas, entre las que sólo había una distancia de tres a cuatro metros, con el consiguiente riesgo de que en un descuido pudiera ser arrollado el operario, como así sucedió.

El anterior relato fáctico, integrado en lo pertinente – carácter complementario y necesario para decidir con acierto – , revela la existencia de una situación de riesgo para el trabajador y que no estaban adoptadas las medidas de seguridad necesarias – bien en la máquina rodillo, bien de persona atenta y vigilante en el desarrollo de la maniobra – para evitar el evento. La conclusión de las resoluciones de instancia, al entender que el accidente se produjo por la culpa exclusiva del operario, es equivocada porque no resulta acertada la apreciación de estimar suficientes las medidas de vigilancia y que las circunstancias no aconsejaban un tercer empleado. La afirmación en este sentido de la resolución recurrida constituye un juicio de valor verificable en el ámbito de la «questio iuris» del recurso de casación, en el que si bien no cabe revisar los datos fácticos en que aquel se apoya, salvo por el cauce del error en la valoración de la prueba, sí cabe revisar el alcance de los mismos para sentar la deducción extraída. Y en el caso ocurre que las circunstancias tomadas en cuenta por el juzgador de instancia no permiten sostener la conclusión a que llega, pues el hecho de que la visibilidad del lugar fuese adecuada y buenas las condiciones climatológicas no excluyen la necesidad de la vigilancia, aunque es obvio que, de no concurrir las mismas, la entidad del riesgo y gravedad de la omisión se acentuarían notablemente; por otra parte, la intervención del operario compañero del accidentado – que gritó y trató de coger al Sr. Martín por el chaquetón – no aporta ningún elemento elocuente para fundamentar la solución que se adopta, porque se dedicaba a otro trabajo (comprobación del grosor de la capa asfáltica usando un pincho), y nada significa que hubiera advertido la señal acústica de la compactadora; y finalmente las referencias a que el accidente se produjo «transcurridas más de dos horas de iniciarse la jornada laboral» y al «rutinario ejercicio de tareas habituales» no sólo resultan inanes para deducir la innecesidad de «un tercer empleado», sino que incluso permiten una valoración en sentido distinto, porque cabe muy razonablemente entender que precisamente en la rutina, y cuando se lleva tiempo de trabajo y acecha el cansancio, es cuando más se deben extremar las medidas de seguridad y vigilancia, especialmente cuando se opera en un entorno con máquinas susceptibles de causar daños, y tanto más cuando una de ellas lo hace marcha atrás y sin control de su piloto respecto de dicha zona.

TERCERO

Los hechos expuestos permiten sentar los siguientes apreciaciones: a) Ha habido una omisión de medidas de seguridad, vigilancia y cuidado, que de haberse adoptado, con absoluta certeza, o al menos

gran probabilidad, habrían podido evitar el accidente; b) Hay causalidad física o material, por cuanto el fallecimiento del operario se produjo como consecuencia de las lesiones producidas al ser arrollado por la máquina compactadora; c) Hay causalidad jurídica – atribuibilidad– pues se creó el riesgo del resultado jurídicamente desaprobado y que era previsible dadas las características de las máquinas y forma de desarrollarse el trabajo de las mismas y del operario accidentado, por lo que la falta de las medidas de seguridad aparece como causa próxima y adecuada para producir el daño; y, d) El juicio de reproche subjetivo recae sobre la empresa Sorigue, SA, dueña – concesionaria– de la obra, y para quién trabajaban la máquina compactadora y el operario fallecido, y, por consiguiente, la que incurrió en la falta de diligencia de no ordenar las medidas de seguridad, bien en la máquina, o bien mediante la vigilancia de otro operario que avisase al conductor de aquella o al operario que hacía la labor de relleno de las oquedades o baches de la situación específica de peligro.

Por lo tanto, al concurrir los requisitos de omisión, daño, nexo causal y culpa resulta lógica consecuencia la apreciación de responsabilidad por culpa extracontractual o aquiliana del art. 1902 [CC \(LEG 1889, 27 \)](#) en la empresa demandada Sorigue, SA No se estima, en cambio, la pretensión actora respecto del encargado de la obra y del conductor del rodillo compactador, pues habida cuenta las condiciones de trabajo, y de riesgo creado, no es imputable a ninguno de ellos una omisión jurídicamente relevante.

Como consecuencia de lo anterior se estiman los motivos primero y segundo del recurso en los términos expuestos, se anulan las sentencias de instancia y se asume la resolución del asunto con arreglo a como quedó planteado el debate en la primera instancia (art. 1715.1, 3º [LECiv \[LEG 1881, 1 \]](#)).

CUARTO

Este Tribunal en funciones de instancia (art. 1715.2 [LECiv \[LEG 1881, 1 \]](#)) estima que debe fijarse la indemnización en diez millones de pesetas, de los cuales cuatro son para la viuda y los restantes para los hijos por partes iguales. Para fijar dicha cantidad se han tenido en cuenta, por un lado, las circunstancias de la viuda y los hijos, y, por otro lado, la moderación indemnizatoria que impone la concurrencia de causas, en cuanto que ha habido también una importante contribución al evento por descuido y falta de atención del trabajador accidentado. Asimismo se condena a la Compañía de Seguros La Estrella, SA en concepto de aseguradora de la responsabilidad civil de la empresa codemandada (art. 73 [LCS \[RCL 1980, 2295 \]](#)). La suma señalada se declara actualizada, en su naturaleza de deuda de valor, al presente momento procesal, sin que proceda la condena al pago de los intereses reclamados en la demanda por la circunstancia expresada, por no accederse a la suma pedida en la misma y por existir «ab initio» causa justificada en la Compañía de Seguros para oponerse a la cuantía pretendida.

No se hace especial imposición en las costas causadas en ambas instancias (art. 523, párrafo segundo, y 710, párrafo segundo) y cada parte debe pagar las suyas respecto de las de la casación. En cuanto a las costas de los demandados absueltos Srs. Benito y Miguel, la no imposición de las mismas a la actora se justifica porque habida cuenta la condición de conductor de la máquina ocasionante del atropello y de encargado de la obra respectivamente había una apariencia razonable para ser llamadas al proceso y estimarles corresponsables del evento, sin que obste que por las circunstancias expuestas dicha apariencia no tuviera fundamento pleno para determinar la condena.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Que declaramos haber lugar al recurso de casación interpuesto por el Procurador Don Francisco Velasco Muñoz-Cuellar en representación procesal de DOÑA Daniela que actúa en su nombre y en representación de los hijos contra la Sentencia dictada por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Lleida el 14 de enero de 1999, en el Rollo núm. 381 de 1998 y, acordamos

:

1º

Casar y anular dicha Sentencia;

2º

Revocar la Sentencia del Juzgado de 1ª Instancia núm. 3 de la misma Capital de 30 de junio de 1998, dictada en los autos de juicio de menor cuantía núm. 303 de 1996.

3º

Estimar parcialmente la demanda deducida por la Sra. Daniela y condenar a las demandadas entidad mercantil Sorigue, SA y Compañía de Seguros La Estrella, SA a que paguen a la actora la cantidad de diez millones de pesetas, de los que cuatro son para ella y seis para los hijos, éstos por iguales partes;

4º

Se desestima la demanda en cuanto a los demandados Don Benito y Don Miguel, a los que se absuelve de la pretensión actora;

5º

No se hace expresa imposición en las costas causadas en los dos instancias, y cada parte debe satisfacer las suyas en cuanto a los de la casación; y

6º

Devuélvase a la parte recurrida el depósito que tiene constituido.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.— Jesús Corbal Fernández.— José Antonio Seijas Quintana.— Clemente Auger Liñán.—Rubricados.—

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D Jesús Corbal Fernández, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2005\7855

Sentencia Tribunal Supremo núm. 922/2005 (Sala de lo Civil, Sección 1ª), de 24 noviembre

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación.

Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: RESPONSABILIDAD: responsabilidad subjetiva o por culpa: exclusión de toda clase de responsabilidad más o menos objetiva: excepciones; carga de la prueba: incumbe al perjudicado la prueba de la culpa y el nexo causal; improcedencia: secuelas subsiguientes a intervención quirúrgica de malformación arteriovenosa cerebral: corrección de la intervención neuroquirúrgica y de la radiocirugía para su tratamiento: opción por la alternativa quirúrgica con respeto a la «lex artis ad hoc»: ausencia de reproche culpabilístico al cirujano. JURISDICCION CIVIL: COMPETENCIA: demanda de responsabilidad civil interpuesta en 1995 contra la Generalitat de Valencia y sujetos privados. SENTENCIA: INCONGRUENCIA: inexistencia: resolución de todos los puntos litigiosos. RECURSO DE CASACION: ALCANCE: no cabe alegar cuestiones que quedaron fuera del recurso de apelación: legitimación pasiva y prescripción de la acción.

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se relacionan en su primer fundamento de derecho. El TS declara haber lugar a los recursos interpuestos, casa y anula la Sentencia dictada el 06-02-1999 por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Alicante y confirma la pronunciada en primera instancia absolviendo a los demandados.

Texto:

En la Villa de Madrid, a veinticuatro de noviembre de dos mil cinco.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Alicante, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía 629/95, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número nueve de Alicante cuyo recurso fue interpuesto por el Procurador Doña Adela Cano Lanero y en nombre y representación de D. Serafin y Mapfre Seguros Generales SA (actual denominación de Mapfre Industrial, SA), y el Letrado Don Pedro Jose González Cidonchaen, en nombre y representación de La Generalitat Valenciana, el Procurador D. Francisco Javier Rodríguez Tadey, en nombre y representación de La Compañía de Seguros «Cervantes SA», siendo parte recurrida el Procurador D. Carlos de Grado Viejo, en nombre y representación de D. Luis Miguel. Habiendo transcurrido el termino concedido a la Procuradora Teresa Margallo Rivera para interponer el recurso preparado, por auto de fecha seis de mayo de 1999 se declara caducado el recurso preparado por la representación del Insalud

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO 1.ª La Procuradora Doña Mercedes Pedro Domenech, en nombre y representación de Don Luis Miguel interpuso demanda de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, contra D. Serafin, Servicio Valenciano de Salud, Aseguradora Cervantes SA. Compañía Española de Seguros y Reaseguros, Mapfre Industrial SA. Compañía de Seguros y Reaseguros SA y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia por la que estimando la presente demanda en todas sus partes, se condene a los demandados a que con carácter conjunto y solidario abonen a D. Luis Miguel una indemnización de VEINTICINCO MILLONES DE PESETAS (25.000.000 de ptas.) por el daño corporal y moral ocasionado a aquél más los intereses legales a partir de la presentación de la demanda con expresa imposición de costas a los demandados.

2.ª La Procuradora Doña María Cristina Quitar Mingot, en nombre y representación de «Cervantes, SA», contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia por la que estimando indemnización a favor del actor, determinar la máxima cifra de 5.000.000 de pesetas con cargo a mi presentada la Compañía de Seguros Cervantes SA importe al que asciende el límite del capital suscrito en el contrato, con expresa imposición también este caso al actor, de las costas del procedimiento, por el Letrado D. Jose María Orellana Pizarro Ruiz de Elvita, de la Generalitat Valenciana, contestó a la demanda y oponiendo los hechos

y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, término suplicando al Juzgado se dictase en su día sentencia acogiendo las excepciones propuestas y en cualquier caso desestimando la demanda formulada por D. Luis Miguel con imposición de costas, por la Procuradora Doña Inmaculada Ortiz Jover, en nombre y representación de Serafin y de la Entidad Mapfre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros SA. antes Mapfre Industrial, contesto a la demanda oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que considero de aplicación y término suplicando que se absuelva a dicha demanda con expresa condena en costas a la parte actora en la sentencia que en su día se dicte, previo el recibimiento a prueba que desde este momento intereso, por el Letrado de la Administración de la Seguridad Social en la representación de Instituto Nacional de la Salud, contesto a la demanda y oponiéndose a los hechos y fundamentos de derecho que considero de aplicación, término suplicando al Juzgado se desestime la demanda por no acreditarse los hechos contenidos en la misma, con expresa imposición de las costas al actor.

3.º Recibido el pleito a prueba se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente. Unidas las pruebas a los autos, las mismas partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus escritos. El Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número nueve, dictó sentencia con fecha 14 de marzo de 1997, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLO: Desestimando. como desestimo la demanda interpuesta por la Procuradora Sra. Pedro Domenech en nombre y representación de D. Luis Miguel, frente a D. Serafin, Mapfre SA, Servicio Valenciano de Salud, Instituto Nacional de la Salud y Cervantes SA. debo absolver y absuelvo de ella a los demandados, sin pronunciamientos sobre costas.

SEGUNDO Interpuesto recurso de apelación por la representación procesal de la parte actora, la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Alicante, dictó sentencia con fecha seis de febrero 1999, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLAMOS: Con estimación del recurso de apelación deducido contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia número 9 de Alicante de fecha 14 de marzo de 1997 en las actuaciones de que dimana el presente Rollo, debemos revocar y revocamos dicha resolución y con estimación de la demanda formulada por Don Luis Miguel debemos condenar y condenamos a Don Serafin, Servicio Valenciano de la Salud de la Generalitat Valenciana, Instituto Nacional de la Salud y Compañía Aseguradora Mapfre SA y Cervantes-Helvetia SA, a que conjunta y solidariamente indemnicen a dicho demandante en veinte millones de pesetas por todos los conceptos, con sus intereses legales desde la fecha de la sentencia antes dicha, y al pago de las cosas devengadas en la instancia. No se hace especial de declaración sobre las de esta alzada.

TERCERO 1.º El Letrado Don Pedro José González Cidoncha, en nombre y representación de La Generalitat Valenciana interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes MOTIVOS DEL RECURSO:

I.º Al amparo del numero 1 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) por exceso en el ejercicio de la jurisdicción de las siguientes normas jurídicas aplicables al caso, artículo 9.4. de la Ley Orgánica del Poder Judicial (RCL 1985, 1578, 2635) artículo 2. E) de la Ley 29/1998 de 13-7 (RCL 1998, 1741) de Jurisdicción Contenciosa Administrativa, artículos 139 a 145 de la Ley 30/1992 de 26-11 (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246) de R.J.A.P. y P.A.C y disposición adicional primera del RD 429/93 de 26-3 (RCL 1993, 1394, 1765) que aprueba el reglamento de los procedimientos de las administraciones publicas en materia de responsabilidad patrimonial.

II.º Quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas reguladoras de la sentencia amparo en el artículo 1692 ordinario 3º inciso 1º de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

III.º Submotivo a) Infracción de las normas jurídicas de la falta de legitimación pasiva de la administración autonómica artículo 533 núm. 3 LECiv 8/1987 de 4-12 (RCL 1988, 90 y LCV 1987, 3011) (DOGV 16-12-1987) y RD 1612/87 de 27-11 (RCL 1987, 2712 y LCV 1988, 15) (B.O.E. 30-12-1987). Submotivo b) Infracción de las normas jurídicas del instituto de la prescripción: artículo 1968 núm. 2 del Código Civil (LEG 1889, 27) artículo 142 de la Ley 30/1992 de 26-11 (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246). Submotivo c) Infracción de las normas jurídicas aplicables al caso, artículo 1902 del Código Civil y la Doctrina Jurisprudencial que interpreta el ámbito de la responsabilidad médica. Por el Procurador D. Francisco Javier Rodríguez Tadey, en nombre y representación de La Compañía de Seguros «Cervantes SA, con apoyo a los siguientes MOTIVOS DEL RECURSO.

I.º Por quebrantamiento de las formas esenciales del juicio, en la modalidad de infracción de las normas reguladoras de la sentencia, al amparo de cuanto establece el artículo 1692, 3ª de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1), como normas del ordenamiento jurídico que se consideran infringidos, deben citarse los artículos 359 y 702 de la citada Ley procesal civil.

II.¿Al amparo del artículo 1692, 4ª de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia aplicable para resolver las cuestiones objeto del debate. Al amparo de lo dispuesto en el artículo 1703 de la Ley de Enjuiciamiento Civil presentó el resguardo de haber constituido el depósito ordenado en el mismo. Por la Procuradora Doña Adela Cano Lantero, en nombre y representación de D. Serafin y de Mapfre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros SA interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia con apoyo a los siguientes MOTIVOS.

I.¿Al amparo del núm. 4 del artículo 1692 de la LECiv por infringir la sentencia dictada por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Alicante las normas del ordenamiento jurídico y la Jurisprudencia aplicable en la materia.

II.¿Al amparo del número 4º del art.1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por infringir la sentencia dictada por la Sección quinta de la Ilma. Audiencia Provincial de Alicante las normas del ordenamiento jurídico.

2.¿Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, el Procurador D. Carlos de Grado Viejo, en nombre y representación de Don Luis Miguel presentó escrito de impugnación al mismo.

3.¿No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 16 de noviembre del 2005, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO Don Luis Miguel ingresó en la Residencia Sanitaria 20 de noviembre de Alicante, hoy Hospital General del Servicio Valenciano de Salud, el día 27 de abril de 1982, afectado de una brusca cefalalgia occipital con pérdida de conciencia y vómitos. A su ingreso se encontraba consciente, orientado y colaborando en la exploración, y sin déficit neurológico alguno, ni central ni periférico. Al día siguiente pasó al Servicio de Neurocirugía, con el diagnóstico de «malformación arteriovenosa» que había producido dos hemorragias meningo-cerebrales. Su historia resumida (contenida en el Informe clínico del Centro de Salud) remonta a que un año antes sufrió una brusca cefalea con pérdida de conciencia y tuvo algunos días con cierta rigidez de nuca, recuperándose sin ser estudiado. Tras las pruebas pertinentes, el día 6 de julio de 1982, se le realizó una craniectomía temporo-parieto-occipital derecha y una incisión cortical en parte posterior del T-1 de 2 cms, paralela a la parte más posterior de la fisura de Silvio, y se profundizó hasta 4 cms, sin llegar a ver el Angioma, por lo cual se amplió dicha incisión en ángulo obtuso 2 cms, en su parte más anterior, llegando hasta una profundidad de 5 cms, sin que pudiera clipar el angioma (impedir el acceso de sangre a la malformación para evitar hemorragias) por considerar que estaba muy profundo y era inabordable quirúrgicamente. Dicha intervención la llevó a cabo el Dr. Juan Luis en ausencia del Jefe de Sección. Superado el postoperatorio, pasó al Hospital Universitario de Valencia, donde ingresó el día 29 de septiembre de 1982, afecto de la misma malformación arteriovenosa talámica derecha, siendo tratado mediante radiocirugía durante trece meses, hasta ser dado de alta el día 17 de octubre 1983 con el diagnóstico de persistencia de la malformación.

Don Luis Miguel formuló demanda al amparo del artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27) en reclamación de veinticinco millones de pesetas, frente el Doctor que le intervino; el Servicio Valenciano de Salud; Instituto Nacional de la Salud, y las aseguradoras Cervantes SA Compañía Española de Seguros y Reaseguros y Mapre Industrial SA, Compañía de Seguros Generales y Reaseguros SA, siendo desestimada en la instancia y estimada en grado de apelación, condenando a los demandados a indemnizar solidariamente al actor al pago de veinte millones de pesetas. Para la sentencia de la Audiencia, el actor, cuando es sometido a dicha operación, tiene 25 años y trabaja en el sector de hostelería, habiéndole quedado como secuelas, según informe emitido por el Médico Forense en el juicio penal previo a estas actuaciones, «limitación en la deambulación, necesitando la ayuda de un bastón de forma casi permanente, disminución de la función de la rodilla y pie izquierdo, miembro superior derecho y codo del mismo lado y prácticamente anulada la función de la mano, con incontinencia fecal y necesaria ayuda para vestirse, teniendo como irreversibles en general dichas secuelas», habiendo «sido declarado en situación de Invalidez permanente absoluta para todo tipo de trabajo, por lo que percibe una pensión del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Después ha tenido alguna mejoría». La condena se fundamenta en un informe emitido por el Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Madrid, de fecha 13-03-1986, en el que después de efectuar un análisis pormenorizado de las características de la enfermedad de D. Luis Miguel, de la intervención quirúrgica y de las tendencias médicas para la curación, establece como

conclusión que es imposible expresar cual hubiera sido la terapéutica más idónea de la malformación arteriovenosa cerebral que tenía dicho paciente y que según el estado de conocimientos en la ciencia médica pueden considerarse en principio correctas ambas posturas terapéuticas, la intervención neuroquirúrgica y la radiocirugía. Ahora bien, sigue diciendo, elegido uno, «el paciente parece haberse recuperado completamente de la hemorragia cerebral motivo del ingreso, y después de completar otros estudios, aunque no se especifica si con contraste y angiografías de fase arterial y venosa, se realiza la intervención, y como consecuencia directa de la manipulación a que fue sometido el encéfalo al intentar alcanzar la citada malformación, el paciente sufre una serie de secuelas neurológicas». En su vista, y a partir de la valoración de otros datos de prueba, como la declaración del Dr. Federico, quien consideró desde el principio inabordable quirúrgicamente la lesión de D. Luis Miguel (siendo norma general desde hacía mucho tiempo enviar estos enfermos al Hospital Clínico del Valencia), concluye diciendo que la operación se «efectuó cuando está ausente el Jefe de Servicio ya que sabía que no podría realizarse cuando este estuviera desempeñando sus funciones al frente del Servicio. Utiliza el sistema de neurocirugía conociendo que conlleva una muy elevada mortalidad y/o morbilidad durante la intervención e incluso posteriormente y como manipula en el encéfalo sin alcanzar la malformación genera en el paciente secuelas neurológicas que se traducen en el estado de invalidez antes descrito. La conducta del Doctor Serafin es reprochable por negligente y por ello debe asumir la responsabilidad que regula el mencionado artículo 1902. No es aceptable que D. Luis Miguel, a los pocos días de ingresar en el establecimiento sanitario tenga, por el tratamiento utilizado, una mejoría de su dolencia, y después de la operación presenta las graves secuelas descritas que producen su incapacidad».

SEGUNDO El recurso de la Generalidad Valenciana formula un primer motivo, al amparo del ordinal 1º del artículo 1692 de la LECiv (LEG 1881, 1), denunciando la incompetencia de esta jurisdicción para conocer de la reclamación formulada. Es una excepción que no fue planteada en la alzada y como tal no se analiza, porque la misma ya había sido resuelta por el juzgado en resolución de fecha 6 de febrero de 1996, ratificada posteriormente en la comparecencia, y no volvió a plantearse con motivo de la apelación. Y si bien es cierto que constituye un presupuesto procesal, que debe ser analizado de oficio, también lo es que los Tribunales no pueden volver una y otra vez sobre cuestiones que ya fueron resueltas o no aparecen claramente determinadas, como ocurre en este caso, en el que dirigida la demanda contra un particular, y solidariamente contra la Administración, en el año 1995, es competente para conocer de la reclamación indemnizatoria el orden jurisdiccional civil, dado que la atribución de la competencia en tales casos de reclamación conjunta al orden jurisdiccional Contencioso-Administrativo no se produjo hasta la LO 6/1998, de 13 de julio (RCL 1998, 1735), que añadió el art. 9.4 de la LOPJ (RCL 1985, 1578, 2635) el párrafo segundo con un inciso con arreglo al que «si a la producción del daño hubieren concurrido sujetos privados, el demandante deducirá también frente a ellos su pretensión ante este orden jurisdiccional» (Contencioso-Administrativo); criterio que es el que ha venido manteniendo con carácter general esta Sala, salvo contadas excepciones, como señala la Sentencia de 22 de julio de 2004 (RJ 2004, 4693), citando las de 7 de marzo (RJ 2000, 1508), 23 de octubre (RJ 2000, 9197) y 18 de diciembre de 2000; 17 de enero (RJ 2001, 509) y 26 de marzo de 2001; 7 de marzo y 21 octubre de 2002 (RJ 2002, 8770); 20 de febrero (RJ 2003, 1179), 29 (RJ 2003, 3041) y 30 de abril de 2003 (RJ 2003, 3739), entre otras.

TERCERO Sucede lo mismo con los submotivos A) y B) del tercer motivo, analizado por razones obvias antes que el segundo, puesto que la falta de legitimación y la prescripción de la acción constituyen cuestiones que de estimarse harían inviable las demás formuladas; excepciones una y otra que tampoco fueron resueltas en la sentencia que se recurre en casación, constituyendo cuestiones nuevas a desechar en este recurso, puesto que no fueron planeadas con motivo de la apelación ante la Audiencia, teniendo su encaje casacional denunciando un vicio de incongruencia en la sentencia, del ordinal 3 del artículo 1962 de la LECiv (LEG 1881, 1) y no el quebrantamiento de las normas del ordenamiento jurídico, del núm. 4, por el que se articula; todo ello con independencia de que no está prescrita la acción teniendo en cuenta las interrupciones derivadas de las reclamaciones previas efectuadas y de las actuaciones penales, aunque en ellas no fuera parte la citada recurrente al versar el proceso penal sobre un hecho que, como en el caso presente, condicionaba sustancialmente la pertinencia de la reclamación posterior. De la misma forma, la legitimación fue asumida previamente por quien ahora la impugna, debiendo precisarse que las cesiones del Insalud de los correspondientes servicios sanitarios a las Comunidades Autónomas, por lo general, operan transfiriendo no sólo los derechos sino también obligaciones, salvo la excepción de la Comunidad Foral de Navarra (STS 3 diciembre 1999 [RJ 1999, 8532]), y así ocurre con la Valenciana pues hay que tener en cuenta, como señala la Sentencia de 17 de marzo de 2002 SIC, que el traspaso de competencias en materia de salud del Estado a esta Comunidad por Real Decreto de 27 de noviembre de 1987 (RCL 1987, 2712 y LCV 1988, 15), opera sin excepción y sin limitación alguna, desde el momento en que se traspasa las funciones a que se refiere el Acuerdo de la Comisión Mixta, incluido como anexo en el citado Real Decreto, y los Servicios e instituciones y los bienes, derechos y obligaciones, del INSALUD, en los términos y condiciones que allí se especifican, con fecha 1 de enero de 1988, es decir, antes de que se produjera el efecto económico derivado de la reclamación que se formula en la demanda. Todo ello con independencia de que, conforme a

la jurisprudencia de esta Sala, ante casos similares de reclamación por daños a causa de intervención médica viene declarando la inoponibilidad al perjudicado del momento en que se hubiera producido la transferencia de competencias en materia de sanidad e higiene a la Comunidad Autónoma demandada e, incluso, la solidaridad del INSALUD y del Servicio Autonómico frente al perjudicado al margen de las reclamaciones que después de satisfacerle la indemnización procedieran entre ambos (SSTS 12-12-98 [RJ 1998, 9889]; 19-5-99 [RJ 1999, 4049]; 30-12-99 [RJ 1999, 9752]; 11-6-2001 [RJ 2001, 5674]), y de que la transferencia no puede perjudicar a quien ha sufrido el daño, como tampoco las interpretaciones contradictorias de Servasa e Insalud, ni la confusión de las normas político-administrativas (STS 12 dic. 1988).

CUARTO Tampoco adolece la sentencia de falta de motivación o de incongruencia, como se dice en el segundo motivo de la Generalitat, puesto que resuelve todas las cuestiones que le fueron planteadas, no las que no lo fueron en forma procesalmente adecuada, como son las referidas a las excepciones. Cumple, por tanto, la previsión contenida en el artículo 359 de la LECiv (LEG 1881, 1), que se cita como infringido, y está además motivada de forma suficiente y no contradictoria, frente a lo que se dice en el recurso, puesto que ofrece elementos y razones de juicio bastantes para conocer los criterios jurídicos que fundamentan la decisión, como exigencia formal de las sentencias, haciendo posible el control y posible revisión jurisdiccional, pues una cosa es que recuerde las alternativas curativas existentes en el momento de los hechos, con cita del informe emitido por el Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Madrid, y otra distinta que a partir de las pruebas que valora califique de negligente la conducta del demandado Dr. Serafin por haber utilizado una de ellas, caso de la declaración del doctor D. Federico, que consideró inabordable quirúrgicamente la lesión de D. Luis Miguel, remitiendo a estos enfermos al Hospital Clínico del Valencia; todo ello con el complemento argumentativo de que la operación se efectúa cuando está ausente el Jefe de Servicio ya que sabía que no podría realizarse cuando el estuviera desempeñando sus funciones al frente del mismo, dado el riesgo que la intervención conllevaba, incluso posteriormente.

QUINTO El submotivo C) del motivo tercero, acusa infracción de las normas jurídicas aplicables al caso; artículo 1902 y la doctrina jurisprudencial que interpreta el ámbito de la responsabilidad médica; infracción que también denuncian los demás recurrentes en casación, Compañía de Seguros Cervantes, Mapre Seguros Generales y Don Serafin y se fundamenta, en síntesis, en la aplicación de una responsabilidad objetiva, contraria a la norma de aplicación ?art. 1902 CC (LEG 1889, 27)? y a la jurisprudencia que lo interpreta; en que la intervención realizada era una opción válida en el tratamiento de malformaciones arteriovenosas cerebrales, que era dolencia que aquejaba al demandante, y que se llevó a cabo de forma correcta y de urgencia, ante el peligro de que se produjese el derrame cerebral que había provocado el ingreso y, como tal, ajustada a la Lex artis ad hoc, no siendo de procedente aplicación la doctrina de ésta Sala sobre el daño desproporcionado puesto que la enfermedad padecida por el actor justifica por si solo el evento acaecido. Todos ellos se analizan de forma conjunta por razones obvias de que se cuestiona la culpa o negligencia en el agente que causa el daño, y de que se trata una cuestión jurídica susceptible de crítica casacional (SSTS 13-10-92 [RJ 1992, 7547]; 14-2-94 [RJ 1994, 1474]; 31-1-97 [RJ 1997, 254]; 8-9-98 [RJ 1998, 7548] y 11-IV 2002 [RJ 2002, 3382], entre otras muchas), a la que se puede ofrecer una respuesta unitaria.

SEXTO Con reiteración, este Tribunal, en el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, ha descartado toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, incluida la técnica de la inversión de la carga de la prueba, desaparecida en la actualidad de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1), salvo para supuestos debidamente tasados (art. 217.5 LECiv), bien es cierto que con algunas excepciones para los casos de resultado desproporcionado o medicina voluntaria o satisfactiva, en los que se atenúa la exigencia del elemento subjetivo de la culpa para proteger de manera más efectiva a la víctima, flexibilizando tales criterios. De esa forma, a partir del daño que fundamenta la responsabilidad, el criterio de imputación en virtud del artículo 1902 CC (LEG 1889, 27), se basa, como no podía ser de otra forma, en el reproche culpabilístico y exige del paciente la demostración de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa en el sentido de que ha quedar plenamente acreditado en el proceso que el acto médico o quirúrgico enjuiciado fue realizado con infracción o no sujeción a las técnicas médicas o científicas exigibles para el mismo ?lex artis ad hoc? (SSTS 15 febrero 1995 [RJ 1995, 839]; 23 marzo 2001 [RJ 2001, 3984]; 4 febrero 2002 [RJ 2002, 1593]; 23 sep 2004 [RJ 2004, 5890]); razón por la que habrá de responder incluso del riesgo típico si el daño se debió a su actuación descuidada o a la aplicación de técnicas inapropiadas (SSTS 26 de noviembre de 2001 [RJ 2001, 9517] y 11 de abril de 2002 [RJ 2002, 3382]), pero en cambio no lo hará de ningún daño, por desproporcionado que parezca, si prueba que no fue debido a su negligencia (SSTS 20 [RJ 2001, 4744] y 23 de marzo 2001 [RJ 2001, 3984]), al no poder atribuírseles cualquier consecuencia, por nociva que sea, que caiga fuera de su campo de actuación (STS 13 de julio 1987 [RJ 1987, 5488]). Pues bien, en el caso enjuiciado no ha resultado probada una actuación médica que pueda calificarse de negligente y como tal imputable al médico demandado al decidir intervenir quirúrgicamente al demandante. El médico puede poner al alcance del paciente los recursos que le parezcan más eficaces al caso a tratar, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, y es el

caso que el Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Madrid en informe que emite el 13-03-1986, después de efectuar un análisis pormenorizado de las características de la enfermedad de D. Luis Miguel, de la intervención quirúrgica y de las tendencias médicas para la curación, establece como conclusión que es imposible expresar cual hubiera sido la terapéutica más idónea de la malformación arteriovenosa cerebral que tenía dicho paciente y que según el estado de conocimientos en la ciencia médica en la fecha en que ocurren los hechos pueden considerarse en principio correctas ambas posturas terapéuticas: la intervención neuroquirúrgica y la radiocirugía. Y si tan adecuado era uno y otro método para intentar la curación, lo que no es posible, sin alterar la doctrina expuesta, es establecer una relación de causalidad culposa entre las alteraciones neurológicas del actor y la intervención, a partir de la utilización de una de de las dos técnicas por quien en esos momentos era el responsable del Servicio y como tal respondía de las decisiones adoptadas. Lo cierto es que el Dr. Serafin informó adecuadamente al paciente y su esposa de los riesgos de una intervención necesaria y sin duda urgente y peligrosa, dado el estado físico del enfermo, puesto que la malformación arteriovenosa podía provocar un segundo derrame o una trombosis con riesgo de fallecimiento, y en este sentido la cirugía se efectuó con absoluto respeto a la Lex artis ad hoc, dadas las circunstancias y condiciones en que debió afrontarla, y la utilización de la técnica más adecuada para solucionar el grave problema presentado, teniendo en cuenta que el mismo o parecido riesgo existía de haberse aplicado la radiocirugía, procedimiento médico en sus comienzos, pues tampoco estaba exenta de complicaciones o de resultados desfavorables, como se dijo en la sentencia de primera instancia, cuyas conclusiones se aceptan en lo sustancial para casar y anular la de la Audiencia Provincial en la que se establece como fundamento de la responsabilidad un simple nexo de causalidad física o material entre la manipulación lógica y profesional del encéfalo de un paciente que sufría una malformación vascular a nivel cerebral, y el resultado dañoso, y como tal insuficiente para acarrear la responsabilidad del médico que la practicó, y por derivación la de las demás partes demandadas, puesto que ningún reproche culpabilístico se deriva de este hacer médico, incluso del que pudiera resultar de la aplicación de la técnica del llamado daño desproporcionado, o de la circunstancia evidente, del que se desprende la culpabilidad de su autor, como elemento que justifica una inversión de la carga de la prueba para desplazar sobre el médico demandado la demostración de su propia diligencia, puesto que el daño se explica de forma coherente y convincente en razón a la grave enfermedad que produjo el ingreso del actor en el Centro Sanitario, y la posterior, necesaria y complicada intervención quirúrgica.

SÉPTIMO La estimación de los motivos, hace inútil los demás formuladas, tanto de la Generalitat Valenciana, como de las aseguradoras, respecto de la indemnización y los límites de cobertura asegurada, y como consecuencia la resolución que esta Sala ha de dictar, en sustitución de la recurrida, es la de confirmar la sentencia de primera instancia, que desestimó la demanda y absolvió de la misma a todos los demandados, incluidos los que no recurrieron la sentencia recaída en esa alzada, pues como dicen las Sentencia de 13 de febrero de 1993 (RJ 1993, 768), 17 de julio de 1984 (RJ 1984, 4075) y 29 de junio de 1990 (RJ 1990, 4945), los efectos de la actuación procesal de los condenados, alcanzan a los coobligados solidarios, por virtud de la fuerza expansiva que la solidaridad comporta, y que hace de toda lógica que, la declaración anulatoria de la condena al pago, respecto de uno de los obligados solidarios, por inexistencia objetiva de la obligación de indemnizar, afecte, con igual extensión, a los demás que con él fueron condenados; doctrina aplicable al caso presente en que la estimación del recurso interpuesto se funda, no en causas subjetivas afectantes a la recurrente, sino en la inexistencia de culpa en el médico y, consecuentemente, en la falta de obligación de reparar los daños producidos como resultado de la intervención quirúrgica origen de las actuaciones; todo ello con expresa imposición al demandante de las costas de la apelación y sin hacer especial declaración de las de este recurso de casación (arts. 710 y 1.715 de la LECiv [LEG 1881, 1]).

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Declarar haber lugar a los recursos de casación interpuestos por los Procuradores Don Pedro José González Cidoncha, Don Francisco Javier Rodríguez Tadey y Doña Adela Cano Lantero, en la representación que acreditan del Servicio Valenciano de Salud; Compañía de Seguros Cervantes SA y Mapre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros SA, respectivamente, contra la sentencia dictada por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Alicante de fecha seis de febrero de mil novecientos noventa y nueve, que casamos y anulamos, confirmando la sentencia del Juzgado de 1ª Instancia núm. 9 de la misma Ciudad, de fecha 14 de marzo de 1997, desestimatoria de la demanda formulada por Don Luis Miguel frente al Servicio Valenciano de Salud; INSALUD; Don Serafin y las Compañía de Seguros Cervantes SA y Mapfre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros SA, a los que absolvemos libremente de la demanda; con expresa condena en las costas de la segunda instancia al demandante, y sin hacer expresa declaración de las

de este recurso, devolviendo a la Compañía Cervantes el depósito constituido.

Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente con certificación de los autos y Rollo de Sala en su día remitido.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.¿Juan Antonio Xiol Ríos.¿Jose Antonio Seijas Quintana.¿Pedro Gonzalez Poveda.¿Rubricados.

PUBLICACIÓN.¿Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 58/2006 de 10 febrero
[RJ\2006\674](#)**

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: responsabilidad civil derivada del fallecimiento causado por la caída de una puerta de garaje; indemnización: principio de indemnidad y proscripción de la arbitrariedad.

DAÑOS MORALES: VALORACIÓN: inexistencia de parámetros que permitan traducir en términos económicos el sufrimiento en que consiste: satisfacción compensatoria en la medida de lo humanamente posible del daño causado: determinación según las circunstancias concurrentes: función del Juzgador de instancia: revisable en casación por discordancia con las bases en que se asienta o irrazonable desproporción de la cuantía fijada.

NORMAS JURIDICAS: ANALOGIA: improcedencia: inexistencia de laguna legal que imponga la aplicación analógica del baremo vigente para las indemnizaciones por responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos de motor: carácter meramente orientativo de los criterios tenidos en cuenta por el legislador en la baremación de supuestos similares.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación

Ponente: Excmo Sr. Juan Antonio Xiol Ríos

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se relacionan en su primer fundamento de derecho. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto contra la Sentencia dictada el 23-04-1999 por la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Pontevedra.

En la Villa de Madrid, a diez de febrero de dos mil seis.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los señores al margen anotados, el recurso de casación que con el número 2280/1999, ante la misma pende de resolución, interpuesto por el procurador D. Jorge Deleito García, en nombre y representación de Dª Carina, contra la sentencia dictada en grado de apelación, rollo 584/97, por la Audiencia Provincial de Pontevedra de fecha 23 de abril de 1999, dimanante del juicio de menor cuantía número 190/97 del Juzgado de Primera Instancia número 1 de Ponteareas.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

El Juzgado de Primera Instancia número uno de Ponteareas dictó sentencia de 2 de diciembre de 1997 en el juicio de menor cuantía núm. 190/1997, cuyo fallo dice:

«Fallo: Se desestima la excepción de falta de legitimación activa alegada por Caja de Previsión y Socorro.

Que desestimando la demanda interpuesta por la representación procesal de Carina contra Taguive, SL y Caja de Previsión, absuelvo a ambos demandados de las pretensiones contenidas en el suplico de la demanda.

Se imponen las costas a la parte actora».

SEGUNDO

La sentencia contiene los siguientes fundamentos jurídicos:

«Primero: Plantea una de las partes demandadas la falta de legitimación activa, en tesis no compartida por la juzgadora, pues creemos que existe una confusión entre legitimación "ad processum" y legitimación "ad causam" pues no cabe duda que la actora está legitimada en principio, como hija del fallecido. Debiendo, en consecuencia, desestimar la excepción tal como se ha presentado.

Segundo: Manifiesta la parte actora, en el hecho 3º de su demanda, que la causa del fallecimiento del Sr. Gonzalo se produjo..., "debido probablemente a la mala colocación del mismo,..." (se refiere al

portalón). Y en el hecho 5º de la demanda señala "lo cierto es que el portalón metálico debió quedar mal colocado o desequilibrado". Las dos tesis de posibilidad planteadas por el actor – para que prosperase su demanda– hubiera debido de probarlas de forma indubitada. Sin embargo, a lo largo del procedimiento no se ha acreditado el modo en como se produjo el siniestro. De ahí que no pueda imputársele a los demandados la concurrencia en su conducta de culpa o negligencia de clase alguna, lo que conlleva, de forma irremediable a la desestimación de la demanda.

Tercero: Una vez razonado lo anterior y desestimada la demanda, no procede entrar a examinar la condición de perjudicada de la actora, (legitimación ad causam).

Cuarto: Dada la desestimación de la demanda, de conformidad con lo dispuesto en el art. 523 de la L. E. C procede imponer las costas a la parte actora».

TERCERO

Interpuesto recurso de apelación contra la anterior sentencia por la representación procesal de Dª Carina, la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Pontevedra dictó sentencia núm. 106/99, de 23 de abril de 1999, en el rollo de apelación 584/97, cuyo fallo dice:

«Fallamos. Que con revocación de la sentencia apelada y estimando en parte la demanda interpuesta por Dª Carina contra la empresa Taguive, SL y la aseguradora Caja de Previsión, debemos condenar y condenamos solidariamente a las demandadas a satisfacer a la actora la cantidad de dos millones de pesetas, por razón del fallecimiento de su padre en el accidente enjuiciado, más los intereses previstos en el art. 921 de la LECiv desde la fecha de la presente resolución.

Y no ha lugar a especial declaración respecto al pago de las costas procesales causadas en ambas instancias».

CUARTO

La sentencia contiene los siguientes razonamientos jurídicos:

«Primero. No se aceptan los fundamentos jurídicos de la sentencia apelada.

Es indudable que las circunstancias que rodean el fallecimiento de D. Gonzalo no fueron tan claras como sería de desear; pero de todos modos hay dos hechos incontestables: el primero, que dicho Sr. falleció por caerle encima un portalón que servía de cierre a una nave en el recinto de la empresa demandada (Taguive S. L), y la segunda, que sólo a una deficiente sujeción del portalón se debió su caída, por ser prácticamente descartable que ésta se debiera a una manipulación gratuita y espontánea del fallecido, hombre de 72 años. Es significativo que al largo del portalón aparecieran palancas o instrumentos aptos para manipularlo y se niegue por el representante legal de la empresa – en confesión judicial prestada en esta segunda instancia– que el accidentado tuviese acceso a las herramientas, lo que induce a pensar que el portalón estaba desencajado o averiado de algún modo, no imputable al fallecido, que como trabajador jubilado de la empresa demandada mantenía amistad con el dueño y su familia y por esta razón acude al recinto de la misma de manera habitual, según se admite.

Puede especularse con una cierta connivencia entre la actora y la demandada (Taguive S. L), en perjuicio de la aseguradora, como también cabe aventurar la hipótesis menos probable de que el fallecido se encontraba realizando algún trabajo por cuenta de la empresa. Recuérdese lo declarado por D. Jorge en el atestado de la Guardia Civil (folio 75), afirmando que el fallecido acudía a la empresa los fines de semana a realizar tareas de vigilancia o limpieza. También D. Luis Francisco, en el mismo atestado, admite que el fallecido realizaba faenas de limpieza los fines de semana (folio 76), aunque luego – mejor pensadas las cosas– lo negase ante el juez instructor de las Diligencias Previas. Pero como quiera que los hechos objetivos están ahí y la obligación de indemnizar emana del texto y espíritu de los arts. 1902, 1903, 1907 y 1910, interpretados en sentido marcadamente objetivista por reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo que, por sobradamente conocida, dispensa de toda cita, la responsabilidad civil de las demandadas debe declararse.

Segundo. En otro orden de cosas, es cierto que la actora no presentó con la demanda ningún documento que acreditase ser hija de D. Gonzalo, pero ello no causó ninguna indefensión a las demandadas, porque se trataba de personas conocidas por el responsable de la empresa Taguive, SL, independientemente de que se acreditó el vínculo paterno-filial en período probatorio.

Cierto igualmente que no se probó por la demandante ningún perjuicio patrimonial por el fallecimiento de su padre, pero queda el daño moral indemnizable, que esta Sala fija prudencialmente en 2.000.000 de

pesetas, habida cuenta de todas las circunstancias concurrentes y muy especialmente atendiendo a que el fallecido no convivía con la actora, casada y con vida independiente.

Tercero. No ha lugar a especial declaración respecto al pago de las costas procesales causadas en ambas instancias».

QUINTO

En el escrito de interposición del recurso de casación presentado por la representación procesal de D^a Carina se formula el siguiente motivo de casación:

I.- «Se ampara el presente motivo en el artículo 1692.4º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , por infracción de las normas del ordenamiento jurídico o la jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto del debate, todo ello puesto en relación con el artículo 4.1 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) y la [Ley 30/1995, de 8 de noviembre \(RCL 1995, 3046 \)](#) , de Ordenación de los Seguros Privados, en su Anexo, Tabla I, Indemnizaciones Básicas por muerte».

El motivo se funda en lo siguiente:

«En este sentido, ha de establecerse con carácter previo que de conformidad con lo que se dejó expuesto en el escrito de la demanda rectora del presente procedimiento las alegaciones que ahora se exponen relativas a la aplicación analógica de los valores contenidos en el Anexo de la Ley 30/95, no constituyen ninguna cuestión nueva que se suscite en el presente recurso. Concretamente tales cuestiones ya se dejaban invocadas y se solicitaba su aplicación, tanto en el hecho octavo y fundamento de derecho IV de dicha demanda.

No obstante lo anterior, la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Pontevedra, aun cuando estima parcialmente el recurso interpuesto, no entra a efectuar valoración alguna a ese respecto, limitándose a establecer una cuantía indemnizatoria de dos millones en concepto de daños morales "habida cuenta de todas las circunstancias concurrentes". No se resuelve por tanto acerca de la aplicabilidad o no, con carácter analógico, de las normas legales que se dejaban expuestas.

A la hora de articular el presente motivo de casación, ha de señalarse que la aplicación analógica de las normas se encuentra prevista en el art. 4.1 del Código Civil en el que se viene a señalar que "Procederá la aplicación analógica de las normas cuando éstas no contemplen un supuesto específico, pero regulen otro semejante entre los que se aprecie identidad de razón". En este aspecto, y como ya ha venido señalando la Excm. Sala a la que me dirijo, la aplicación analógica exige una muy cuidadosa comprobación de si la norma objeto de incorporación por esta vía excepcional contempla o no un supuesto específico y, en su caso, si regula otro semejante entre los cuales se aprecie identidad de razón, operación jurídica muy delicada que ha de tener en cuenta, por tanto, la ratio de la disposición que va a ser objeto de generalización por vía analógica, y, por consiguiente, la propia realidad social dinámica que sirve de plataforma a la situación jurídica controvertida.

Partiendo de estos presupuestos, y de la configuración legal que jurisprudencialmente se viene estructurando al objeto de la aplicación analógica de las normas, ha de señalarse que puede entenderse que en el presente supuesto concurren los requisitos necesarios para dicha aplicación analógica.

Analizando correlativamente las distintas circunstancias o situaciones, tanto fácticas como jurídicas, inherentes, tanto al presente supuesto, como a los supuestos de hecho a los que la norma legal invocada (Anexo Ley 30/95) pretende dar cobertura legal, cabe concluir esa identidad fáctica, jurídica y social necesaria para dicha aplicación analógica. La norma ya tan mencionada, nace al objeto de regular las consecuencias jurídicas en el orden indemnizatorio de acciones u omisiones culpables o negligentes que dan origen a responsabilidad contractual indemnizable por aplicación del art. 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) . En este aspecto es obvia la diferenciación entre los supuestos contemplados en dicha norma y el presente supuesto fáctico, toda vez que la norma y baremos cuya aplicación analógica se pretende tienen su origen o finalidad jurídica en la protección y previsión de eventos derivados de la circulación con vehículos a motor. No obstante lo anterior ha de entenderse que aún cuando dicha norma regule de forma concreta una parcela específica de la responsabilidad extracontractual referida a la circulación con vehículo a motor, el propio ámbito de la norma debe permitir su extensión analógica a cualquier otro supuesto de culpa extracontractual, donde se desplieguen los efectos de cualquier tipo de póliza de seguros sometida al ámbito de aplicación de la Ley 30/95.

Es por tanto el propio ámbito del aseguramiento privado, al que se contrae el nacimiento del anexo y los baremos aplicables para determinar las correspondientes cantidades indemnizables en función de las

diversas contingencias cubiertas y daños protegidos, lo que ha de determinar la posibilidad de la extensión analógica de dicha norma. Evidentemente, la identidad de razón exigible para la aplicación analógica ha de ser analizada en mayor profundidad, remitiéndonos para ello, fundamentalmente, a las circunstancias fácticas inherentes al presente supuesto y previstas en la norma citada, además de la ya mencionada de encontrarnos en el ámbito jurídico de la aplicación de las correspondientes coberturas propias de un contrato de seguro sometido a la Ley 30/95.

En el presente supuesto nos encontramos, como ya así se ha reconocido en la sentencia objeto de recurso en la aplicación de una condena nacida de responsabilidad extracontractual y, que por tanto, genera la subsiguiente obligación de indemnizar al perjudicado. Parece evidente que en este aspecto, es esta la propia y única finalidad de la norma invocada. En el presente supuesto el objeto jurídico viene constituido por la indemnización derivada de un fallecimiento por culpa de un asegurado, y precisamente el Anexo de la Ley citada establece las cuantías procedentes, a cargo de la correspondiente entidad aseguradora, para dicha contingencia de fallecimiento (Tabla I).

Igualmente como se ha dejado expuesto el origen del presente procedimiento y una de las situaciones contempladas en la norma de referencia es la contingencia del fallecimiento de una persona por culpa o negligencia de un tercero.

En ambos supuestos la acción culpable o negligente de ese tercero se encuentra amparada o cubierta por la existencia de una póliza de seguros que, con independencia de que la situación protegible tenga su origen en un accidente con vehículo de motor o no, se encuentra sometida a las normas y mandatos previstos en la Ley 30/95. Finalmente en cuanto a la propia realidad social dinámica que igualmente ha de tenerse en cuenta que la norma que se invoca nace en función de la situación de un claro vacío legal existente al respecto hasta la fecha de su entrada en vigor, de tal modo que con ella se pretende en cierto modo ordenar, sistematizar y, en definitiva regular cuales han de ser los criterios objetivos a tener en cuenta a la siempre difícil hora de establecer cuantías indemnizatorias. Con ello igualmente se pretende sistematizar e impedir la existencia de valoraciones, (incluyéndose en este ámbito las contenidas en las correspondientes resoluciones judiciales), totalmente dispares, homogeneizándose con base en una norma legal los criterios básicos, y de carácter mínimo, a tener en cuenta para señalar la indemnización correspondiente.

Se pretende por tanto evitar que una misma situación o contingencia dé lugar a pronunciamientos indemnizatorios totalmente distintos en relación a las cuantías a indemnizar, sin que ello se erija como un obstáculo para, de conformidad con la jurisprudencia que viene manteniendo el Tribunal al que me dirijo, y la doctrina sentada por las Audiencias Provinciales, determinar que tal norma y tal baremo indemnizatorio se erige con carácter mínimo y orientador, entrando en juego en cada caso concreto las correspondientes circunstancias modificadoras de la eventual cuantía. En último término, y a la hora de determinar la aplicación analógica, ha de señalarse que en supuestos como el que nos ocupa existe una situación de laguna legal, ya que ha de entenderse que no existe una norma específica que determine objetivamente los criterios o cuantías a tener en cuenta a la hora de establecer la correspondiente indemnización, viniendo encomendada tal facultad al arbitrio, valoración y reglas de la sana crítica del correspondiente juzgador. Es pues esta situación de vacío o laguna legal la que permite, la aplicación analógica de tal norma.

Expuesto cuanto antecede ha de señalarse que la petición contenida en la demanda rectora del presente procedimiento se ajustaba a lo establecido en la citada Tabla I del Anexo de la Ley 30/95, como cuantía orientadora para la contingencia de fallecimiento».

Termina solicitando «Que teniendo por presentado este escrito, con sus copias, se sirva admitirlo, tenga por formalizado el Recurso de Casación en su día preparado contra la sentencia dictada por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Pontevedra, mande proseguir el presente hasta dictar sentencia por la que estimando el recurso case la recurrida y con revocación de la misma se estime la demanda interpuesta».

SEXTO

Para la deliberación y fallo del presente recurso se fijó el día 18 de enero de 2006, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Condenada la sociedad demandada, así como la empresa aseguradora, a satisfacer la cantidad de 2 millones de pesetas por el fallecimiento de una persona jubilada de 72 años, imputable a negligencia de la primera, la representación legal de su hija recurre en casación invocando la infracción del artículo 4.1 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#), porque, a su juicio, debió aplicarse analógicamente, y no se aplicó, para la fijación de la indemnización, lo dispuesto en el Anexo I de la [Ley de Responsabilidad Civil y Seguro de Vehículos de Motor \(RCL 1968, 690 \)](#), incorporado por la hoy derogada Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, que contiene el sistema de casación o valoración de los daños corporales causados en la circulación de vehículos de motor.

El motivo único de casación debe ser desestimado.

SEGUNDO

Esta Sala ha venido declarando que la determinación de la cuantía por indemnización por daños morales, como es aquella que se concede por la sentencia de instancia, debe ser objeto de una actividad de apreciación por parte del juzgador, habida cuenta de la inexistencia de parámetros que permitan con precisión traducir en términos económicos el sufrimiento en que el daño moral esencialmente consiste. En efecto, se viene manteniendo que la reparación del daño o sufrimiento moral, que no atiende a la reintegración de un patrimonio, va dirigida, principalmente, a proporcionar en la medida de lo humanamente posible una satisfacción como compensación al sufrimiento que se ha causado, lo que conlleva la determinación de la cuantía de la indemnización apreciando las circunstancias concurrentes (entre otras, [SSTS 31 de mayo de 1983 \[RJ 1986, 1145 \]](#), [25 junio de 1984 \[RJ 1984, 1145 \]](#), [28 de marzo de 2005 \[RJ 2005, 2614 \]](#) y [28 de abril de 2005 \[RJ 2005, 3944 \]](#)).

Entre otras razones, la conveniencia de evitar posibles disparidades entre las resoluciones judiciales que fijan el pretium doloris [precio del dolor] o indemnización por el daño moral ha aconsejado al legislador, partiendo del establecimiento de un régimen de aseguramiento del daño en determinados sectores, el establecimiento de sistemas de valoración fundados en la tasación con arreglo a tablas o baremos indemnizatorios, cuya interpretación tiene lugar según reglas fijadas por el propio legislador y no queda, desde luego, sustraída a las normas generales sobre interpretación de las Leyes, entre ellas las que regulan la analogía.

En virtud de este principio (que informa los precedentes de esta Sala sobre inadmisión de recursos de casación fundados en la no aplicación analógica del sistema de tasación legal de daños corporales derivados de accidentes de circulación: vgr., ATS de 5 mayo 1998, [recurso de casación núm. 2418/1997 \[RJ 1998, 4290 \]](#)), la jurisprudencia más reciente (rectificando criterios iniciales) ha aceptado que los criterios cuantitativos que resultan de la aplicación de los sistemas basados en valoración, y en especial el que rige respecto de los daños corporales que son consecuencia de la circulación de vehículos de motor, pueden resultar orientativos para la fijación del pretium doloris teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes en cada caso ([STS 837/2005, de 11 de noviembre, recurso de casación núm. 1575/99 \[RJ 2005, 9883 \]](#)).

Este criterio hermenéutico se funda en la necesidad de respetar los cánones de equidad e igualdad en la fijación de las respectivas cuantías para hacer efectivo el principio de íntegra reparación del daño sin discriminación ni arbitrariedad; pero su reconocimiento está muy lejos de admitir la existencia de una laguna legal que imponga la aplicación analógica de las normas de tasación legal con arreglo a lo establecido en el artículo 4.1 del [Código civil \(LEG 1889, 27 \)](#) (en la que se funda exclusivamente el recurso de casación que enjuiciamos), puesto que la fijación y determinación de determinadas cuantías en el ejercicio de funciones de apreciación o valoración por el juzgador de las circunstancias concurrentes en cada caso, difícilmente previsibles en pormenor por el legislador, constituye una facultad que entra de lleno en la potestad o función jurisdiccional que atribuye el artículo 117.1 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 \)](#) a los jueces y magistrados y, por otra parte, como ha subrayado el Tribunal Constitucional, la existencia de distintos sectores de la actividad social en que puede producirse la actividad dañosa determina la existencia de distinciones objetivas y razonables que justifican la posible desigualdad derivada de la existencia en algunos de ellos e inexistencia en otros de criterios legales de valoración del daño ([SSTC 181/2000 \[RTC 2000, 181 \]](#), [241/2000 \[RTC 2000, 241 \]](#), [242/2000 \[RTC 2000, 242 \]](#), [244/2000 \[RTC 2000, 244 \]](#), [267/2000, 21/2001, 37/2001, 9/2002, 19/2002, 49/2002 \[RTC 2002, 49 \]](#), [102/2002 \[RTC 2002, 102 \]](#) y [104/2005 \[RTC 2005, 104 \]](#), entre otras muchas), circunstancia que por sí sola impide afirmar que entre unos y otros sectores exista identidad de razón en la fijación de las indemnizaciones consecuencia de la actividad productora de daño en cada uno de ellos.

En consecuencia, no puede considerarse que la falta de establecimiento de un sistema tasado de valoración, por más que pueda estimarse conveniente su introducción por vía legislativa en determinados

sectores de la actividad social o económica (como esta Sala ha insinuado recientemente, por ejemplo, respecto de la responsabilidad médica: [STS de 21 de diciembre de 2005 \[RJ 2005, 10149 \]](#)), constituya una laguna legal que por sí determine la necesidad de aplicación analógica de los sistemas de valoración sujeta a tasación, sin perjuicio de que la obligación de realizar la determinación con arreglo a la verdadera trascendencia del daño y con sujeción a los principios de indemnidad y de proscripción de la arbitrariedad aconseje tener en cuenta de manera relativa y en función de las circunstancias en cada caso concurrentes los criterios tenidos en cuenta por el legislador al fijar los baremos de tasación relacionados con hechos de características similares.

TERCERO

En el caso examinado la comparación con los criterios establecidos en la Tabla I correspondiente al sistema de valoración legal de daños causados como consecuencia del uso y circulación de vehículos de motor en relación con el fallecimiento de una persona mayor de 65 años y con una hija mayor de edad determina, sin duda, la convicción de que la suma establecida es ciertamente exigua y escaso el razonamiento – diluido en una genérica e insuficiente apelación a la prudencia y a la apreciación de las circunstancias concurrentes–, en que se funda el juzgador para la fijación de una cuantía indemnizatoria que implícitamente considera reducida, puesto que únicamente arguye de manera específica que la hija del fallecido está casada y vive con independencia de él – circunstancias que sólo apuntan a justificar la inexistencia de daños patrimoniales derivados del fallecimiento–, pero no argumenta acerca de la debilitación de los vínculos de afecto o cualquier otra circunstancia que pudiera justificar una disminución de la indemnización ordinariamente concedida en casos semejantes y genéricamente prevista en el sistema de valoración legal que se invoca por la parte recurrente, como compensación por el daño moral sufrido por la pérdida de un familiar muy próximo, ni se refiere a parámetro o término de comparación alguno que pueda haber justificado la fijación de tan exigua indemnización.

Sin duda esta deficiencia en la motivación es cuestionable desde el punto de vista de la correcta aplicación del ordenamiento jurídico (como han admitido en supuestos de ausencia total de motivación sobre el importe de la indemnización o fijación de un importe reducido sin la debida explicación las [SSTS de 25 de octubre de 2002 \[RJ 2002, 9309 \]](#) y [92/2005, de 17 de febrero \[RJ 2005, 1679 \]](#)); pero tan cierto como esto es que no podemos abordarla en este recurso de casación, en el que la parte no aduce por la vía formalmente correcta (el número 3º del artículo 1692 [LECiv 1881 \[LEG 1881, 1 \]](#)), y ni siquiera plantea, el defecto de motivación de la sentencia; pues no respetar los límites de conocimiento que permite este recurso especial implicaría quebrar el principio de legalidad procesal y el sistema de garantías fundado en la regla de la contradicción.

CUARTO

Desde el punto de vista sustantivo, esta Sala viene admitiendo que la cuantía de la indemnización concedida no es revisable en casación ([STS 222/2005, de 28 de marzo, recurso de casación núm. 4185/98 \[RJ 2005, 2614 \]](#) , entre otras muchas), si bien este principio no resulta totalmente rígido, pues cabe la revisión casacional de las bases en las que se asienta la cantidad indemnizatoria ([SSTS de 15 de febrero de 1994 \[RJ 1994, 1316 \]](#) y [18 de mayo de 1994 \[RJ 1994, 4091 \]](#)), así como examinar supuestos de irrazonable desproporción de la cuantía fijada ([STS de 23 de noviembre de 1999 \[RJ 1999, 9048 \]](#)), especialmente cuando las razones en que se apoya su determinación no ofrecen la consistencia fáctica y jurídica necesarias y adolecen de desajustes apreciables mediante la aplicación de una racionalidad media ([SSTS de 20 de octubre de 1988 \[RJ 1988, 7592 \]](#) , [19 de febrero de 1990 \[RJ 1990, 700 \]](#) , [19 de diciembre de 1991 \[RJ 1991, 9409 \]](#) , [25 de febrero de 1992 \[RJ 1992, 1553 \]](#) , [15 de diciembre de 1994 \[RJ 1994, 10495 \]](#) , [5 de diciembre de 2000 \[RJ 2000, 9887 \]](#) , [21 de abril de 2005 \[RJ 2005, 4133 \]](#)).

En el presente caso la parte recurrente denuncia una desproporción entre la indemnización concedida en relación con la solicitada, justificada en criterios de tasación normativa para los daños corporales derivados de accidentes de circulación, y las circunstancias del acontecimiento dañoso ocurrido. Sin embargo, en el proceso que enjuiciamos resulta imposible el examen casacional de esta cuestión, puesto que la parte recurrente no apoya con la cita de los preceptos legales o de la jurisprudencia aplicable al caso la alegación sobre la insuficiencia de la indemnización concedida, en cuanto pudiera suponer una vulneración del principio de total indemnidad que preside el instituto de la responsabilidad civil extracontractual regulada en los artículos 1902 y siguientes del [Código civil \(LEG 1889, 27 \)](#) , los cuales permanecen ausentes de la fundamentación del motivo formulado – salvo una referencia incidental al artículo 1902 CC, que no se invoca como infringido–, o en cuanto pudiera implicar una vulneración del principio de igualdad en la aplicación de la Ley (art. 14 [CE \[RCL 1978, 2836 \]](#)) o de la tutela judicial efectiva (art. 24 CE), o incluso del que impone una racionalidad mínima y la ausencia de discriminación en la reparación de los daños corporales (art. 15 CE), preceptos todos ellos respecto de los cuales se

observa la misma ausencia de cita e invocación.

QUINTO

La desestimación del motivo de casación en que se funda el recurso que acaba de examinarse determina la procedencia de imponer las costas de este recurso a la parte recurrente, por ser preceptivas

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

1º

No ha lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Dª Carina contra la sentencia núm. 106/99, de 23 de abril de 1999 dictada en el rollo de apelación 584/97 por la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Pontevedra, cuyo fallo dice:

«Fallamos. Que con revocación de la sentencia apelada y estimando en parte la demanda interpuesta por Dª Carina contra la empresa Taguive, SL y la aseguradora Caja de Previsión, debemos condenar y condenamos solidariamente a las demandadas a satisfacer a la actora la cantidad de dos millones de pesetas, por, razón del fallecimiento de su padre en el accidente enjuiciado, más los intereses previstos en el art. 921 de la [LECiv \(LEG 1881, 1\)](#) desde la fecha de la presente resolución.

Y no ha lugar a especial declaración respecto al pago de las costas procesales causadas en ambas instancias».

2º

Se declara firme la sentencia recurrida.

3º

Se imponen las costas de este recurso a la parte recurrente.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.— Juan Antonio Xiol Ríos.— Francisco Marín Castán.— José Ramón Ferrándiz Gabriel. Rubricados.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 328/2006 de 3 abril
[RJ\2006\1916](#)**

CULPA EXTRACONTRACTUAL: ACCIDENTE MINERO: fallecimiento de barrenista: derrumbe de galería: causada por modificación en condiciones de sostenimiento y fortificación del avance: falta de diligencia de la empresa; INDEMNIZACION DE DAÑOS Y PERJUICIOS: deuda de valor: intereses de actualización desde la fecha del accidente.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 2841/1999

Ponente: Excmo Sr. Juan Antonio Xiol Ríos

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se resumen en su primer fundamento de derecho. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la parte demandada frente a la Sentencia, de fecha 21-05-1999, dictada por la Sección Sexta de la Audiencia Provincial de Oviedo en juicio de menor cuantía.

En la Villa de Madrid, a tres de abril de dos mil seis.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los señores al margen anotados, el recurso de casación que con el número 2841/1999, ante la misma pende de resolución, interpuesto por el procurador D. Nicolás Álvarez Real, en nombre y representación de la Empresa Nacional Hulleras del Norte, SA (HUNOSA), contra la sentencia dictada en grado de apelación, rollo 693/1998, por la Audiencia Provincial de Oviedo de fecha 21 de mayo de 1999, dimanante del juicio de menor cuantía número 145/97 del Juzgado de Primera Instancia número 1 de Mieres. Habiendo comparecido en calidad de recurrida la procuradora Dª Beatriz Ruano Casanova en nombre y representación de Dª María Dolores.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

El Juzgado de Primera Instancia número uno de Mieres dictó sentencia de 16 de julio de 1998 en autos de juicio ordinario declarativo de menor cuantía núm. 145/1997, cuyo fallo dice:

«Fallo. Que estimando la demanda interpuesta por el Procurador Sr. García Cosío Álvarez, en nombre y representación de Dª María Dolores, debo condenar y condeno a la Empresa Hulleras del Norte, SA, a indemnizar a la demandante con la cantidad de quince millones de pesetas».

SEGUNDO

La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho:

« Primero

. En el presente procedimiento se ejercita Procurador Sr. García Cosío Álvarez, en nombre y representación de Doña María Dolores, acción de reclamación de cantidad, debida por haberse generado responsabilidad extracontractual por parte de la Empresa Hulleras del Norte, SA.

La primera de las excepciones opuestas por la parte demandada es la de falta de jurisdicción, ya que estima que la cuestión debatida ha de ser enjuiciada por órganos del social y no civil. Tal excepción, ha de ser examinada en primer lugar, puesto que de ser estimada, impediría entrar a conocer sobre el fondo del asunto.

Como viene estableciendo reiteradamente la jurisprudencia del Tribunal Supremo, en [Sentencias del 15 de febrero \(RJ 1995, 842 \)](#) , [15 de marzo \(RJ 1995, 2657 \)](#) , [12, 17 \(RJ 1995, 5592 \)](#) , [18 \(RJ 1995, 5711 \)](#) , y [20 de julio \(RJ 1995, 5728 \)](#) , todas ellas de 1995, y de [22 \(RJ 1996, 248 \)](#) y [24 de enero \(RJ 1996, 641 \)](#) , [5 \(RJ 1996, 1089 \)](#) , [12 \(RJ 1996, 869 \)](#) y [26 de febrero \(RJ 1996, 1595 \)](#) y [5 de marzo de 1996 \(RJ 1996, 1876 \)](#) , los Juzgados de Primera Instancia, incardinados en el orden civil, resultan competentes para resolver los pleitos que como en el caso que nos ocupa, suponen accidente laboral, con o sin vulneración o incumplimiento de medidas de seguridad. Siendo además en este punto, importante recalcar que son

absolutamente compatibles las indemnizaciones que al trabajador puedan corresponder en la vía laboral y en la civil, puesto que la producción de un resultado dañoso, como consecuencia de un hecho realizado en los quehaceres laborales, excede de la específica órbita del contrato de trabajo para incardinarse en el ámbito de los artículos 1902 y siguientes del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) .

Por lo expuesto, la excepción invocada, ha de ser desestimada.

Segundo

. La segunda de las excepciones alegadas por la parte demandada, es la de prescripción, que ha de ser asimismo desestimada con base en lo siguiente: Establece el artículo 1968 del Código Civil, que prescribe por el transcurso de un año la acción para exigir responsabilidad civil por las obligaciones derivadas de culpa o negligencia de que trata el artículo 1902. Y el artículo 1973 del mismo Código dispone que la prescripción de las acciones se interrumpe por su ejercicio ante los Tribunales, por reclamación extrajudicial del acreedor y por cualquier acto de reconocimiento de la deuda por el deudor.

En éste supuesto, el siniestro acontecido el día 3 de agosto de 1995, incoándose por el mismo diligencias Previas numero 770/95, en éste mismo Juzgado, que fueron archivadas por Auto de 20 de octubre de 1995. Con fecha 1 de agosto de 1996, se intentó conciliación ante la unidad de Mediación, Arbitraje y Conciliación, que finalizó sin avenencia el día 8 de agosto de 1996, presentándose la demanda iniciadora del presente procedimiento el día 22 de abril de 1997. Luego, resulta claro que nunca prescribió la acción, ya que corriendo el plazo de prescripción a partir del 20 de octubre de 1995, se interrumpió el día uno de agosto de 1996, al hacerse reclamación extrajudicial, corriendo de nuevo a partir del día 8, y volviéndose a interrumpir con la presentación de la demanda en abril de 1997.

Tercero

. Por la Entidad demandada, se opone en tercer lugar, la excepción de litisconsorcio pasivo necesario, al no haber sido demandada la Entidad Aseguradora General Ibérica, SA Tal excepción ha de ser desestimada, pues como es sabido, la finalidad de tal excepción es evitar que no pueden ejecutarse una eventual sentencia condenatoria por no haber sido correctamente demandados todos los que según la Sentencia resultan obligados. Mas no es desde luego el supuesto de autos, en el que la Entidad demandada tiene simplemente concertado un contrato de seguro con la Aseguradora General Ibérica, SA, que permitiría al perjudicado reclamar directamente contra ella si así lo estimase oportuno (artículo 76 de la [Ley del Contrato de Seguro \[RCL 1980, 2295 \]](#)), cosa que no ha ocurrido en este caso.

Cuarto

. Establece el artículo 1902 del código Civil, que quien causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia está obligado a reparar el daño causado. La jurisprudencia, en aplicación de tal precepto, y sin hacer completa abstracción del factor moral psicológico y del juicio de valor sobre la conducta del agente, ha ido evolucionando hacia pautas propias de responsabilidad cuasiobjetiva por riesgo, en aquellos supuestos de daños generados como consecuencia de actividades peligrosas de las que se favorezca su titular, determinando que se imponga a quien obtiene el provecho la obligación de indemnizar el quebranto sufrido por un tercero, a modo de contraprestación del lucro obtenido en virtud del principio "qui est commodum debet se etiam incommodum", traducido actualmente en el deber de control del peligro necesario ante el gran incremento de las actividades peligrosas.

Esta evolución Jurisprudencial que se concreta, bien en el cauce de inversión de la carga de la prueba, bien elevando el cuidado exigible, al agotamiento de la diligencia, encuentra también su ámbito de aplicación en las relaciones laborales, al ser la seguridad en el trabajo un bien jurídico normativamente configurado como derecho del trabajador y como deber impuesto al empresario por normas de derecho público de carácter indisponible, cuya finalidad es la ausencia de riesgo para la vida y la salud del trabajador, dimanante de las condiciones materiales de la prestación del trabajo, de la que se deriva la obligación del empresario de adoptar todas las medidas de vigilancia y control de riesgos en los procesos productivos.

Así las cosas, resulta acreditada en el presente procedimiento, que la Empresa Hunosa, no adoptó todas las medidas que habrían evitado el siniestro producido, ya que como se deduce del Acta de Inspección de Seguridad Minera (folio 47), del Informe elaborado por el Delegado Minero de Seguridad del Pozo San Nicolás (folio 53) y del Informe pericial elaborado y acordado como diligencia para mejor proveer, la modificación realizada por la Empresa Hunosa en las condiciones de sostenimiento y fortificación del avance de la galería siniestrada, fue causante del accidente sufrido por el trabajador Don Juan, el día 3 de agosto de 1995, provocándose el desprendimiento y derrumbe de unos 17 metros de la galería, lo que podría haberse evitado aumentando la densidad de posteado de los cuadros, que era de 1,40 metros en el momento del accidente, debiendo serlo de 1,20, y debiéndose igualmente haber utilizado tres tresillones con cuatro ganchos de fijación por cada uno de ellos, con el consiguiente embastonado y revestimiento.

No ha de considerarse acreditado el caso fortuito alegado por el demandado, puesto que para su existencia es preciso que el mal causado sea imprevisible e inevitable, de forma que no hubiera podido prevenirse, lo cual no concurre en el supuesto que nos ocupa, en el cual el siniestro no hubiera acontecido de haberse adoptado correctamente todas y cada una de las medidas de seguridad.

Quinto

. Se solicita por la parte demandante que se indemnicen todos los perjuicios causados a Doña María Dolores, por el fallecimiento de su esposo en el accidente referido, cifrando los mismos en la cantidad de 21.250.000 ptas., oponiéndose el demandado a ésta cuantificación de los daños.

Como establecen las recientes Sentencias de la Audiencia Provincial de Oviedo, cuando de accidentes mineros se trata y habida cuenta de la fuerte asistencia social de que disponen los perjudicados, por el fallecimiento, el perjuicio realmente sufrido tiene un contenido esencialmente moral, habida cuenta de los ingresos que venía percibiendo la víctima en el momento anterior al accidente y a la cuantía de las percepciones reconocidas por la Seguridad Social para supuestos como éste (en este caso concreto, Doña María Dolores, percibe como pensión de viudedad la cantidad de 155.529 ptas. mensuales, como queda acreditado en autos). El daño moral es realmente existente y está representado por la pérdida de una vida humana, incrementado en éste caso por el aspecto conyugal y por la joven edad del fallecido (34 años) lo que aconseja fijar la indemnización a percibir en la cantidad de 15.000.000 de ptas.

Sexto

. En virtud de lo dispuesto en el artículo 523 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, el demandado ha de ser condenado a abonar las costas devengadas en el presente procedimiento».

TERCERO

Interpuesto recurso de apelación contra la anterior sentencia, la Sección Sexta de la Audiencia Provincial de Oviedo dictó sentencia núm. 255 el 21 de mayo de 1999 en el rollo de apelación núm. 693/98, cuyo fallo dice:

«Fallo. Se estima en parte el recurso principal de apelación interpuesto por la demandada Hunosa e igualmente en parte la adhesión formulada por la actora D^a María Dolores, ambos contra la sentencia dictada en autos de juicio civil de menor cuantía, que con el núm. 145/97 se siguieron ante el Juzgado de Primera Instancia número uno de Mieres. Sentencia que se revoca en los particulares de añadir a la cantidad señalada en la sentencia recurrida el pago de los intereses legales desde la fecha del fallecimiento de D. Juan (3-8-95) hasta la de la sentencia aludida (16-7-98), a partir de la que se devengarán los señalados en el art. 921 [LECiv \(LEG 1881, 1 \)](#) ; y a la no imposición de costas de la primera instancia».

CUARTO

La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho:

« Primero

. Se reiteran en el acto de la vista del presente recurso la totalidad de las defensas de forma y fondo articuladas en la contestación a la demanda. Tales alegaciones de forma (falta de jurisdicción, litisconsorcio pasivo necesario y prescripción) ya fueron analizadas por la sentencia recurrida, rechazándolas motivada y correctamente, incluso la de falta de jurisdicción lo fue igualmente por esta propia Sala al resolver el recurso planteado en sede de la comparecencia del art. 693 [LECiv \(LEG 1881, 1 \)](#) , por lo que nos remitimos a lo entonces razonado, así como a lo expuesto por la recurrida respecto al resto de las excepciones, a fin de evitar repeticiones innecesarias, mucho más si las partes conocen sobradamente su contenido.

El problema de fondo viene constituido por el fatal accidente minero, que costó la vida al esposo de la demandante cuando tenía 34 años y un hijo de 10; hecho ocurrido el 3 de agosto de 1995 al estar realizando su trabajo de barrenista en la planta 4ª del Pozo San Nicolás, de la demandada Hunosa. La causa del accidente viene descrita sumariamente por los diferentes organismos inspectores que emitieron informes al respecto, tales como el elaborado por la Dirección Regional de Industria del Principado de Asturias (folios 27 y ss.), del acta de la Inspección de Seguridad Minera (folios 67 y 68 ss.), del propio informe elaborado por el Delegado Minero de Seguridad del Pozo San Nicolás, dependiente de la recurrida (folios 53 y ss.) y, en fin, del mismo pericial de autos, que viene a corroborar a los anteriores. Siguiendo a la recurrida puede decirse que fue la modificación realizada por la demandada en las condiciones de sostenimiento y fortificación del avance de la galería siniestrada la causante del desprendimiento y derrumbe de unos 17 metros de la galería, que podría haberse evitado (cuando menos en una gran parte) si se aumentara la densidad del posteado de los cuadros, que era de 1,40 metros en tal momento, debiendo serlo de 1,20, así como si se hubieran utilizado 3 tresillones con 4 ganchos de fijación

por cada uno de ellos, con el consiguiente embastonado y revestimiento.

Segundo

. Esta falta de previsión en la adopción de mayores y más seguras medidas constituye una omisión por parte de la demandada, por otro lado perfectamente previsibles y adoptables, es la que provoca el deber genérico de indemnizar por el daño producido, sin posibilidad de poderse apreciar un supuesto caso fortuito, precisamente por faltar la nota de la imprevisibilidad del resultado, antes al contrario, de haberse previsto y adoptado a tiempo las medidas que señalan los diferentes informes, posteriormente aconsejada su adopción por los organismos de la inspección minera, el accidente no se hubiera producido o, cuando menos, lo sería en una gravedad muy inferior. No es suficiente, como reiteradísima jurisprudencia así lo enseña y que por conocida excusa su cita expresa, con observar lo reglamentariamente establecido, porque el resultado dañoso, no obstante lo hasta entonces reglamentado, está poniendo de evidencia su insuficiencia y mucho más cuando la actividad es por sí misma altamente peligrosa, pues en tal caso la diligencia ha de extremarse en mucha mayor medida. El riesgo consustancial a toda explotación minera, en general, obliga en todo caso a extremar las medidas adecuadas para impedir o, cuando menos, atenuar de forma importante sucesos como el presente.

Por último, se ataca el informe pericial, aún reconociendo expresamente (folio 672) que no concurre causa legal alguna de recusación del perito, afirmando que está de baja en el pago de la contribución industrial y que carece de conocimientos suficientes en la materia. Respecto de lo primero, decir que ya la sentencia del TS, de fecha 18-11-64, había señalado que tal omisión era puramente formal y a los exclusivos efectos fiscales, pero sin que ello atentase contra la finalidad y naturaleza de tal medio de prueba, cual la del examen del tema litigioso a la luz de la "lex artis" en la que el citado tiene conocimiento oficialmente, y ello porque el art. 616 LECiv. ha de ponerse de armonía con los que le preceden referidos a este medio de prueba. En cuanto a lo segundo, no sólo se hace supuesto de la cuestión, ya que por pura presunción legal el título oficial de Ingeniero Superior de Minas, que posee el citado, le habilita para la pericia. En todo caso, ni se denunció dentro del plazo que determina el art. 620, párrafo segundo, inciso último, LECiv., ni la posible ausencia del aludido requisito constituye motivo de efectiva indefensión, única que provocaría la estimación de este particular.

Tercero

. Respecto al montante de la indemnización, que constituye junto con el pronunciamiento sobre costas de la primera instancia objeto del recurso por vía de adhesión de la demandante, que insiste en el importe solicitado, debemos señalar que dicho importe (21.250.000 ptas.) lo había fijado, según sus propias manifestaciones (folio 661), siguiendo lo establecido en el baremo de la [Ley 30/95 \(RCL 1995, 3046 \)](#), para los casos de fallecimiento por accidente de circulación. Lo cierto, sin embargo, es que, incluso aplicando la actualización correspondiente al año 1997, en que se interpuso la demanda, no se identifica con lo solicitado, toda vez que la cuantía señalada por dicha actualización no supera los de 13.622.400 ptas., una vez incluido el factor de corrección del 10 por ciento por perjuicios económicos derivados de la pérdida de ingresos salariales anuales (nada se pide para el hijo menor, pues la actora actúa en su propio y exclusivo beneficio, pero, aún entendiéndose que lo hace implícitamente en su representación legal de aquél, la suma no superaría los 18.782.400 ptas.).

La sentencia de primera instancia fija la indemnización en 15.000.000 de ptas., atendiendo a la edad del fallecido y al afecto conyugal, sin olvidar las ayudas económicas de todo tipo que benefician este especial régimen de la minería, como por otro lado así quedó constancia en autos, aunque algunas de esas ayudas fueron satisfechas por compañías aseguradoras respecto de créditos solicitados por el fallecido. Este Tribunal de apelación considera equitativa la cantidad señalada, si bien ha de tenerse en cuenta, como jurisprudencialmente así se viene reiterando, su concepto de deuda de valor, por lo que dicho importe ha de referirse al momento de ocurrencia del accidente, que es cuando realmente surgió el deber de indemnizar, por lo que a la misma habrá de sumarse el interés legal hasta la fecha de la sentencia dictada en primera instancia, desde cuyo momento se generará el que señala el art. 921 LECiv. Se estima así, aunque en parte, el primero de los motivos de la adhesión.

Cuarto

. Referente a las costas de la primera instancia, último de los motivos articulados por la demandada, que considera inadecuada su condena a pagarlas, habida cuenta que se produjo una estimación parcial de la demanda (aunque tal omisión la omite involuntariamente en su fallo, pues la voluntad de imponerlas es indudable en su último fundamento jurídico), y segundo de los motivos de la citada adhesión, fundado en que al haberse articulado en el suplico de la demanda peticiones alternativas o subsidiarias, consistiendo ésta en que fuera el juzgador el que señalare la cantidad que estimare equitativa, en lugar de la expresamente pedida (citados 21.250.000 ptas. más intereses), debieron imponerse las costas a la demandada, debemos señalar, en cuanto a Hunosa, que tiene razón en su alegato, máxime si existe diferencia relevante entre lo pedido y lo concedido en la recurrida. En cuanto a la adhesión de la actora en

este particular, señalar que la posibilidad de varias peticiones articuladas en alguna de las dos maneras indicadas no impide que siga operando el principio del vencimiento recogido en el art. 523 LECiv. En efecto, dicho principio es de apreciar cuando la sentencia acoge en su totalidad alguna de las peticiones alternativas o subsidiarias específicamente determinadas, porque si dicha alternatividad o subsidiariedad fuera indeterminada o genérica, como hizo la actora al pedir "o aquella otra que el juzgador con criterio más ajustado considere procedente", inmediatamente después de haber reclamado los citados 21.250.000 ptas., claro es que con tan fácil recurso nunca sería posible estimar parcialmente una demanda, aunque lo realmente concedido distara mucho de lo pedido en primer lugar. Sólo cabría estimar, no obstante una petición de cuantía genérica o indeterminada, que se produce una admisión total de la demanda y, consecuentemente, conllevar ello la imposición de costas a la demandada, cuando existiera una identidad sustancial entre la cantidad pedida y la concedida por la sentencia, de modo que entre ambas resultara una diferencia ridícula o anodina, teniendo en cuenta el importe litigioso o la misma naturaleza de la cuestión debatida.

Aplicando lo anteriormente razonado, tenemos que lo solicitado eran 21.250.000 ptas. más intereses, y lo concedido son 15.000.000 de ptas. más los intereses. No existe identidad, antes al contrario, la diferencia es importante, por lo que procede desestimar este motivo de la adhesión, acogiendo en contra el principal de la demandada.

Quinto

. La estimación tanto del recurso principal como de la adhesión conlleva el no hacer imposición de costas de ninguno de ambos recursos, todo ello según el art. 710 LECiv».

QUINTO

En el escrito de interposición del recurso de casación presentado por la representación procesal de Empresa Nacional Hulleras del Norte, SA (Hunosa), se formulan los siguientes motivos de casación:

I.- «Al amparo del artículo 1692.1º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1\)](#), se fundamenta el primer motivo en el excesivo y defectuoso ejercicio en la jurisdicción que ha conocido del asunto y, por tanto, la incompetencia del orden jurisdiccional civil para decidir este tipo de reclamaciones. Por extensión, a la vista de tal incompetencia cabe inferir que existe una inadecuación del procedimiento seguido para discutir este litigio, ello sin perjuicio de que pueda este segundo extremo configurar otro motivo más del presente recurso (lo que con carácter subsidiario se deja planteado)».

El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente:

Cita las resoluciones de la Sala Especial de Conflictos del TS, de fechas [23 de diciembre de 1993 \(RJ 1993, 10131\)](#) y [4 de abril de 1994 \(RJ 1994, 3196\)](#). En sentido contrario, cita las [sentencias del TS de 7 de abril \(RJ 1995, 2985\)](#), [31 de mayo \(RJ 1995, 4106\)](#), [21 de noviembre \(RJ 1995, 8896\)](#), [5 de diciembre de 1995 \(RJ 1995, 9259\)](#) y [6 \(RJ 1996, 1343\)](#) y [27 de febrero de 1996 \(RJ 1996, 1267\)](#), las cuales hacen en su totalidad referencia a la compatibilidad de las indemnizaciones del orden civil y social, cuestión que en sí misma no parece, a primera vista, discutible pero que, a la vez que se plasma de forma no pacífica en otro sinfín de fallos contrarios (y en especial en los recogidos en Salas de lo Social de los distintos TSJ de las Comunidades Autónomas), obliga a discernir la compatibilidad de indemnizaciones ya mentadas del Orden Jurisdiccional en que han de ejercitarse, puesto que, sin vaciar de contenido la antedicha compatibilidad puede suceder que ambos órdenes de Jurisdicción entren en frontal oposición cuando se derivan de un mismo acto lesivo ocasionado con motivo de la prestación laboral o si no se consideran las cantidades fijadas como indemnización en cada uno de ellos, de forma que la reparación finalmente obtenida vaya más allá de la plausible reparación de daños para incidir en el nunca deseable enriquecimiento injusto.

Argumenta a continuación la razones por las cuales sólo el conocimiento de este tipo de asuntos por la jurisdicción social permitirá que se evite la desnaturalización de la acción ejercitada.

Se suma a todo lo expuesto el hecho mismo de invocar la parte actora un innumerable repertorio de normas técnicas de minería, específicas de la profesión y ámbito mineros, y a las que cita como supuestamente vulneradas, todo lo cual, en definitiva, no hace sino preconizar que se omiten por el empresario medidas de seguridad propias del ámbito del contrato de trabajo que une a las partes, constituyendo una obligación del empleador el adoptar aquellas medidas que tiendan a asegurar el deber laboral de protección del trabajador, su integridad física y, en definitiva y resumen, los derechos tutelados en la legislación social.

Cita, en ese sentido, las STS de 24 de octubre de 1988 y considera necesario un pronunciamiento definitivo del Tribunal Supremo respecto.

II.- «Al amparo del artículo 1692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se fundamenta el segundo motivo por infracción de lo dispuesto en los arts. 1902 y 1903 [CC \(LEG 1889, 27\)](#) y de la constante jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo (con referencia a las citadas normas) que desarrolla los mismos, conforme seguidamente pormenorizamos.

Seguidamente se irán desgranando todos y cada uno de los requisitos que la jurisprudencia viene exigiendo para la operatividad de este tipo de responsabilidad, al tiempo que se mencionan las teorías jurisprudenciales vulneradas por los conceptos a que las mismas hacen referencia (existencia de culpa o negligencia, infracciones de normas reglamentarias, factor riesgo, grado de previsibilidad, objetivación por el resultado, conceptos de culpa, de diligencia y de previsibilidad y, por último, la participación del accidentado en el desarrollo del siniestro)».

El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente:

Desde el punto de vista del requisito de la culpa o negligencia, los autos, en función de las delegaciones de las partes prueba practicada, afirman que no se puede concluir relación causa-efecto entre la actividad de la recurrente y los supuestos daños originados por el accidente a la actora; y, de otro, ningún reproche culpabilístico se puede hacer a la empresa sobre aquel resultado.

Es inadmisibles que se reconduzca la responsabilidad al mero factor riesgo, desvinculado con el actuar del sujeto que se imputa responsable y por el simple hecho de la existencia del riesgo en las actividades mineras, ya que sería tanto como vaciar de contenido las expresiones de los arts. 1902 y 1903 del C. civil.

La Audiencia Provincial se equivoca en el grado de previsibilidad que parece exigir, equiparando la mera existencia de posibilidad de otros métodos de entibación, con una imprevisión o de ineficacia de la previsión seguida por la empresa minera.

El grado de previsibilidad es el de un hombre medio y en la actividad que se desarrollan los acontecimientos. Cita la [STS de 8 de junio de 1998 \(RJ 1998, 4278\)](#) sobre un accidente minero, que concluye que el factor riesgo no tiene por sí mismo valor suficiente para desplazar el esencial elemento culpabilístico.

En contra de la doctrina recogida en esta sentencia, el pronunciamiento del primer párrafo del fundamento legal segundo de la sentencia recaída en apelación prescinde del factor culpabilístico, dando por sentado que otro sistema de sostenimiento habría sido suficiente, que el hundimiento era previsible y que se ha de condenar por la mera existencia de riesgo en las actividades mineras. En el caso que nos ocupa, al igual que en aquel otro sometido en su día a casación, existía una cuantificación adecuada, pero que cedió ante una magnitud desbordada y desbordante de las previsiones propias de la actividad minera.

Cita las [SSTS de 16 de octubre de 1989 \(RJ 1989, 6923\)](#) , [11 de mayo de 1996 \(RJ 1996, 3874\)](#) , [8 de julio de 1996 \(RJ 1996, 5661\)](#) , [19 julio de 1996 \(RJ 1996, 5803\)](#) , [19 de septiembre de 1996 \(RJ 1996, 6719\)](#) , [8 de octubre de 1996 \(RJ 1996, 7059\)](#) , 11 de noviembre de 1996 y 15 de noviembre de 1996 sobre la no exclusión del elemento psicológico como integrante de la responsabilidad. En ningún caso es posible admitir la realidad de una culpa aquiliana basada exclusivamente en criterios puramente objetivos; es indispensable la presencia de una conducta más o menos culposa, pues la evolución objetivadora de la responsabilidad esta contractual no ha revestido caracteres absolutos. El riesgo en la mina, expresado como elemento abstracto, no es virtualmente generador de responsabilidad sino en la medida en que el mismo no haya sido previsto y controlado. El concepto de previsibilidad que se baraja para el acontecimiento concreto ha de ser el específico que puede configurar ese suceso y no uno general y abstracto que como mera posibilidad se apunta desde la Sala, basada la comprobación del daño a posteriori, sin tener en cuenta su carácter imprevisible, lo que implica la contradicción de aceptar que sólo una vez producido el accidente pueden adoptar las medidas precautorias.

Por último, es un contrasentido que la Sala admita que los efectos se habrían podido parcialmente con un cambio en el posteo, y sin embargo, al admitir indirectamente que hay una parte inevitable, no minora en la misma medida la responsabilidad de la empresa.

III.- «Al amparo del artículo 1.692.4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se fundamenta el tercer motivo por infracción de la constante jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo (y por extensión de la norma legal que da cobertura a la misma) que seguidamente pormenorizamos.

Igualmente, es doctrina jurisprudencial inveterada de ese alto Tribunal que para que se prospere la reclamación fundada en los arts. que se citan en la demanda, se precisa la existencia de una prueba terminante relativa al nexo entre la conducta del agente y la producción del daño, de forma tal que haga

patente la culpabilidad que obliga a repararlo; es decir, el cómo y el por qué se produjo el daño constituyen elementos indispensables en el examen de la causa eficiente del evento dañoso. Baste por todas apuntar las sentencias del Tribunal al que nos dirigimos de fechas [22 de febrero de 1946 \(RJ 1946, 253 \)](#) , [10 de marzo de 1987 \(RJ 1987, 1426 \)](#) , [17 de febrero de 1988 \(RJ 1988, 9476 \)](#) , 11 de marzo de 1988, [3 de noviembre de 1993 \(RJ 1993, 8570 \)](#) , [27 de octubre de 1990 \(RJ 1990, 8053 \)](#) , [14 de mayo de 1991 \(RJ 1991, 3667 \)](#) , [13 de febrero de 1993 \(RJ 1993, 768 \)](#) , [3 de mayo \(RJ 1995, 3890 \)](#) y [2 de octubre de 1995 \(RJ 1995, 6974 \)](#) , [8 de julio de 1996 \(RJ 1996, 5661 \)](#) y todas cuantas en ellas se citan en idéntico sentido».

El motivo se funda, en síntesis, lo siguiente:

Al igual que ocurre el supuesto contemplado en la [STS de 8 de julio de 1996 \(RJ 1996, 5661 \)](#) , se desconoce la causa por la que se ha producido la accidente, por lo que se vulneran los arts. 1902 y 1903 del C. civil, de los cuales, interpretados por la jurisprudencia, se desprende que la exigencia de relación causa-efecto y su acreditación en el litigio son imprescindibles para que prospere la acción.

IV.- «Al amparo del artículo 1.692.3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se fundamenta un cuarto y último motivo – subsidiario de los anteriores– por infracción de lo establecido en los arts. 359, 921 y concordantes de la Ley de Enjuiciamiento Civil, así como de la constante jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de desarrollo de tales normas y que seguidamente pormenorizamos.

En este motivo último pasamos a exponer la incongruencia que supone el hecho cierto de condenar la sentencia de la Ilmo. Audiencia Provincial de Oviedo a esta parte al abono de los intereses desde la fecha del accidente (03.08.95), siempre y cuando tal cosa no se interesó en la demanda rectora, no se condenó a ello en la primera instancia y no se solicitó tampoco en la apelación de la demandante que se ceñía, tan sólo, a lo referente al quantum y a las costas procesales (de ahí nuestra expresa mención en el Antecedente VIII del presente recurso)».

El motivo se funda, en síntesis, lo siguiente:

El demandante no solicitaba que se abonasen los intereses desde la fecha del accidente, sino que genéricamente recurría a la fórmula de interesar un principal, más sus intereses, dictándose para ello sentencia. Desde el momento mismo que la cantidad no es líquida ni determinada, no cabe mora alguna, ni devengo de intereses cuando tampoco se ha mencionado cual sea el importe indemnizatorio.

No parece necesario articular un motivo de recurso referido al fondo, dada la existencia de incongruencia. Cita la doctrina contenida en la [STS de 30 de noviembre de 1995 \(RJ 1995, 8722 \)](#) según la cual no sería incongruente silenciar la condena de intereses y conceder los mismos pues el art. 921.4 actúa ope legis, pero siempre desde que se cuantifica en el fallo el importe indemnizatorio.

Sabido es que el TS impone que, para obtener intereses moratorios, además del pertinente requerimiento judicial (en este caso la petición de la demanda) que la cantidad principal reclamada sea líquida. Las deudas de responsabilidad, y, en general, las deudas de valor, podrán ser absorbidas por el art. 1108 CC siempre que el acreedor reclamante tenga la fortuna de que el Tribunal le otorgue lo mismo justamente que pidió en el escrito de demanda. En el caso presente se pide un importe concreto, muy distinto del concedido en el fallo de instancia y como sea que en el fallo del Juzgado no se citan intereses, es por lo que se estará a lo establecido legalmente para el caso, esto es, al art. 1108, ss. y concordantes del C. Civil, sin ser de recibo por ello el art. 360 LECiv, sino el 921 de este texto rítmico. En el peor de los casos se podría especular un devengo de intereses desde la interposición de la demanda, lo que tampoco solicita la actora.

Y por último tampoco se podrán conceder intereses más allá de lo interesado en la demanda misma, en la que las parte fijaron de forma definitiva sus pretensiones. La actora nada dijo tampoco en la comparecencia. El tiempo que se agote en la decisión de demandar no puede estar generando perjuicios – devengo de intereses– para una parte que en nada interviene en tal decisión personalísima como lo es el ejercicio de acciones legales. Desde que sucedió el accidente (agosto de 1995) hasta que se interpuso la demanda (abril de 1997) la parte actora no demandó sencillamente porque no quiso.

La decisión de la Sala es contraria a lo admitido por una de las partes (la actora) al acatar la sentencia de instancia en ese punto concreto, puesto que la demandante bien pudo recurrir en apelación para que le fueran concretados tanto los intereses como la fecha de devengo de los mismos, lo que no hizo.

Cita las [SSTS de 08/07/83 \(RJ 1983, 4203 \)](#) ; [24/02/84 \(RJ 2004, 775 \)](#) ; [25/10/89 \(RJ 1989, 6960 \)](#) ; [13/05/91 \(RJ 1991, 3659 \)](#) y 02/09/91, entre otras muchas.

Termina solicitando de la Sala «Que teniendo por presentado este escrito junto con sus copias y documentos acompañados – y a quien suscribe por comparecido en la representación que ostenta y acredita– se sirva admitirlo, tramitarlo y tener por formalizado el recurso de casación en su día preparado frente a la sentencia de la Sección Sexta de la Audiencia Provincial de Oviedo, Rollo de Apelación 693/98, para que, previos los trámites procesales que fueran pertinentes, se dicte sentencia por la cual, dando lugar al mismo, casando y anulando aquella, resuelva la Sala que la demanda interpuesta por doña María Dolores contra Hulleras del Norte, SA en los citados autos, ha de ser íntegramente desestimada, ya sea por las razones de incompetencia de jurisdicción, o ya por entender que no hay motivos de imputación de lo acontecido a esta parte, o por los restantes motivos existentes que descartan la responsabilidad de la misma; o en su caso entender que la condena a esta parte no puede tener pronunciamiento respecto de intereses en el período que media desde los hechos por los que se reclama (muerte en accidente laboral de esposo de la actora) hasta el fallo recaído en la primera Instancia, ni desde la interposición del recurso actual hasta su resolución (o alternativamente las fechas que resulten más beneficiosas para los intereses económicos de esta parte) y por último, subsidiariamente, se estimen los restantes motivos expuestos en la contestación a la demanda acogiendo aquellas peticiones en la forma y cantidades expuestas en sus correspondientes motivos e imponiendo todas las costas generadas en esta alzada y anteriores instancias a la parte demandante, con cuantos restantes pronunciamientos sean favorables para la empresa demandada y recurrente».

SEXTO

En el escrito de impugnación del recurso de casación presentado por la representación procesal de D^a María Dolores, se efectúan las alegaciones que se estiman oportunas y se termina solicitando de la Sala «que por presentado este escrito, se sirva admitirlo, teniendo por impugnado el recurso de casación interpuesto, y en sus méritos, desestime y mantenga en todas sus partes la resolución recurrida, con expresa imposición de costas a la recurrente».

SÉPTIMO

Para la deliberación y fallo del presente recurso se fijó el día 15 de marzo de 2006, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos, quien expresa el parecer de la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

El recurso que enjuiciamos tiene su origen en el proceso iniciado en relación con el accidente minero que costó la vida al esposo de la demandante en primera instancia D^a María Dolores cuando tenía 34 años y un hijo de 10.

El hecho ocurrió el 3 de agosto de 1995 mientras realizaba su trabajo de barrenista en la planta 4ª del Pozo San Nicolás, de la demandada Hunosa.

La causa del accidente, según declara la sentencia impugnada, se infiere de los informes redactados por diferentes organismos inspectores, como la Dirección Regional de Industria del Principado de Asturias, la Inspección de Seguridad Minera, y el Delegado Minero de Seguridad del Pozo San Nicolás, dependiente de la empresa; y, en fin, del dictamen pericial de autos, que viene a corroborar los anteriores, y consiste en que fue la modificación realizada por la demandada en las condiciones de sostenimiento y fortificación del avance de la galería siniestrada la causante del desprendimiento y derrumbe de unos 17 metros de la galería, que podría haberse evitado (cuando menos en una gran parte) si se hubiera aumentado la densidad del posteado de los cuadros, que era de 1,40 metros y debía ser de 1,20, así como si se hubieran utilizado 3 tresillones con 4 ganchos de fijación por cada uno de ellos, con el consiguiente embastonado y revestimiento.

La sentencia de primera instancia, tras rechazar las excepciones de incompetencia de jurisdicción, de prescripción y de falta de litis consorcio pasivo necesario, estimó la demanda y condenó a Hunosa a indemnizar a la demandante con la cantidad de quince millones de pesetas.

La sentencia de apelación, fundándose esencialmente en que la falta de previsión por parte de la empresa en la adopción de mayores y más seguras medidas, perfectamente previsibles y adoptables, constituye una omisión que provoca el deber genérico de indemnizar por el daño producido, confirmó el fallo dictado en primera instancia, añadiendo la obligación de pagar intereses de actualización de la deuda

desde el día del accidente.

SEGUNDO

El motivo primero del recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Hunosa, SA se formula «al amparo del artículo 1.692.1º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) ». Se fundamenta «en el excesivo y defectuoso ejercicio en la jurisdicción que ha conocido del asunto y, por tanto, la incompetencia del orden jurisdiccional civil para decidir este tipo de reclamaciones. Por extensión, a la vista de tal incompetencia cabe inferir que existe una inadecuación del procedimiento seguido para discutir este litigio, ello sin perjuicio de que pueda este segundo extremo configurar otro motivo más del presente recurso (lo que con carácter subsidiario se deja planteado)»; y se apoya, en síntesis, en las resoluciones que cita de la Sala Especial de Conflictos del Tribunal Supremo; en las razones por las cuales a juicio de la parte recurrente sólo el conocimiento de este tipo de asuntos por la jurisdicción social permitirá que se evite la desnaturalización de la acción ejercitada; y, finalmente, en la necesidad de que se produzca un pronunciamiento definitivo del Tribunal Supremo al respecto.

El motivo debe ser desestimado.

TERCERO

Aun cuando la cuestión a que se refiere este motivo de casación no consta que haya sido planteada en la apelación, no existe obstáculo para entrar en su conocimiento, dado que, según reiterada jurisprudencia, las cuestiones relativas a la competencia del orden jurisdiccional civil deben ser apreciadas de oficio (entre otras muchas, [STS de 18 de julio de 2005 \[RJ 2005, 9008 \]](#)).

La más reciente jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo resuelve de manera constante la cuestión acerca de la jurisdicción competente para conocer de las demandas de responsabilidad civil contra las empresas por daños producidos como consecuencia de accidentes laborales, sobre la cual la parte recurrente, partiendo de la situación jurídica existente en el momento en que se interpuso el recurso, reclama un pronunciamiento definitivo del Tribunal Supremo.

Bastará con reproducir la doctrina sentada por la reciente [sentencia de 19 julio de julio de 2005 \(RJ 2005, 5340 \)](#), la cual resulta confirmada, implícita o explícitamente, por las posteriores de [27 de octubre de 2005 \(RJ 2005, 7357 \)](#), [28 de octubre de 2005 \(RJ 2005, 7614 \)](#) (recurso 1019/1999), [28 de octubre de 2005 \(RJ 2005, 8559 \)](#) (recurso 680/1999), [9 de noviembre de 2005 \(RJ 2005, 7721 \)](#), [14 de noviembre de 2005 \(RJ 2005, 9477 \)](#), [15 de noviembre de 2005 \(RJ 2005, 7632 \)](#), [18 de noviembre de 2005 \(RJ 2005, 7640 \)](#), [29 de noviembre de 2005 \(RJ 2005, 10192 \)](#), [14 de diciembre de 2005 \(RJ 2006, 62 \)](#), [25 de enero de 2006 \(RJ 2006, 264 \)](#), [30 de enero de 2006 \(RJ 2006, 1453 \)](#) y [1 de febrero de 2006 \(RJ 2006, 820 \)](#) :

«En efecto, la sentencia del Tribunal Supremo de [4 de noviembre de 2004 \(RJ 2004, 7223 \)](#), sienta el criterio aplicado actualmente, a cuyo fin reproduce, reiterando doctrina jurisprudencial firme lo dicho por la sentencia del Tribunal Supremo de 16 de octubre de 2004: Aunque "esta Sala se apartó en dos ocasiones de su doctrina tradicional (que declaraba la competencia del Orden jurisdiccional civil para conocer como la planteada, ocasiones a las que aún habría que sumar una tercera a finales del año 1997), no lo es menos que pronto retornó la Sala a aquella misma doctrina tradicional (reafirmando la competencia del Orden civil siempre que la demanda se fundara en los artículos 1902 y 1903 del [Código Civil \[LEG 1889, 27 \]](#)), y ya, desde entonces, todos los motivos, como los aquí examinados, vienen siendo desestimados (pese a la proximidad temporal que pudiera tener la Sentencia recurrida en casación con las de esta Sala, de [24 de diciembre de 1997 \[RJ 1997, 8905 \]](#) y [10 de noviembre de 1998 \[RJ 1998, 8819 \]](#), representativas del cambio de criterio invocado en este recurso). En tal sentido, cabe citar las [sentencias de 13 de julio \(RJ 1998, 5122 \)](#), [13 de octubre \(RJ 1998, 8373 \)](#), [24 de noviembre \(RJ 1998, 9694 \)](#) y 18 de diciembre de 1998, 1 de febrero, 10 de abril, 13 de julio y [30 de noviembre de 1999 \(RJ 1999, 8287 \)](#), [7 de julio de 2000 \(RJ 2000, 5928 \)](#), [8 de octubre de 2001 \(RJ 2001, 7551 \)](#) – con un examen pormenorizado del cambio de criterio y del retorno al tradicional–, [21 de julio \(RJ 2003, 6039 \)](#) y [31 de diciembre de 2003 \(RJ 2004, 367 \)](#) y [29 de abril del corriente año \(RJ 2004, 2092 \)](#), destacándose precisamente en la de 21 de julio de 2003, cómo, incluso la Sala de Conflictos de Competencias de este Tribunal Supremo, pese a seguir declarando la del Orden jurisdiccional social en dos autos, de [21 de diciembre de 2000 \(PROV 2001, 34030 \)](#) y otro más de 23 de octubre de 2001, había reconocido en uno de aquéllos, como línea jurisprudencial a seguir, la de esta Sala de lo Civil posterior al referido cambio de criterio". Por lo tanto, debe quedar claro, para determinar que, en cuanto a las consecuencias civiles derivadas de un accidente laboral (respecto al que el trabajador afectado por él, o sus herederos, de haber el mismo fallecido a sus resultas, hayan sido ya satisfechos indemnizatoriamente por las normas de

trabajo – Seguridad Social–), pueda instarse una reclamación complementaria en el Orden Civil, que ésta deba basarse inexorablemente para su amparo por normas meramente civiles (por lo tanto, excluidas ya las laborales), concretamente, en Derecho común, las de los artículos 1902 y 1903 del Código Civil. En resumen la doctrina y la solución dada por la sentencia de instancia es irreprochable, pues es el orden jurisdiccional civil el que debe conocer, como conoce, de este asunto».

CUARTO

El motivo segundo, formulado «al amparo del artículo 1.692.4º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) » se fundamenta en la «infracción de lo dispuesto en los arts. 1902 y 1903 [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) y de la constante jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo (con referencia a las citadas normas) que desarrolla los mismos», como seguidamente se pormenoriza, afirmando básicamente que de los autos no puede concluirse que exista relación causa-efecto entre la actividad de la recurrente y los supuestos daños originados por el accidente a la actora y que no puede hacerse ningún reproche culpabilístico a la empresa sobre el resultado dañoso fundándose en la mera existencia de posibilidad de otros métodos de entibación, atendido que el grado de previsibilidad exigible según la jurisprudencia es el de un hombre medio y en la actividad y circunstancias en que se desarrollan los acontecimientos, por lo que es inadmisble reconducir la responsabilidad al mero factor de riesgo, como se deduce del pronunciamiento del primer párrafo del fundamento legal segundo de la sentencia recaída en apelación, que prescinde del factor culpabilístico, dando por sentado que otro sistema de sostenimiento habría sido suficiente, que el hundimiento era previsible y que se ha de condenar por la mera existencia de riesgo en las actividades mineras; subrayando, finalmente, que es un contrasentido que la Sala admita que los efectos se habrían podido evitar parcialmente con un cambio en el posteo, y sin embargo, al admitir indirectamente que hay una parte inevitable, no minora en la misma medida la responsabilidad de la empresa.

El motivo debe ser desestimado.

QUINTO

Como refleja la reciente [STS de 14 de diciembre de 2005 \(RJ 2006, 62 \)](#) , no son pocas las sentencias que han aplicado criterios o tendencias objetivas a la denominada responsabilidad civil del empresario por accidente laboral. Sin embargo, frente a esa línea marcada por la objetivación existe otra, representada por un número muy considerable de sentencias, que rechaza la aplicabilidad en este ámbito de la responsabilidad por riesgo y exige la prueba tanto del nexo causal como de la culpa del empresario. Este criterio de decisión es el seguido decididamente en las más recientes sentencias de esta Sala, entre las que figuran la mayoría de las que han sido citadas en fundamento jurídico anterior, las cuales parten de la aplicación del principio de responsabilidad subjetiva consagrado como fundamento de la responsabilidad civil extracontractual en los artículos 1902 ss. del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) [CC], el cual no admite otras excepciones que aquellas que se hallan previstas en la Ley, con las cuales no deben confundirse los supuestos en que la jurisprudencia atribuye la carga probatoria en mayor o menor medida al causante del evento dañoso por razones derivadas básicamente, más que de una verdadera inversión de la carga probatoria, del principio de facilidad o proximidad probatoria relacionado con circunstancias tales como los especiales deberes de diligencia que impone la creación de riesgos extraordinarios, la producción de daños desproporcionados o inexplicables o la producción de un siniestro o accidente en el ámbito propio de la actuación controlada de manera especial o excluyente por el agente causante del mismo.

En el caso examinado es cierto que la sentencia de primera instancia, junto con otras consideraciones de carácter subjetivo, se hace eco de la posición jurisprudencial que ha aplicado «pautas propias de responsabilidad cuasiobjetiva por riesgo, en aquellos supuestos de daños generados como consecuencia de actividades peligrosas de las que se favorezca su titular, determinando que se imponga a quien obtiene el provecho la obligación de indemnizar el quebranto sufrido por un tercero», pero esta posición, sólo como obiter dicta [a mayor abundamiento] admitida por la sentencia de primera instancia, no puede atribuirse a la sentencia recurrida, que es, llanamente, la dictada en el recurso de apelación, la cual se funda de manera estricta y exclusiva en el principio de culpabilidad, puesto que el fundamento jurídico al que alude la parte recurrente, lejos de aplicar un principio de responsabilidad objetiva, afirma que «esta falta de previsión en la adopción de mayores y más seguras medidas constituye una omisión por parte de la demandada, por otro lado perfectamente previsibles y adoptables, es la que provoca el deber genérico de indemnizar por el daño producido, sin posibilidad de poderse apreciar un supuesto caso fortuito, precisamente por faltar la nota de la imprevisibilidad del resultado, antes al contrario, de haberse previsto y adoptado a tiempo las medidas que señalan los diferentes informes, posteriormente aconsejada su adopción por los organismos de la inspección minera, el accidente no se hubiera producido o, cuando menos, lo sería en una gravedad muy inferior» y la palabra riesgo únicamente aparece citada en la

expresada sentencia en una ocasión para hacer referencia a la obligación de extremar las medidas que impone el riesgo existente en una explotación minera y no, como parece suponer recurrente, como fundamento de una responsabilidad objetiva por el resultado ajena a todo tipo de culpa o negligencia.

En suma, la valoración de los hechos efectuada por la sentencia de instancia comporta la descripción de la conducta de falta de diligencia por parte de la empresa, la cual, atendidas las circunstancias especiales en que se desenvuelve el trabajo en la mina, permite la imputación del resultado dañoso producido a la misma, dado que fue la modificación realizada por ella en las condiciones de sostenimiento y fortificación del avance de la galería siniestrada la causante del desprendimiento y derrumbe de unos 17 metros de la galería, que podría haberse evitado (cuando menos en una gran parte) si se hubiera aumentado la densidad del posteado de los cuadros, que era de 1,40 metros y debía ser de 1,20, así como si se hubieran utilizado 3 tresillones con 4 ganchos de fijación por cada uno de ellos, con el consiguiente embastonado y revestimiento, de lo cual se infiere que la falta de diligencia que supone esta conducta es suficiente para atribuirle con un grado de certeza o alta probabilidad suficiente el resultado dañoso producido, que nadie mejor que ella estaba en condiciones de evitar o prevenir eficazmente, razón por la cual el principio de imputación objetiva del daño causado impide reconocer la existencia de un margen de fatalidad en la producción del resultado dañoso imputable a caso fortuito suficiente para reducir su responsabilidad.

SEXTO

El motivo tercero, formulado «al amparo del artículo 1.692.4º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) », se fundamenta en la «infracción de la constante jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo (y por extensión de la norma legal que da cobertura a la misma)» que seguidamente se pormenoriza, aludiendo a la necesidad de una prueba terminante relativa al nexo entre la conducta del agente y la producción del daño, mientras que, a juicio de la parte recurrente, en el caso examinado se desconoce la causa por la que se ha producido el accidente, por lo que se vulneran los arts. 1902 y 1903 CC ([LEG 1889, 27](#)) .

El motivo debe ser desestimado.

SÉPTIMO

Desde el punto de vista de la causalidad física, aspecto que por su carácter fáctico corresponde examinar con carácter exclusivo al tribunal de instancia, aparece probado que los daños causados se produjeron a consecuencia de la modificación realizada por la empresa recurrente en las condiciones de sostenimiento y fortificación del avance de la galería siniestrada y esta declaración no puede ser, según reiteradísima jurisprudencia, revisada en casación, si no es por estrechos y limitados cauces que no son en este momento del caso.

Únicamente cabe a este tribunal examinar si se ha efectuado con acierto el juicio de valoración mediante el cual debe determinarse si el resultado dañoso producido es objetivamente atribuible a la recurrente como consecuencia de su conducta o actividad en función del alcance de las obligaciones correspondientes a la misma, como titular de la explotación encargada de velar por la seguridad de quienes actúan en ella, teniendo en cuenta las circunstancias de especial riesgo de dicha explotación, y de la previsibilidad del resultado dañoso con arreglo a las reglas de la experiencia, pues este juicio de valoración, llamado de imputación objetiva, pertenece al campo de la determinación del nexo de causalidad en el ámbito de la valoración estrictamente jurídica y es apto, por ello, para ser examinado en casación.

En este ámbito resulta obvio que el hecho de que quizá pueda afirmarse que no se conocieron las causas exactas que desde el punto de vista técnico produjeron el derrumbe no impide, partiendo de la existencia de una relación de causalidad desde el punto de vista físico con la deficiente entibación efectuada por la empresa, llegar a una consecuencia de imputación objetiva a la misma de los daños producidos, en los términos que se infieren del fundamento jurídico anterior, toda vez que la Audiencia Provincial, en la valoración probatoria – que es inmune a este recurso de casación si no se impugna, como ha ocurrido, por la vía adecuada– llega a la conclusión de que, dada la previsibilidad del resultado producido, no ha existido caso fortuito.

OCTAVO

El motivo cuarto se formula «al amparo del artículo 1.692.3º de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) » y, con carácter subsidiario de los anteriores, se fundamenta en la «infracción de lo establecido en los arts. 359, 921 y concordantes de la Ley de Enjuiciamiento Civil, así como de la constante jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de desarrollo de tales normas», y pormenoriza a

continuación que la sentencia incurre en incongruencia por condenar al abono de los intereses desde la fecha del accidente (03.08.95), sin que tal cosa se interesase en la demanda rectora, ni se condenase a ello en la primera instancia ni se solicitase en la apelación de la demandante que se ceñía, tan sólo, a lo referente al quantum [cuantía] y a las costas procesales, pues el demandante no solicitaba que se abonasen los intereses desde la fecha del accidente, sino que genéricamente recurría a la fórmula de interesar un principal, más sus intereses y, además, desde el momento mismo en que la cantidad no es líquida ni determinada, no cabe mora alguna, ni devengo de intereses.

El motivo debe ser desestimado.

NOVENO

El examen de las actuaciones revela que la cantidad solicitada en la demanda de primera instancia fue de 21.250.000 ptas., suma notablemente superior a la de 15.000.000 ptas. concedida en la sentencia de primera instancia.

No es cierto que no se formulase petición alguna de revisión de este concreto pronunciamiento; antes al contrario, el escrito de adhesión a la apelación se hacía referencia a la disconformidad de la parte adherida a la apelación con el quantum indemnizatorio y en la diligencia de vista se recoge su petición, en el mismo sentido, en cuanto a la cuantía de la indemnización.

La parte recurrente entiende que la fijación de intereses constituye un concepto distinto del principal de la indemnización no solicitado en la demanda y tampoco en el recurso de apelación. Sin embargo, tal posición no puede aceptarse. Consistiendo, según reiterada jurisprudencia, en una deuda de valor la que corresponde a las indemnizaciones por responsabilidad extracontractual, dado su carácter resarcitorio, el tribunal dispone de facultades para calcular la cuantía de la indemnización incluyendo la actualización de la cantidad concedida mediante un procedimiento adecuado, que puede consistir, entre otros, en el reconocimiento del interés legal desde el momento de la producción del siniestro.

En este caso el principio de congruencia – salvo que conste que la cantidad solicitada debe ser objeto de actualización por venir referida su cuantificación al momento del accidente o de presentación de la demanda–, exige únicamente que no se rebase la cantidad total solicitada en ésta.

En el caso enjuiciado no se produce esta circunstancia, pues nada ha alegado al respecto la parte recurrente ni el tiempo transcurrido entre la presentación de la demanda y la fecha de la sentencia de primera instancia permite entender otra cosa.

En resolución, la suma concedida a título de indemnización y el incremento que la misma puede experimentar por razón de su actualización desde el momento de la producción del siniestro responden a una misma causa de pedir y, por ende, dicha actualización no supone una alteración del petitum [lo pedido al juez], habida cuenta de que éste dispone de facultades para determinar el importe de la indemnización dentro del límite cuantitativo fijado en la demanda, en este caso notablemente superior al que resulta de la cantidad concedida con la añadidura del interés legal reconocido para su actualización.

Como dice la [STS de 16 de diciembre de 2004 \(RJ 2005, 272 \)](#), no resulta dudoso que el art. 1108 [CC \(LEG 1889, 27 \)](#) se refiere a la indemnización de daños y perjuicios por mora en las deudas de suma, de modo que los intereses (convenidos, y a falta de convenio el legal), cuando no haya pacto en contrario, operan como índice de corrección legal de la depreciación monetaria en el sistema nominalista. En las deudas de valor, entre las que se encuentran las resarcitorias, en las que el dinero es la medida de valor de otras cosas o servicios respecto de las cuales funciona como equivalente o sustitutivo, la reintegración económica habrá de responder a la finalidad de restablecer la situación al tiempo del daño, por lo que la indemnización habrá de ajustarse en lo posible, como indica la doctrina científica, al poder adquisitivo del importe que va a recibir. Para lograr tal equilibrio, en orden a salvar el principio de indemnidad, en la práctica, y por la jurisprudencia, se siguen diversos criterios, y uno de ellos es el de establecer el incremento del IPC, pero nada obsta a que se pueda señalar el de los intereses legales (concepto no vinculable en exclusiva a moratorios), no porque sea de aplicación el art. 1108 CC, sino porque el abono de dicho incremento permite aproximar el resarcimiento a la total reintegración económica – equivalente o sustitutivo del daño causado–, sin dar lugar con ello a ninguna situación de enriquecimiento injusto.

Con esto, sólo resta comprobar cómo en el caso examinado, en efecto, los intereses se conceden por el tribunal de apelación no a título de intereses moratorios al amparo del art. 1108 CC, como supone la parte recurrente, sino en concepto de parte integrante de la indemnización principal entendida como deuda de valor necesitada de actualización, pues la sentencia expresa que «ha de tenerse en cuenta, como jurisprudencialmente así se viene reiterando, su concepto de deuda de valor, por lo que dicho importe ha

de referirse al momento de ocurrencia del accidente, que es cuando realmente surgió el deber de indemnizar, por lo que a la misma habrá de sumarse el interés legal hasta la fecha de la sentencia dictada en primera instancia».

Esta circunstancia priva de todo valor a la fundamentación del motivo formulado, puesto que ésta se apoya en la improcedencia de aplicar la obligación de satisfacer intereses legales por demora a una cantidad no líquida en aplicación del artículo 1108 CC, mientras que la sentencia, lejos de la aplicación de este precepto, establece una indemnización compuesta por una suma principal y por el abono de un porcentaje de intereses que estima adecuado para su actualización al momento de dictarse la sentencia de primera instancia. No se advierte, en suma, que la sentencia impugnada incurra en el vicio de incongruencia extra petita [fuera de lo pedido] que se le imputa; ni tampoco en la vulneración del art. 1108 CC que al propio tiempo (aunque, en este caso, por un cauce procesal inadecuado) se le achaca.

DÉCIMO

La desestimación de los motivos de casación en que se funda el recurso de casación que acaba de examinarse determina la procedencia de imponer las costas de este recurso a la parte recurrente, por ser preceptivas, conforme a lo dispuesto en el artículo 1715.3 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#).

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

1º

No ha lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Empresa Nacional Hulleras del Norte, SA (Hunosa), contra la sentencia núm. 255 de 21 de mayo de 1999, dictada en el rollo de apelación núm. 693/98 por la Sección Sexta de la Audiencia Provincial de Oviedo, cuyo fallo dice:

«Fallo. Se estima en parte el recurso principal de apelación interpuesto por la demandada Hunosa e igualmente en parte la adhesión formulada por la actora Dª María Dolores, ambos contra la sentencia dictada en autos de juicio civil de menor cuantía, que con el núm. 145/97 se siguieron ante el Juzgado de Primera Instancia número uno de Mieres. Sentencia que se revoca en los particulares de añadir a la cantidad señalada en la sentencia recurrida el pago de los intereses legales desde la fecha del fallecimiento de D. Juan (3-8-95) hasta la de la sentencia aludida (16-7-98), a partir de la que se devengarán los señalados en el art. 921 [LECiv \(LEG 1881, 1 \)](#) ; y a la no imposición de costas de la primera instancia».

2º

Se declara la firmeza de la sentencia.

3º

Se imponen las costas de este recurso a la parte recurrente.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.— Firmado y rubricado.— Juan Antonio Xiol Ríos.— Román García Varela.— José Antonio Seijas Quintana.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 462/2006 de 10 mayo
[RJ\2006\3967](#)**

CULPA EXTRACONTRACTUAL: EXISTENCIA: CONCURSO DE CULPAS: accidente de trabajo: fallecimiento de operario que al cavar una zanja resultó sepultado en ella: responsabilidad, también, del demandado que desconociendo que la tierra estaba mojada por la lluvia no puso los medios adecuados para proteger las paredes de la zanja.

Jurisdicción: Civil

Ponente: Excmo Sr. José Antonio Seijas Quintana

Los antecedentes necesarios para el estudio de esta Sentencia se recogen en su primer fundamento jurídico. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto contra Sentencia dictada por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Sevilla.

En la Villa de Madrid, a diez de mayo de dos mil seis.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Sevilla, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía 124/1997, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número Tres de Utrera (Sevilla), cuyo recurso fue interpuesto por el/la Procurador/a Doña Rosina Montes Agustí y en nombre y representación de Don Cristóbal y Don Carlos Francisco, y como parte recurrida el/la Procurador/a Don Antonio Ángel Sánchez Jauregui Alcaide, en nombre y representación de Doña Francisca.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

1.- La Procuradora Doña María Dolores Yuste Marquez, en nombre y representación de Doña Francisca interpuso demanda de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, contra Doña Francisca y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia por la que se condena de forma solidaria a los demandados al pago de la suma de veinte y dos millones seiscientos noventa y cinco mil doscientas pesetas, más los intereses legales desde la fecha de la presente demanda más las costas del procedimiento, y ello por ser de justicia que respetuosamente pido y espero.

2. Por el Procurador Don Juan B. García de la Vega Tirado, en nombre y representación de Don Cristóbal y Don Carlos Francisco, contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia desestimando la demanda y se declare expresamente la no existencia de responsabilidad por daños, absolviendo a los codemandados Don Carlos Francisco y Don Cristóbal, con imposición de costas a la parte actora.

3. Recibido el pleito a prueba se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente. Unidas las pruebas a los autos, las mismas partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus escritos. El Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número Tres de Utrera (Sevilla), dictó sentencia con fecha 23 de abril 1998, cuya parte dispositiva es como sigue: **FALLO:** Que desestimo íntegramente la demanda interpuesta por la Procuradora Sra. Yuste Márquez en nombre y representación de Doña Francisca, contra Don Cristóbal y Don Carlos Francisco, condenando a la actora al abono de las costas habidas en esta litis. No se efectúa especial pronunciamiento acerca de las costas habidas en esta Instancia.

SEGUNDO

Interpuesto recurso de apelación por la representación procesal de Doña Francisca la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Sevilla, dictó sentencia con fecha siete de mayo de 1999, cuya parte dispositiva

es como sigue: fallamos

: Que estimando en parte el recurso deducido por la representación procesal de Doña Francisca contra la Sentencia del Juzgado de Primera Instancia número 3 de Utrera, recaída en las actuaciones de que este Rollo dimana, y revocando dicha resolución condenar y condenamos a Don Cristobal y a Don Carlos Francisco a abonar solidariamente a la misma la suma de once millones de pesetas que devengará el interés previsto por el artículo 921 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) a partir de la fecha de notificación de esta Sentencia. Sin especial pronunciamiento sobre las costas de ninguna de las instancias.

TERCERO

1.— Por la Procurador Doña Rosina Montes Agusti, en nombre y representación de Don Cristobal y Don Carlos Francisco interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes motivos del recurso

:

I.-Al amparo del artículo 1692.4 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#), al infringir la Sentencia recurrida los artículos 1902 y 1903 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) y más concretamente la Jurisprudencia que lo interpreta.

2.— Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, el Procurador D. Antonio Angel Sánchez-Jauregi Alcaide, en nombre y representación de Doña Francisca presentó escrito de impugnación al mismo.

3. No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día veintiseis de abril del 2006, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Doña Francisca reclamó de Don Cristobal y Don Carlos Francisco los daños sufridos a consecuencia del fallecimiento de su esposo, Don Juan Carlos, como consecuencia del accidente sufrido cuando trabajaba en el fondo de una zanja abierta en una finca de su propiedad, cuya realización había encargado a los demandados, y se produjo su derrumbe sepultando al Sr. Juan Carlos. La Sentencia de la Audiencia Provincial, revocando la del Juzgado, desestimatoria de la demanda al apreciar culpa exclusiva de la víctima, reparte la culpa «ex aequo» entre las dos partes y condena a los demandados a abonar solidariamente a la actora la suma de once millones de pesetas. El recurso de casación lo formulan los demandados.

SEGUNDO

En el único motivo de casación, que se invoca a través de ordinal 4º del artículo 1692 de la [LECiv \(LEG 1881, 1 \)](#), los recurrentes denuncian la incorrecta aplicación de los artículos 1902 y 1903 del [CC \(LEG 1889, 27 \)](#), y de la jurisprudencia que los interpreta, al no cumplirse los requisitos de culpa y relación de causalidad, por cuanto el resultado dañoso fue imputable al fallecido, en tanto que «se colocó por su sola y exclusiva voluntad en el interior de la zanja», sin conocimiento de la situación de extremado peligro en que se encontraba la tierra, estando ante un caso de culpa exclusiva de la víctima, que impide repartirla por mitad entre las dos partes. Para la recurrente, la sentencia se fundamenta en la teoría objetiva del riesgo, habiéndose probado en ambas instancias que no fue el trabajo de apertura de la zanja, sino el estado de la tierra, lo que provocó el derrumbe; además, era el fallecido el responsable de la entibación y protección de las paredes y colocación en su interior de unos tubos de PVC.

TERCERO

El motivo se desestima. Con reiteración esta Sala ha declarado que la aplicación de la doctrina del riesgo como fundamento de la responsabilidad extracontractual exige que el daño derive de una actividad peligrosa que implique un riesgo considerablemente anormal en relación con los estándares medios ([SSTS 6 de noviembre 2002 \[RJ 2002, 9636 \]](#) ; [24 enero 2003 \[RJ 2003, 612 \]](#)), circunstancia que requiere un juicio previo de valoración sobre la actividad o situación que lo crea al objeto de que pueda ser tomado en consideración como punto de referencia para imputar o no a quien lo crea los efectos un determinado resultado dañoso, siempre sobre la base de que la creación de un riesgo no es elemento suficiente para decretar la responsabilidad ([SSTS 13 de marzo de 2002 \[RJ 2002, 1890 \]](#) ; [6 de septiembre de 2005 \[RJ 2005, 6745 \]](#) , entre otras). Se requiere, además, la concurrencia del elemento subjetivo de culpa, o lo que

se ha venido llamado un reproche culpabilístico, que sigue siendo básico en nuestro ordenamiento positivo a tenor de lo preceptuado en el artículo 1902 [CC \(LEG 1889, 27 \)](#) , el cual no admite otras excepciones que aquellas que se hallen previstas en la Ley (S. 3-IV-2006); reproche que, como dice la [Sentencia de esta Sala de 6 de septiembre de 2005 \(RJ 2005, 6745 \)](#) , ha de referirse a un comportamiento no conforme a los cánones o estándares establecidos, que ha de contener un elemento de imprevisión, de falta de diligencia o de impericia, pero que, en definitiva, se ha de deducir de la relación entre el comportamiento dañoso y el requerido por el ordenamiento, como una conducta llevada a cabo por quien no cumple los deberes que le incumplen, o como una infracción de la diligencia exigible, que en todo caso habría que identificar con un cuidado normal y no con una exquisita previsión de todos los posibles efectos de cada acto.

Pues bien, la sentencia de instancia, haciendo suyos los hechos probados de la del Juzgado, no fundamenta el fallo en la doctrina del riesgo, ni establece como probados los hechos que se dicen en el motivo. El riesgo se invoca para poner de manifiesto la conducta del demandado y el peligro de derrumbamiento de la zanja por efecto de la tierra mojada, más sin desatender el principio de culpabilidad puesto que lejos de aplicar dicho principio viene a sostener que los demandados pudieron prevenirlo y evitar el peligro creado por el fallecido al descender a la zanja, lo que no hicieron.

Hay, sin duda, causalidad física o material porque el fallecimiento se produjo como consecuencia de la apertura de la zanja y de su posterior derrumbe estando en su interior el fallecido. Y hay también causalidad adecuada o jurídica, pues una cosa es que no se pueda poner a cargo de los demandados la acción imprudente del fallecido y otra distinta que más allá de la situación de riesgo creada, se les pueda imputar objetivamente el daño en razón de la conducta o actividad por ellos desarrollada,

Y es que, en la configuración del hecho dañoso el control de la situación correspondía a ambas partes, puesto que ambas realizaban simultáneamente los trabajos, y es evidente que los demandados desconocieron, de un lado, el estado de la tierra mojada por efecto de la lluvia, y no adoptaron, de otro, las medidas de precaución propias de quienes conocen su trabajo, consistentes en entibar y proteger las paredes de la zanja, retirando la tierra que se apilaba en sus márgenes, sabiendo que la víctima se introducía en su interior. Ello justifica un juicio de imputación perfectamente lógico y coherente, consistente en haber continuado los trabajos mientras la víctima se encontraba en el fondo de la zanja, provocando el movimiento de las tierras y el posterior derrumbe y, en definitiva, el luctuoso suceso.

CUARTO

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 1715 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) , procede la imposición del pago de costas causadas en este procedimiento a la recurrente.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Declarar no haber lugar al recurso de casación formulado por la Procuradora Doña Rosina Montes Agustí, en nombre y representación de Don Cristobal y Don Carlos Francisco, contra la sentencia dictada por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Sevilla, de fecha siete de mayo de 1999, con imposición del pago de costas de este procedimiento a la recurrente.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos Román García Varela. José Antonio Seijas Quintana. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D José Antonio Seijas Quintana, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

Id Cendoj: 28079110012006100535
 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Civil
 Sede: Madrid
 Sección: 1
 Nº de Recurso: 3159/1999
 Nº de Resolución: 468/2006
 Procedimiento: CIVIL
 Ponente: ROMANGARCIAVARELA
 Tipo de Resolución: Sentencia

Voces:

- x ADMINISTRACION SANITARIA x
- x RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL x
- x CULPA IN VIGILANDO x

Resumen:

Responsabilidad sanitaria. Deficiencias asistenciales. Defectuoso funcionamiento del Centro hospitalario, al no haber adoptado los medios de que disponía para el tratamiento adecuado del enfermo, que propiciaron la carencia de las convenientes medidas de vigilancia y seguimiento durante su hospitalización. Culpa "in vigilando", pues en tal comportamiento han concurrido los requisitos relativos a la culpa extracontractual, determinada en el art. 1902 del Código Civil.

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a diecinueve de Mayo de dos mil seis.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo integrada por los Magistrados arriba indicados, el recurso de casación interpuesto contra la sentencia dictada en grado de apelación, en fecha 31 de mayo de 1999, en el rollo número 321/98, por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Ávila, dimanante de autos de juicio declarativo de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, seguidos con el número 149/97 ante el Juzgado de Primera Instancia número 1 de Ávila ; recurso que fue interpuesto por doña Luz , representada por el Procurador don Antonio A. Sánchez Jauregui y asistida por el Letrado don José A. de Diego Ochoa, siendo recurrido el "INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD" ("INSALUD"), representado por la Procuradora doña Teresa Margallo Rivera y asistido por el Letrado don Santiago Pelayo Pardos.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- 1º.- La Procuradora doña Beatriz González Fernández, en nombre y representación de doña Luz , promovió demanda de juicio declarativo de menor cuantía sobre reclamación de cantidad, turnada al Juzgado de Primera Instancia número 1 de Ávila, contra don Felix , don Carlos José , doña Patricia , "INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD", "AGF UNIÓN Y EL FÉNIX", "AXA GESTIÓN DE SEGUROS Y REASEGUROS" y "ZURICH COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.", en la que, tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, suplicó al Juzgado: " (...) Dikte sentencia por la que se condene a pagar a mi representada la suma de veinte millones de pesetas, solidariamente a todos los demandados o en su caso se condene a cualquiera de ellos con declaración de responsabilidad civil directa de la compañía aseguradora de la responsabilidad civil del demandado condenado, o a todos o a alguno de ellos mancomunadamente estableciéndose en la sentencia el quantum que por responsabilidad civil corresponda, con expresa imposición de costas a los demandados".

2º.- Admitida a trámite la demanda y emplazados los demandados, el Procurador don José Antonio García Cruces, en nombre y representación de don Felix y la compañía "LA UNIÓN Y EL FÉNIX ESPAÑOL, S.A." hoy "A.G.F. FÉNIX, S.A.", la contestó oponiéndose a la misma y, suplicando al Juzgado: " (...) En su día dictar sentencia por la que desestimando la demanda se absuelva a mis representados de todos y cada uno de los pedimentos deducidos contra ellos, con imposición de las costas del juicio a la actora". La Procuradora doña María Jesús Sastre Legido, en nombre y representación de "AXA GESTIÓN DE

SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.", en su contestación a la demanda, suplicó al Juzgado: " (...) Dite en su día sentencia por la que, desestimando íntegramente la demanda formulada se absuelva a "AXA GESTIÓN DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A." de las pretensiones de la misma, con expresa imposición de costas a la actora". La Procuradora doña Inmaculada Porras Pombo, en nombre y representación del "INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD", en su contestación a la demanda, suplicó al Juzgado: " (...) Se dite sentencia en su día, desestimando íntegramente la demanda y absolviendo de la misma a mi representado, con imposición de las costas a la parte demandante". El Procurador don Fernando López del Barrio, en nombre y representación de "ZURICH COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A." y de doña Patricia , en su contestación a la demanda, suplicó al Juzgado: " (...) Dite en su día sentencia por la que, desestimando la demanda, se absuelva a mis representadas de las pretensiones en su contra deducidas, imponiendo a la actora el pago de las costas que en este litigio se causen". El Procurador don Agustín Sánchez González, en nombre y representación de don Carlos José , en su contestación a la demanda, suplicó al Juzgado: " (...) Dictar sentencia por la que desestimando la demanda se declare la absolución de mi representado, y ello con todos los pronunciamientos favorables inherentes a tal declaración, y con expresa imposición de las costas a la actora".

3º.- El Juzgado de Primera Instancia número 1 de Ávila dictó sentencia, en fecha 12 de junio de 1998 , cuya parte dispositiva dice literalmente: "Que desestimando la demanda interpuesta por la Procuradora doña Beatriz González Fernández, en nombre y representación de doña Luz , frente a don Felix y la compañía de seguros AGF, Unión y Fénix, representados por el Procurador don José Antonio García Grues, contra don Carlos José , representado por el Procurador don Agustín Sánchez González, contra doña Patricia y Zurich, compañía de seguros, S.A., representados por el Procurador don Fernando López del Barrio, contra Axa Gestión de Seguros y Reaseguros, representada por la Procuradora doña María Jesús Sastre Legido y contra el Instituto Nacional de la Salud (Insalud), representado por la Procuradora doña Inmaculada Porras Pombo, debo absolver y absuelvo a los demandados de los pedimentos de la presente demanda. Con expresa imposición de costas al actor".

4º.- Apelada la sentencia de primera instancia, y, sustanciada la alzada, la Audiencia Provincial de Ávila dictó sentencia, en fecha 31 de mayo de 1999 , cuya parte dispositiva dice literalmente: "Que estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de doña Luz , contra la sentencia de fecha 12 de junio de 1998 dictada por la Iltrma. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 1 de Ávila del que dimana el rollo de la Sala, debemos revocar y revocamos la mencionada resolución, únicamente en el extremo relativo a costas, al no imponer las de primera instancia a ninguna de las partes. Se confirma la resolución recurrida en el resto de sus pronunciamientos, sin hacer expresa imposición de las costas de esta alzada".

SEGUNDO.- El Procurador don Antonio A. Sánchez Jauregui Alcaide, en nombre y representación de doña Luz , interpuso, en fecha 9 de septiembre de 1999, recurso de casación contra la sentencia de la Audiencia, por los siguientes motivos: 1º); 2º); 3º) y 5º) al amparo del *artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, el primero, por infracción del *artículo 1243 del Código Civil* en relación con el 632 LEC y jurisprudencia que los desarrolla; el segundo, por inaplicación de los *artículos 1902 y 1903 del Código Civil* ; el tercero, por inaplicación de los *artículos 1 y 28 de la Ley de Consumidores y Usuarios* en relación con los *artículos 25 y 26 de la Ley General de Consumidores y Usuarios 26/84 de 19 de julio* ; el quinto, por inaplicación de la doctrina jurisprudencial constante y uniforme que establece la responsabilidad frente al paciente de la defectuosa prestación o funcionamiento de los Servicios Sanitarios; 4º) al amparo del *artículo 5.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial* , por infracción del *artículo 43 de la Constitución Española* , y, terminó suplicando a la Sala: "Dar al recurso el trámite procedente en Derecho, y en su día dictar sentencia por la que estimando todos y cada uno, o alguno de los motivos de casación contenidos en el cuerpo de este escrito, se declare haber lugar al recurso casando y anulando la sentencia recurrida, dictando otra en su lugar por la que con estimación de la demanda inicial del procedimiento se condene al "INSALUD" a abonar a mi representada demandante la indemnización plasmada en el suplico de la misma con los demás pedimentos consiguientes y en la misma reflejados".

TERCERO.- Admitido el recurso y evacuado el trámite de instrucción, la Procuradora doña Teresa Margallo Rivera, en nombre y representación de "INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD", lo impugnó mediante escrito de fecha 28 de mayo de 2001, suplicando a la Sala: " (...) Dite sentencia, ratificando la de la Audiencia Provincial de Ávila de 31 de mayo de 1999 (rollo de apelación 321/98), por entenderla ajustada a Derecho".

CUARTO.- La Sala señaló para votación y fallo del presente recurso el día 27 de abril de 2006, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. ROMÁN GARCÍA VARELA

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Son antecedentes necesarios para la resolución de este recurso de casación los siguientes:

1º.- Sobre las 5 horas del 19 de noviembre de 1994, don Marco Antonio ingresó en el Servicio de Urgencias del "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES", de Ávila, por orden del médico de urgencias de Bercial de Zapardiel, localidad donde el enfermo residía.

2º.- En el Servicio de Urgencias del citado Centro Hospitalario, fueron practicadas al paciente diversas pruebas y se diagnosticó que estaba afectado de una obstrucción intestinal, por lo que se requirió al médico cirujano de guardia don Felix , quién, tras reconocer al enfermo y comprobar los resultados de las pruebas y sus antecedentes, ordenó su ingreso hospitalario para instaurarle un tratamiento conservador, consistente en la colocación de sonda vesical y nasogástrica, vigilancia de diuresis horaria, sueroterapia etc., con la finalidad de observar la obstrucción y acudir, en su caso, a la intervención quirúrgica.

3º.- Aproximadamente, a las 10 horas del día recién mencionado entró de guardia otro médico cirujano, don Carlos José , y se le informó del ingreso del paciente para observación y su tratamiento pautado.

4º.- El enfermo fue ingresado en el Servicio de Traumatología, por no existir cama libre en el de Cirugía, sin que fuera visitado por el médico cirujano hasta el siguiente día 20, alrededor de las 6,30 horas, tras el aviso de la enfermera doña Patricia , después de la correspondiente comunicación a ésta por la hija del paciente, pues su padre presentó súbitamente un cuadro de taquicardia y fiebre de más de 40 grados.

5º.- El cirujano acudió rápidamente y ordenó la intervención quirúrgica por peritonitis, que se llevó a cabo, pero el enfermo falleció a las 4 horas del día 21 por "shock séptico", a consecuencia de la afección referida.

6º.- Doña Luz demandó por los trámites del juicio declarativo de menor cuantía a don Felix , "AGF, UNION Y EL FÉNIX", don Carlos José , doña Patricia , "ZURICH, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.", "AXA, GESTIÓN DE SEGUROS Y REASEGUROS", e "INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD" ("INSALUD"), e interesó las peticiones que se detallan en el antecedente de hecho primero de esta sentencia.

El Juzgado rechazó la demanda y su sentencia fue revocada en grado de apelación por la de la Audiencia sólo en el sentido de la no imposición de las costas de primera instancia a ninguna de las partes.

Doña Luz ha interpuesto recurso de casación contra la sentencia de la Audiencia, con la particularidad de que desistió en el propio escrito de formulación del recurso de las acciones ejercitadas contra las personas indicadas en la demanda, a excepción de "INSALUD".

SEGUNDO.- El motivo segundo del recurso -al amparo del *artículo 1692.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil* por inaplicación de los *artículos 1902 y 1903 del Código Civil* , puesto que, según denuncia, la sentencia de instancia no ha considerado la defectuosa prestación de servicios sanitarios facilitada a don Marco Antonio en el Centro de referencia, quién ingresó como enfermo del aparato digestivo para observación e intervención quirúrgica si procediera, pero no obtuvo cama en las Salas de Cirugía o Digestivo, sino en la de Traumatología, y tampoco el Servicio de Administración del Hospital informó al médico cirujano de guardia de la ubicación del paciente, ni este facultativo, que fue advertido por el compañero saliente de guardia, ha efectuado la más mínima gestión al respecto, lo que supone un fracaso manifiesto de los servicios del Hospital, que responsabilizan, incluso directamente, y no sólo de manera subsidiaria, al "INSALUD" por la negligencia en el funcionamiento sanitario y, por ende, en la prestación de los servicios que precisaba el enfermo; asimismo, el motivo ha planteado que constituye reiterada doctrina jurisprudencial la concerniente a que la actividad del personal, y de los centros sanitarios, no es la de obtener resultados satisfactorios, sino la de aplicar todos los medios que la "lex artis ad hoc" impone para que no exista, en ningún caso, defectuosa prestación de los servicios sanitarios, requeridos por el paciente; que, en el caso, los servicios médicos del "INSALUD" se iniciaron tres o cuatro días antes del ingreso de don Marco Antonio en el "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES", a través del médico de Bercial de Zapardiel, y, posteriormente, del Inspector del Área de Salud, a la que pertenece dicha localidad, que ordenó el ingreso del paciente en el Hospital abulense, y, en el Servicio de Urgencias del mismo, se practicaron una serie de pruebas, se solicitó la intervención del médico cirujano de guardia, Dr. Felix , y se

ofreció el diagnóstico de "obstrucción intestinal" de tres días de evolución, afección determinada, en cuanto a su origen "por bridas o adherencias, al haber sido intervenido veinte años antes de estómago"; que el ingreso en el hospital se realizó "para observación e intervención si procede", y se situó el enfermo, al parecer por ausencia de camas en el Servicio de Cirugía, en la Sala de Traumatología; que el relevo del médico cirujano de guardia, del Dr. Felix al Dr. Carlos José, tuvo lugar verbalmente, con entrega del "busca" y la indicación del facultativo saliente al entrante, de que había ordenado el ingreso de don Marco Antonio, procedente del Servicio de Urgencias, por presentar un cuadro de obstrucción intestinal de tres días de evolución con el tratamiento de "observación e intervención si procede", y de que el Servicio de Admisión de enfermos no le había asignado cama todavía, haciendo ver al segundo la necesidad de confirmar la cama del ingresado; que ni el cirujano entrante, como tampoco cualquier otro médico del Hospital, han examinado a don Marco Antonio desde su ingreso en el Centro, procedente del Servicio de Urgencias, en la madrugada del 19 de noviembre de 1994, hasta aproximadamente las 6.30 del siguiente día 20, es decir, casi 24 horas desde su entrada, sin que después se llevaran a cabo pruebas analíticas, radiológicas, etc., ni siquiera se hubiera comprobado directamente su estado por ningún facultativo, cuyo cuidado que se trata de justificar como atribuido a unas enfermeras, que se circunscriben al ámbito de personal sanitario no capacitado para el examen y el diagnóstico de una patología de obstrucción intestinal, y que, además, no pertenecían a la planta de Cirugía, sino a la de Traumatología, especialidad diferente del padecimiento del enfermo, que de no ser encamado, por inexistencia de sitio, en la planta de Cirugía, debió serlo al menos en la de Digestivo- se estima por las razones que se dicen seguidamente.

Corresponde sentar que no cabe en este recurso la revisión de los hechos que la sentencia de instancia declaró probados, sin embargo es misión casacional la calificación jurídica de los mismos y la aplicación adecuada de las normas; en este sentido, se consideran acreditados los particulares contenidos en los apartados 1º a 5º, inclusive, del fundamento de derecho primero de esta resolución, que son los determinados de esa manera por la sentencia de la Audiencia.

Desde la óptica apuntada en el párrafo precedente, declaramos la responsabilidad del "INSALUD", al considerar demostrado que el "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES" ha actuado con una conducta incorrecta y productora, en nexo causal, del daño.

Esta Sala, a partir de la sentencia de 16 de diciembre de 1987, ha mantenido el criterio de las posibles deficiencias asistenciales, lo que exime al paciente de la prueba de la fase del desarrollo de la atención médica donde se ha producido la anomalía; la mentada STS declaró que "en materia de responsabilidad y muy especialmente cuando su causa originadora se encuentra en esos complejísimo establecimientos asistenciales dirigidos a la atención sanitaria de cada vez más amplios grupos de población, para inquirir cual pueda ser la de alguno o varios de sus miembros, se hace preciso acudir a una interpretación no sólo lógica sino también sociológica de los preceptos reguladores de dicha institución, sin olvidar el soporte de la <<aequitas>> aquí siempre conveniente; y en todo momento, con la atención puesta en la realidad social de nuestro tiempo, como tiene declarado reiteradamente esta Sala, con objeto de lograr que en estos casos la aplicación del derecho constituya el medio más idóneo para el restablecimiento del orden perturbado"; y también que "para proyectar la responsabilidad sobre la conducta de las personas y más cuando como aquí acontece se trata de profesionales con larga experiencia, debe atenderse al conjunto de circunstancias, no sólo personales, sino también del lugar en que se desenvuelven sus actividades y del sector del tráfico social en que la conducta imputada se produce"; para concluir que "todo ese conjunto de posibles diferencias asistenciales, no descartables en esos complejos centros sanitarios en los que la prestación de las atenciones de ese tipo se opera por diversos profesionales, no sólo de la Medicina, sino incluso de distinta categoría sanitaria, han conducido a la condena de "Insalud" y de (...), como responsables directos del funcionamiento, en este caso anormal y reprochable, de sus actividades sanitarias".

La posición jurisprudencial reseñada ha sido seguida, entre otras, por las SSTS de 24 de febrero, 29 de octubre y 4 de noviembre de 1992, 3 de septiembre de 1996, 7 de mayo y 12 de junio y 26 de septiembre de 1997 y 29 de septiembre de 1998.

En el presente caso, ha habido una desatención por parte del personal facultativo del Centro hospitalario, cuya actitud ha sido negativa respecto al enfermo, el cual, al no haber sido ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos -donde, mediante una permanente observación de la situación física del paciente y de las oscilaciones de la enfermedad, deben facilitarse cuidados continuos y precisos-, requería el frecuente seguimiento de médicos para observar su estado y, según las vicisitudes del mismo, proceder a la inmediata adopción de las medidas oportunas, habida cuenta del peligro que entrañaba la grave afección diagnosticada a un paciente con obstrucción intestinal originada por bridas o adherencias derivadas de una antigua intervención quirúrgica en el estómago, sin que, desde su presentación en el Servicio de Urgencias, donde se le verificaron pruebas y se decidió su internamiento para observación en el Hospital por el médico

cirujano de guardia, ello en la madrugada del día 19 de noviembre de 1994, se le inspeccionara después, regular y personalmente, por ningún integrante del equipo médico del Hospital, sin que la vigilancia consentida a las enfermeras del Servicio donde se encontraba, que no tienen entre sus funciones esta misión, ni están cualificadas para efectuarla, disculpara o eximiera la omisión de los facultativos, hasta que, sobre las 6,30 horas del día siguiente, en que, tras previo aviso de la hija de don Marco Antonio a una de dichas asistentes sanitarias, cuando aquél sufría un episodio de taquicardia y fiebre de más de 40 grados, acudió enseguida el médico cirujano, que ordenó la intervención quirúrgica por peritonitis, con el resultado que obra en la relación de hechos probados antes expuesta.

En definitiva, aparece un defectuoso funcionamiento del Centro hospitalario, al no haber adoptado los medios de que disponía para el tratamiento adecuado del enfermo, que propiciaron la carencia de las convenientes medidas de vigilancia y seguimiento durante su hospitalización, abstracción hecha del personal médico individualizado a quién correspondiera su adopción, y que ha de ser atribuida, por vía de omisión, al "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SOLSOLES", y por consiguiente, a "INSALUD", lo que determina que debe responsabilizársele por culpa "in vigilando", pues en tal comportamiento han concurrido los requisitos relativos a la culpa extracontractual, determinada en el *artículo 1902 del Código Civil*.

TERCERO.- La estimación del segundo motivo determina la casación de la sentencia recurrida, así como la revocación de la recaída en primera instancia, y hace innecesario el examen de los restantes; y asumidas por esta Sala las funciones de la instancia, procede estimar la demanda formulada por doña Luz contra "INSALUD", con base en los razonamientos contenidos en el fundamento de derecho precedente, con la indemnización de la cantidad de CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS DOS EUROS CON CUARENTA Y DOS CÉNTIMOS (120.202,42 €) que se solicita en el "petitum" del escrito inicial, en consideración a la gravedad del resultado dañoso producido por consecuencia de las deficiencias asistenciales del Hospital de Ávila, correspondiente a "INSALUD".

Sin hacer expresa condena de las costas causadas en la primera instancia, debido a las singulares circunstancias de este proceso, donde incluso la recurrente ha desistido, en su escrito de interposición del recurso de casación, de las acciones ejercitadas contra las personas indicadas en la demanda, salvo el "INSALUD", por lo que apreciamos la salvedad dispuesta en el párrafo primero del *artículo 523 de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, ni de las de la apelación y de este recurso, de conformidad con lo establecido en los artículos 710 y 1715.2, respectivamente, de este ordenamiento.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos haber lugar al recurso de casación interpuesto por doña Luz contra la sentencia dictada por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Ávila en fecha de treinta y uno de mayo de mil novecientos noventa y nueve, cuya resolución anulamos.

Con revocación de la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia número uno de Ávila en fecha de doce de junio de mil novecientos noventa y ocho, estimamos la demanda deducida por doña Luz contra "INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD", y condenamos a este demandado a que indemnice a la actora en la cantidad de CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS DOS EUROS CON CUARENTA Y DOS CÉNTIMOS (120.202,42 €)

No hacemos especial condena de las costas causadas en las instancias y, con mención a las de este recurso de casación, cada parte satisfará las suyas.

Comuníquese esta sentencia a la referida Audiencia con devolución de los autos y rollo en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos . JUAN ANTONIO XIOL RÍOS; ROMÁN GARCÍA VARELA; PEDRO GONZÁLEZ POVEDA. Firmado y rubricado. PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. Román García Varela, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2006\3535

Sentencia Tribunal Supremo núm. 495/2006 (Sala de lo Civil, Sección 1ª),
de 23 mayo

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación.

Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: RESPONSABILIDAD: diligencia derivada de la «lex artis ad hoc»: exigencias: cumplimiento formal y protocolar de las técnicas médicas adecuadas a una buena praxis y aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible según las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención; procedencia: cuadriparesia espástica y otras secuelas derivadas de intervención quirúrgica para descompresión del espacio C-5 C-6 en columna cervical: desplazamiento del injerto colocado: responsabilidad de los cirujanos: aplicación de un injerto de tamaño inadecuado: omisión de la diligencia requerida por esta clase de intervenciones.FUERZA MAYOR: inexistencia: evitabilidad del daño con una correcta praxis.JURISDICCION CIVIL: COMPETENCIA: demanda interpuesta contra Administración y cirujanos intervinientes: hecho dañoso acaecido con anterioridad a la Ley 4/1999 de reforma de la Ley 30/1992 y incluso con anterioridad a la vigencia de ésta última.EXCEPCIONES DILATORIAS: FALTA DE RECLAMACION PREVIA EN VIA ADMINISTRATIVA: omisión subsanable: improcedencia: subsanación con la tramitación íntegra del proceso con plenas facultades de alegación y prueba por la Administración demandada.RECURSO DE CASACION: ALCANCE: no cabe alegar cuestiones que quedaron fuera del recurso de apelación: QUEBRANTAMIENTO DE FORMA: desestimación: falta de denuncia de la falta en la segunda instancia; INFRACCION DE LAS NORMAS DEL ORDENAMIENTO JURIDICO: desestimación: normas en las que puede basarse: no los son las administrativas con rango inferior a la ley: excepciones.
Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se relacionan en su primer fundamento de derecho.El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto contra la Sentencia dictada el 26-02-1999 por la Sección Decimoctava de la Audiencia Provincial de Madrid.

Texto:

En la Villa de Madrid, a veintitrés de mayo de dos mil seis.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los señores al margen anotados, el recurso de casación que con el número 2761/1999, ante la misma pende de resolución, interpuesto por el procurador D. Isacio Calleja García, en nombre y representación de Dª Catalina, y el interpuesto por el letrado de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid en nombre y representación del Hospital Gregorio Marañón, contra la sentencia dictada en grado de apelación, rollo 1236/96, por la Audiencia Provincial de Madrid de fecha 26 de febrero de 1999, dimanante del juicio de menor cuantía número 1318/91 del Juzgado de Primera Instancia número 16 de Madrid. Habiendo comparecido en calidad de recurrido la procuradora Dª María Teresa Rodríguez Pechín en nombre y representación de Dª Marina y el procurador D. Manuel Gómez Montes en nombre y representación del INSALUD.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO El Juzgado de Primera Instancia número 16 de Madrid dictó sentencia en autos de menor cuantía número 1318/91 de fecha 24 de junio de 1996, cuyo fallo dice:

«FALLO. Que debo estimar y estimo la excepción de falta de legitimación pasiva alegada por el Instituto Nacional de la Salud desestimándose la demanda interpuesta por la Procuradora Dña. María Teresa Rodríguez Pechín contra D. Inocencio, Dña. Catalina, el Instituto Nacional de la Salud y El Hospital Gregorio Marañón no habiendo lugar a la condena solicitada y absolviendo a la parte demandada de la pretensión de la parte actora. Desestimándose el resto de las excepciones alegadas.

Procede imponer las costas del procedimiento a la parte actora».

SEGUNDO La sentencia contiene los siguientes fundamentos jurídicos:

«I.¿Por la Procuradora de los Tribunales Dña. María Teresa Rodríguez Pechín en nombre y representación de Dña. Marina, se ejercita acción de responsabilidad extracontractual o aquiliana contra D. Inocencio, Dña. Catalina, el Instituto Nacional de la Salud y el Hospital Gregorio Marañón, en reclamación de 38.714.125 pesetas, intereses legales y costas.

II.¿Alegada por la representación de D. Inocencio las excepciones de prescripción y falta de personalidad en el Procurador de la parte actora; alegada por la representación procesal del Instituto Nacional de la Salud la excepción de falta de legitimación pasiva, así como de falta de reclamación previa en vía administrativa; alegándose por la representación del Hospital Gregorio Marañón la excepción de incompetencia de jurisdicción y falta de reclamación previa en vía administrativa deberá resolverse sobre las mismas con carácter previo a resolver sobre el fondo del asunto, de conformidad con lo establecido en el art. 702 de la LECiv (LEG 1881, 1). En cuanto a la excepción de falta de personalidad del Procurador, la funda la parte demandada en considerar que la Procuradora actora no consta en el poder aportado ha de ser desestimada, dado que la Procuradora Rodríguez Pechín sí consta en el poder, si bien se ha producido un error al transcribir la demanda consignando en la misma como primer apellido de la Procuradora el de Martínez en lugar de Rodríguez, siendo un defecto subsanable y ha de entenderse subsanado en el acto de la comparecencia. En cuanto a la excepción de prescripción la funda la parte demandada en considerar que ha transcurrido más de un año desde que la actora pudo ejercitar la acción de responsabilidad extracontractual hasta que se presentó la demanda. Del estudio de las actuaciones en concreto del documento aportado con la demanda como num. 26 consta que el alta médica le fue dado a la actora el día 24 de octubre de 1990, y la demanda fue presentada en la guardia del día 24 de octubre de 1991, y por tanto no había transcurrido el año de prescripción de la acción dado que hasta que la enferma no recibe el alta médica, la dolencia puede evolucionar hacia una mejoría. En cuanto a las excepciones de falta de legitimación pasiva del Instituto Nacional de la Salud considera que no debía haber sido demandada dado que respecto de la misma no concurren los presupuestos del art. 1903 del CC, puesto que la operación y tratamiento dado a la actora lo fue en el Hospital Gregorio Marañón que no es un hospital del Instituto Nacional de la Salud, y sus profesionales no dependen de dicha entidad. En cuanto a la responsabilidad de los establecimientos médicos, la jurisprudencia del Tribunal Supremo entiende que procede, dado que responde por la responsabilidad de sus auxiliares o dependientes, entre los que debe incluirse los médicos, en el presente caso ni el hospital ni los médicos que realizaron la intervención y el tratamiento son empleados ni pertenecen al Instituto Nacional de la Salud, por lo que procede la estimación de la excepción alegada por el mismo, desestimándose la demanda respecto del mismo, y por tanto no procediendo entrar a resolver sobre la otra excepción alegada por el Instituto Nacional de la Salud. En cuanto a la excepción de falta de jurisdicción, procede la desestimación de la excepción dado que la acción ejercitada es una acción de responsabilidad extracontractual, siendo competente orden jurisdiccional civil para el conocimiento de estos procedimientos aunque la causante de los daños cuya reclamación se efectúa sea Organismo de la administración. En cuanto a la excepción de falta de reclamación previa administrativa debe desestimarse igualmente la excepción alegada por no ser aplicable al presente supuesto el precepto de la L.P. alegado.

III.¿En cuanto a la naturaleza jurídica de la reclamación que se efectúa por la imprudencia médica la jurisprudencia viene entendiendo que es de naturaleza extracontractual cuando no existe una relación directa de paciente médico, como en el presente caso que se realiza a través de los servicios de la Seguridad Social en un Hospital público cual es el Hospital Gregorio Marañón. En cuanto a la responsabilidad extracontractual o aquiliana la jurisprudencia del Tribunal Supremo viene entendiendo que para que proceda es necesario que concurren los siguientes requisitos: 1) Subjetivo: una acción u omisión realizada por el sujeto. 2) Objetivo: resultado dañoso y 3) Relación de causalidad entre la acción del sujeto y el daño. Si bien la jurisprudencia ha ido objetivando el daño mediante la inversión de la carga de la prueba, aunque en el caso de las imprudencias médicas considera que la obligación extracontractual o contractual del personal médico no es la recuperación del enfermo, es decir, no es una obligación de resultados, sino de medios, consistente en proporcionarle todos los cuidados que requiera según el estado de la ciencia y por ello no se ha avanzado en la objetivación de esta clase de responsabilidades, por lo que es preciso acreditar firmemente, sin dudas ni meras sospechas, que en ese sentido ha habido negligencia en la aplicación de la "lex artis" propia de la profesión, sin que en los supuestos de imprudencia médica proceda la inversión de la carga de la prueba, (sentencia Tribunal Supremo 7 de julio de 1993 [RJ 1993, 6112]). Son hechos de los que ha de partirse para la resolución del presente litigio los siguientes, teniendo en cuenta la prueba documental aportada y fundamentalmente el informe emitido por el perito neurólogo: 1) Que en fecha 20-7-89 la actora acudió al servicio de urgencias del Hospital Gregorio Marañón donde fue vista por el servicio de neurología por presentar dolor agudo cervical, con parestesias y pérdidas de fuerza en el miembro superior derecho, mareos, cefaleas y opresión occipital. 2) Que tras practicársele en dicho hospital una resonancia magnética cervical y un mielo-tac, se diagnosticó una artrosis con compresión medular en C5-C6 y subluxaciones cervicales. Que en diciembre de 1989 y dado que no mejoraba al tratamiento fue ingresada a fin de practicar una intervención quirúrgica. 3) Que en fecha 4 de enero de 1990 es intervenida quirúrgicamente por los doctores codemandados D. Inocencio y Dña. Catalina, quienes practican una descompresión del interespacio C5-C6, con injerto siguiendo la técnica de Cloward. 4) Que tras salir de la

anestesia se comprueba que la actora presentaba una cuadraplegia por compresión medular del injerto, por lo que fue intervenida inmediatamente, persistiendo la cuadraplegia y comenzando rehabilitación. 5) Que en agosto de 1991 fue nuevamente intervenida para conseguir una mejor recuperación de sus síntomas. 6) Que en la actualidad la actora presenta una cuadriparesia espástica, con paresia severa de ambas manos, con marcha autónoma aunque dificultosa, atrofia de miembros superiores, hiperreflexia generalizada, así como algunos trastornos esfínteres y alteraciones difusas de los sentidos del tacto y dolor posición y vibración. Para apreciar si existe en el presente caso la imprudencia alegada ha de fijarse, en primer lugar si el diagnóstico fue el correcto, si el tratamiento adecuado y si la realización de la operación fue efectuada de conformidad con la "lex artis" médica. En cuanto al diagnóstico, de la prueba pericial practicada se desprende que fue el correcto y que el tratamiento dado a la actora de intervenir conforme a la técnica de Cloward es el indicado para el tipo de dolencia presentado por la actora, puesto que de no efectuarse la dolencia desembocaría en un cuadro como el que presenta en la actualidad la actora. Que la causa de la cuadraplegia presentada por la actora tras la primera operación que le fue efectuada en enero de 1990 lo fue por haberse movido el injerto debido a que era pequeño, y por tanto fue necesario por estar indicada la segunda intervención en ese mismo día.

En cuanto a la forma de realizarse la intervención, el perito manifiesta que la misma se efectuó conforme a la praxis médica, por lo tanto, no procede la estimación de la demanda dado que la parte actora no ha acreditado que la realización de la operación fuese incorrecta, la prestación de los servicios médicos cuando pretenden mejoría de dolencias no es la de resultados, sino una obligación de medios, de diagnóstico correcto aplicando la solución quirúrgica adecuada, con la técnica aplicada conforme a la praxis médica correcta, si bien los resultados obtenidos no son los satisfactorios que serían de esperar, o deseados por la paciente, no implica que de dicha falta de resultados deba inferirse la imprudencia en la actuación de los facultativos, por lo que procede la desestimación de la demanda en todos sus términos, puesto que en el presente caso no se dan los presupuestos necesarios para que prospere la acción ejercitada, cual sería en primer lugar la acción imprudente ni se ha acreditado la relación de causalidad.

V.¿Que de conformidad con lo establecido en el art. 523 de la LECiv (LEG 1881, 1) procede imponer las costas del procedimiento a la parte actora al desestimarse la demanda y no apreciarse circunstancias que justifiquen su no imposición».

TERCERO La Sección 18ª de la Audiencia Provincial de Madrid dictó sentencia en el rollo núm. 1236/1996 con fecha 26 de febrero de 1999, cuyo fallo dice:

«FALLAMOS. Que estimando en parte el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de Dña. Marina debemos REVOCAR y REVOCAMOS PARCIALMENTE la Sentencia dictada a 24 de junio de 1996 por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de 1ª Instancia núm. 16 de Madrid en los autos de Juicio declarativo de Menor Cuantía seguidos bajo el número 1318/91 a instancias de Dña. Marina contra Hospital Gregorio Marañón, Instituto Nacional de la Salud, Dña. Catalina y D. Inocencio, y en su virtud dictamos una nueva resolución en la que estimamos la excepción de falta de legitimación pasiva alegada por el Instituto Nacional de la Salud confirmando en dicho extremo la resolución apelada, y condenamos a los demandados Comunidad de Madrid, como titular del Hospital Gregorio Marañón, Dña. Catalina y D. Inocencio al pago solidario de la cantidad de 25.190.000 ptas. a la actora, sin costas en la primera instancia por estimarse parcialmente la demanda, a excepción de las causadas al Instituto Nacional de la Salud que se imponen a la actora, en cuanto a las causadas en la presente fase procesal se imponen a la apelante las originadas al Instituto Nacional de la Salud y sin hacer expresa condena de las originadas en los restantes recursos».

CUARTO La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho:

«PRIMERO. Reproducida en la presente fase procesal, por parte de la demandada-apelada INSALUD, a través de la excepción dilatoria contenida en el número 4º del artículo 533 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1), su falta de "legitimatío ad causam" procede que la Sala se pronuncie con carácter previo sobre la concurrencia de la misma al aconsejarlo así razones de sistemática procesal, y debe hacerlo atendido a lo establecido en la Ley Orgánica 3/83 de 25 de febrero (RCL 1983, 397) por cuya Disposición Transitoria 4ª se integra en la Comunidad de Madrid la antigua Diputación Provincial titular hasta entonces del Hospital conocido con la denominación "Gregorio Marañón", procediendo, por tanto, en éste punto, la confirmación de la resolución apelada.

SEGUNDO. Entrando en el fondo del asunto, esta Sala, después del examen de las pruebas practicadas, se muestra conforme con la descripción de los presupuestos fácticos de la presente litis que se encuentra en el Fundamento Jurídico Tercero de la sentencia impugnada y los da aquí por reproducidos.

TERCERO. No siendo discutido en el pleito la existencia de la cuadriparesia que aqueja a la actora-apelante tras las intervenciones quirúrgicas que le fueron practicadas a 4 de enero de 1990 y resultando además acreditado, a la vista de la prueba pericial judicial obrante en las actuaciones (folios 586 y 598 de los autos) que la técnica de Cloward era la adecuada a aplicar para el tipo de dolencia que sufría la Sra. Marina, consiste la cuestión litigiosa en establecer si dicha intervención quirúrgica fue practicada de acuerdo con la "lex artis".

CUARTO. Resulta sabido que en los conflictos que se plantean en el mundo sanitario como consecuencia de intervenciones negligentes o imprudentes originadoras de daños inesperables en los pacientes hay que partir de la dificultad que supone para éstos pacientes acreditar y probar que los profesionales sanitarios actuaron de forma negligente o infringiendo las normas técnicas adecuadas, toda vez que se exige como requisito de ineludible concurrencia para que prospere su reclamación que al presunto responsable se le pueda reprochar que el hecho que ha causado el daño ha sido debido a su culpa o negligencia, pues sólo así puede generarse responsabilidad de acuerdo con el artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27).

QUINTO. Y esto es lo que precisamente ha tenido lugar en el asunto que tratamos, y ello a pesar de que en su ratificación el Sr. perito afirma que las intervenciones se practicaron desde el punto de vista de cirugía con arreglo a la praxis médica (folio 598 de los autos) toda vez que la propia coapelada Dra. Catalina en su escrito de contestación a la demanda afirma textualmente "... Cuando a la actora se le aplicó el injerto, se comprobó que movía dificultosamente los brazos, por lo que procedió a reintervención ante la sospecha de que el injerto estaba presionando la médula. Se retiró el injerto y se procedió a la colocación de otro..." (folio 84 de los autos); así mismo resulta esclarecedora la confesión judicial del coapelado Dr. Inocencio (obstante al folio 150 en relación con el 152 de los autos) en la que éste afirma que "el injerto fue retirado por si una mejor colocación pudiera beneficiar a la paciente", ambos doctores por tanto admiten, indirectamente, en sus alegaciones que el injerto pudo ser colocado en forma más satisfactoria ya que no habría habido necesidad de retirarlo para proceder a colocar otro, ni hubiera sido posible una mejor colocación en el caso de que la intervención quirúrgica hubiera sido óptimamente ejecutada, lo que se pone de relieve asimismo en el acto de ratificación del perito, cuando éste afirma, al responder a la pregunta de si la primera intervención fue la que provocó la "cuadraplejía" fue como consecuencia inmediata de la "primera intervención" y al contestar a la pregunta de si la causa fue el injerto de mayor tamaño del debido responde que la "cuadraplejía" la produjo el desplazamiento del injerto por ser de menor tamaño (folio 598 de los autos).

SEXTO. Ello acredita, a juicio de la Sala, que existe una relación de causalidad entre el daño producido en la operación y la actuación de los cirujanos que en la misma intervienen, generándose la responsabilidad civil exigible por mor de lo previsto en los artículos 1902 y 1903 del Código Civil (LEG 1889, 27) pretendida por la actora-apelante, razón por la cual procede la revocación, en éste punto, de la resolución apelada.

SÉPTIMO. En cuanto a la cantidad interesada por la actora-apelante como importe indemnizatorio, de acuerdo con el Capítulo VI del Baremo que se encuentra en la Orden de 5 de marzo de 1991 (RCL 1991, 643) reguladora del Sistema para la Valoración de Daños Personales en el Seguro de Responsabilidad Civil Ocasionada por Medio de Vehículos de Motor y teniendo en consideración que la afección de la cuadriparesia se puntúa entre 60-80 puntos, siéndole de aplicación, a juicio de la Sala un total de 70 puntos, correspondiéndole 199.200 ptas. por punto, resulta una indemnización por la lesión originada de 13.944.000 ptas..

Por aplicación de los denominados factores de corrección de la Tabla IV de dicha Orden, peticionado por la actora en su demanda, se incrementa dicha cuantía en un 25%, 3.486.000 ptas., teniendo en cuenta que la apelante declara a Hacienda un volumen anual de ingresos de 1.815.421 ptas. para el cálculo del Impuesto sobre la renta de las personas físicas presentado por la misma en junio de 1988 (obstante a los folios 41 y 42 de los autos).

En concepto de indemnización por los 250 días de curación e impedimento a razón de 8.000 ptas. por día, se han de sumar 2000.000 de ptas. a la cifra antes señalada

Se estima, asimismo, que la Sra. Andrea ha precisado y precisa la ayuda de una persona, por lo que estimado un coste de 400 ptas./hora, cuatro horas al día, da un resultado de 1.600 ptas. diarias, 48.000 ptas. mensuales, lo que implica un coste anual de 576.000 ptas., manteniendo dicha ayuda diez años, que es lo peticionado en demanda, resulta un total de 5.760.000 ptas.

El total de los anteriores conceptos (13.944.000 + 3.486.000 + 2000.000 + 5.760.000) supone una cuantía de 25.190.000 ptas. que constituye la cuantía indemnizatoria que estima la Sala debe ser satisfecha por los

codemandados Dr. Inocencio, Dra. Catalina y Hospital Gregorio Marañón.

OCTAVO. Por aplicación de lo preceptuado en los artículos 523 y 710 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1), con condena a la apelante Sra. Marina de las costas originadas en primera y segunda instancia al Instituto Nacional de la Salud. No procede hacer expresa condena de las costas originadas en ambas instancias respecto de los restantes recursos toda vez que no se han estimado totalmente los pedimentos de la demanda».

QUINTO En el escrito de interposición del recurso de casación presentado por la representación procesal de D^a Catalina se formulan los siguientes motivos de casación:

I.º «Al amparo del núm. 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1). Se acusa la infracción del artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27) y de la jurisprudencia aplicable que lo desarrolla, contenida entre otras, en las SSTs de 28 de diciembre de 1998 (RJ 1998, 10164), 11 de marzo de 1991 (RJ 1991, 2209), 12 de septiembre de 1990 (sic), 20 de octubre de 1997 (RJ 1997, 7272) y 30 de septiembre de 1983 (RJ 1983, 4688) y de 29 de junio de 1999 (RJ 1999, 4895), todas de la Sala Primera».

El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente:

El que un acto quirúrgico no se resuelva con éxito no quiere decir, que necesariamente sea culpa de los operadores. La sentencia afirma que «en su ratificación el Sr. Perito afirma que las intervenciones se practicaron desde el punto de vista de cirugía con arreglo a la praxis médica». Admitiendo que en esos casos se produciría una cierta modificación del onus probandi, imponiendo a los médicos la prueba de su correcto actuar, esta prueba se consigue con el pronunciamiento taxativo que hace el perito judicial médico.

Sin embargo, a continuación la sentencia expresa que «ambos doctores por tanto admiten indirectamente, en sus alegaciones que el injerto pudo ser colocado de forma más satisfactoria ya que no habría habido necesidad de retirarlo para proceder a colocar otro». Pues bien, colocar un injerto entre dos vértebras exige una alta especialización por la precisión y habilidad que requiere. Se trata de labrar dos vértebras en forma de bisel para introducir con preciso asentamiento. Para llevar a cabo esta operación, rigurosamente de precisión milimétrica, no existe máquina a medida que señale el tamaño o confeccione la pieza. Solamente el ojo y la mano del operador suplir la inexistencia de aparatos de precisión. Por lo tanto, y este es uno de los riesgos aceptados de la intervención, es posible que no se hayan conseguido las medidas exactas requeridas, debiéndose repetir el proceso. La cirujana Sra. Catalina ha cumplido impecablemente con la diligencia y corrección de actuación exigible a un médico, que es actuar de acuerdo con la «lex artis», hecho admitido por la sentencia recurrida.

Cita la STS de 28 de diciembre de 1998 (RJ 1998, 10164), sobre cumplimiento de la lex artis ad hoc.

Comete error el órgano de apelación cuando reprocha a la recurrente no haber ejecutado la operación óptimamente, porque esta exigencia es inaceptable y pugna con la doctrina legal al respecto. La medicina es una actividad de medios, en la que no se exige la curación del paciente, sino la práctica adecuada y correcta, no siendo imputable al médico el fracaso, cuando actúa con arreglo a las normas de la «praxis médica».

Cita las SSTs de 11 de marzo de 1991 (RJ 1991, 2209), 7 de febrero de 1990 (RJ 1990, 668), 26 de marzo de 1990 y 20 de octubre de 1997 (RJ 1997, 7272) sobre definición de la lex artis ad hoc como criterio valorativo de corrección del acto médico teniendo en cuenta las características del autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital. La sentencia recurrida no solamente no aprecia la dificultad de la ejecución de la operación quirúrgica ni el estado de la paciente y su progresiva evolución negativa que llegaría a la misma situación que la presente, o peor, sino que no aplica el parámetro valorativo de lo correcto, sino que exige una realización del acto quirúrgico «óptimo»: la inefabilidad nunca puede ser exigida en el ámbito de la responsabilidad de los médicos, ni de ninguna otra actividad humana.

Cita las SSTs de 12 de febrero de 1990 (RJ 1990, 677) y 26 de mayo de 1986 (RJ 1986, 2824), en el sentido de que la responsabilidad del médico «ha de basarse en una culpa incontestable, es decir, patente», así como la STS de 30 de septiembre de 1983 (RJ 1983, 4688), según la cual si bien no se excusa prestar «la diligencia necesaria para superar las dificultades que se presentan, no se exige» es exigible la llamada «prestación exorbitante, es decir, aquella que exigiría vencer dificultades que puedan ser equiparadas a la imposibilidad». No puede pretenderse que una obra de confección puramente artesana, como es el tallaje óseo, sin apoyo de elementos de medición precisos y con realización manual, resulte siempre impecable, porque la dificultad raya con la imposibilidad.

La sentencia recurrida aplica a la recurrente los mismos criterios de responsabilidad que al INSALUD, en franca vulneración de la SSTS de 29 de junio de 1999 (RJ 1999, 4895), adscribiéndose a un criterio de obligación de resultados, de matiz marcadamente objetivo, fundándose en la responsabilidad por riesgo.

II.º «Fundamentado, asimismo en el artículo 1692, apartado 4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1), por infracción, por inaplicación del artículo 1105 del Código Civil (LEG 1889, 27), y de la Jurisprudencia que lo desarrolla e interpreta, contenida en las SSTS de 30 de septiembre de 1983 (RJ 1983, 4688), 18 de noviembre de 1980 (RJ 1980, 4143), 7 de abril de 1996 (sic) y 6 de junio de 1984 (RJ 1984, 3216)».

El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente:

El artículo 1105 CC (LEG 1889, 27), señala como supuestos de irresponsabilidad, la fuerza mayor y el caso fortuito.

Cita la STS de 30 de septiembre de 1983 (RJ 1983, 4688).

Los hechos acaecidos se encuentran dentro de la conceptualización legal de la fuerza mayor.

El desajuste en la colocación del injerto fue de 1-2 mm. Resulta previsible que el injerto no se ajuste con la precisión adecuada, pero es absolutamente imposible evitar esto, lo que nos situaría dentro de la fuerza mayor según una parte de la doctrina, o del caso fortuito, por haberse producido el evento dentro del círculo de la obligación.

Cita las SSTS de 8 de junio de 1984 (RJ 1984, 3222) y 30 de septiembre de 1983 (RJ 1983, 4688) sobre necesidad de actuación con la diligencia debida para la existencia de fuerza mayor.

Termina solicitando de la Sala «que habiendo por presentado este escrito se sirva admitirlo, teniendo por formulado en tiempo y forma legal Recurso de Casación contra la Sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Madrid de 26 de febrero de 1999, y en su día y previos los trámites legales oportunos, estime los motivos alegados, dicte sentencia en la que case y anule la recurrida, dictando otra en su lugar mas ajustada a Derecho, con imposición de costas a la demandante».

SEXTO En el escrito de interposición del recurso de casación presentado por el Letrado de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid se formulan los siguientes motivos de casación:

I.º «Se articula este motivo al amparo del núm. 1 del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) por haberse producido un exceso en el ejercicio de la jurisdicción civil con infracción de lo dispuesto en los artículos 9.2 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (RCL 1985, 1578, 2635) en relación con los artículos 139 y 145 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y el Procedimiento Administrativo Común, en relación con los arts. 1902 y 1903 del Código Civil (LEG 1889, 27)».

El motivo se funda, en síntesis, lo siguiente:

La Ley 9/1984, de 30 de mayo (LCM 1984, 1461) que creó el Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid, establece el carácter de servicio público de las prestaciones sanitarias de la Comunidad de Madrid, y su competencia en la materia viene determinada en el art. 27 del Estatuto de Autonomía (RCL 1983, 397), por lo que se ha de concluir que estamos en presencia de un servicio público que la Administración presta a sus ciudadanos.

Siendo ello así, a la hora de pretender reclamar de la Administración Pública el resarcimiento por los daños derivados del funcionamiento, tanto normal como anormal del referido servicio público, deberá acudir a las normas sentadas en los arts. 139 y siguientes de la Ley 30/92 de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común ?antes art. 40 de la Ley de régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957 (RCL 1957, 1058, 1178)? que establecen el procedimiento de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública y la Ley 1/1991, de 7 de enero (RCL 1991, 38), hizo desaparecer del artículo 1903 la referencia a la responsabilidad del Estado. Nos hallamos, de existir, ante una responsabilidad administrativa, sea del personal al servicio de las Administraciones Públicas, que se rige por lo establecido en el art. 145 de la Ley 30/92 de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246) de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y no por los arts. 1902 y siguientes del Código Civil (LEG 1889, 27).

Las cuestiones de competencia son de orden público procesal.

II.º «Al amparo del número 2º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) se alega la infracción del con infracción del [quiere decir la infracción del] art. 533-1ª de la Ley de Enjuiciamiento civil, en relación con lo dispuesto en los artículos 9.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (RCL 1985, 1578, 2635) y de los artículos 1 y 3 b) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa de 27 de diciembre de 1956 (RCL 1956, 1890) en relación con los artículos 139 y 145 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y el Procedimiento Administrativo Común. Habiéndose alegado oportunamente la excepción de incompetencia de jurisdicción por esta parte, al contestar a la demanda».

El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente:

El artículo 9.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial ha sido modificado por la Ley Orgánica 6/1998 de 13 de julio (RCL 1998, 1735), añadiendo que «si en la producción del daño hubieran concurrido sujetos privados, el demandante también deducirá frente a ellos su pretensión ante este orden jurisdiccional (el Contencioso-Administrativo)», y la nueva Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, Ley 29/1998 de 13 de julio (RCL 1998, 1741) en su art. 2 e) establece que las Administraciones Públicas no pueden ser demandadas ante los órdenes jurisdiccionales civil y social en petición de responsabilidad, como se ha hecho en este caso.

III.º «También al amparo del número 2 del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento civil (LEG 1881, 1) y para el caso en que no se estimaran los anteriores motivos, si se considerase competente la Jurisdicción Civil para conocer del caso se alega la excepción del art. 533-7ª de la Ley de Enjuiciamiento Civil y la infracción de los arts. 120 y ss. de la Ley 30/1992 (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común [que] establecen la exigencia de la reclamación en vía administrativa previa a la vía judicial civil».

El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente:

La STC de 20 de enero de 1994 (RTC 1994, 18), entre otras, ha declarado la constitucionalidad del requisito procesal previo de agotar la vía administrativa cuando se demanda a la Administración en vía civil, cuya falta como señala entre otras la sentencia del Tribunal Constitucional de 11 de noviembre de 1997 (RTC 1997, 194), hace que el procedimiento se retrotraiga al momento en que las Leyes la exigen.

IV.º «Al amparo del número 4 del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento civil (LEG 1881, 1) se denuncia la infracción por aplicación indebida del art. 1902 y 1903 del Código Civil (LEG 1889, 27)».

El motivo se funda, en síntesis, lo siguiente:

La sentencia recurrida no tiene en cuenta la previa enfermedad degenerativa de la demandante, que le hubiera producido mayores daños que la operación efectuada, enfermedad previa degenerativa que fue adecuadamente diagnosticada, y que por su carácter de degenerativa puede ser paliada y mejorada pero cuyos efectos no pueden ser evitados.

Tampoco tiene en cuenta la sentencia recurrida el informe del perito médico sobre el hecho de que en la operación efectuada se siguió, como dice la sentencia de la primera instancia, «la praxis médica correcta». Los particulares no tienen la capacidad necesaria para enjuiciar la adecuación a una praxis muy especializada, como es la neurológica, de las actuaciones médicas, cual ha efectuado la Sala sentenciadora, con base en datos aislados de las pruebas practicadas.

Motivo quinto. «Al amparo del número 4º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil es de alegar la aplicación indebida de la Orden de 5 de marzo de 1991 (RCL 1991, 643) para la determinación del importe indemnizatorio al entender de esta parte improcedente».

El motivo se funda, en síntesis, lo siguiente:

La aplicación analógica de la mencionada Orden por la Sala no tiene en cuenta que la enferma va a consulta del Hospital General Gregorio Marañón cuando ya está en situación de incapacidad, y la propia Orden que aplica establece para casos de incapacidades anteriores, cual es el caso, un porcentaje de reducción de hasta el 50%, por lo que dicha Orden se ha aplicado errónea e indebidamente.

Por otra parte el daño extracontractual, como el indemnizable por funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos ha de ser efectivo y evaluable económicamente, sin que se haya probado de contrario la desaparición de los ingresos de la demandante que por renta declaraba, motivo de otra partida en cualquier caso excesiva, dada la protección de la contingencia de incapacidad por el Sistema Público de la Seguridad Social. Debiendo por aplicación analógica del art. 121 del Código Penal (RCL 1995, 3170 y RCL 1996, 777) velarse por que no se produzcan duplicidades indemnizatorias, ni el enriquecimiento injusto con cargo al servicio público.

Termina solicitando de la Sala: «Que tenga por presentado este escrito y documento acompañante y sus copias, los admita, y a mí por parte en la representación indicada, mandando se entiendan conmigo las ulteriores diligencias, y tenga por interpuesto en tiempo y forma en nombre de mi mandante el recurso de casación preparado contra la sentencia dictada el día 26 de febrero de 1999 por dicha Sección Decimoctava de lo Civil de la Audiencia Provincial de Madrid en el en el Rollo del Recurso de Apelación núm. 1236/96; admitir a trámite el recurso; y en definitiva, dictar sentencia dando lugar al mismo y casando la resolución recurrida, declare la inadmisibilidad de la demanda dejando a salvo el derecho de la demandante a ejercitar las pretensiones ante quien corresponda y por el adecuado procedimiento, y si entrare a conocer sobre el fondo confirme la sentencia del Juzgado de Primera instancia absolviendo de la demanda a mi mandante, y no dando lugar a la condena solicitada, imponiendo las costas conforme a Ley».

SÉPTIMO En el escrito de impugnación de ambos recursos de casación presentado por la representación procesal de D^a Marina, tras formular las alegaciones que se estiman oportunas, termina solicitando de la Sala «que teniendo por presentado este escrito con poder bastante, se sirva admitirlo y tener por interpuesto en tiempo y forma escrito de Impugnación de los Recursos de Casación interpuestos por la representación de Dña. Catalina y por el Letrado de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid contra la Sentencia de 26 de febrero de 1999 de la Sección 18^a de la Ilustrísima Audiencia Provincial de Madrid; y admitiéndolo, dar lugar a él manteniendo y ratificando en todos sus extremos la mencionada sentencia y declarando expresamente la condena en costas de los recurrentes dada su evidente temeridad y mala fe».

OCTAVO Para la deliberación y fallo del presente recurso se fijó el día 5 de mayo de 2006, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos, quien expresa el parecer de la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO 1) La sentencia recurrida, acepta los hechos declarados probados por la sentencia de primera instancia, que fundamentalmente consisten en lo siguiente:

a) El 20 de julio de 1989 la actora D^a Marina acudió al servicio de urgencias del Hospital Gregorio Marañón, donde fue examinada por el servicio de neurología por presentar dolor agudo cervical, con parestesias y pérdidas de fuerza en el miembro superior derecho, mareos, cefaleas y opresión occipital.

b) Tras practicársele en dicho hospital una resonancia magnética cervical y un mielo-tac, se diagnosticó una artrosis con compresión medular en C5-C6 y subluxaciones cervicales. En diciembre de 1989 y dado que no mejoraba al tratamiento fue ingresada a fin de practicar una intervención quirúrgica.

c) El 4 de enero de 1990 fue intervenida quirúrgicamente por los doctores codemandados D. Inocencio y D^a Catalina, quienes practicaron una descompresión del interespacio C5-C6, con injerto siguiendo la técnica de Cloward.

d) Tras salir de la anestesia se comprobó que la actora presentaba una cuadriplejía por compresión medular del injerto, por lo que fue intervenida inmediatamente, persistiendo la cuadriplejía y comenzando rehabilitación.

e) En agosto de 1991 fue nuevamente intervenida para conseguir una mejor recuperación de sus síntomas.

f) En la actualidad la actora presenta una cuadriparesia espástica, con paresia severa de ambas manos, con marcha autónoma aunque dificultosa, atrofia de miembros superiores, hiperreflexia generalizada, así como algunos trastornos de esfínteres y alteraciones difusas de los sentidos del tacto y dolor posición y vibración.

2) D^a Marina ejercitó acción de responsabilidad extracontractual o aquiliana contra D. Inocencio, D^a Catalina, el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y el Hospital Gregorio Marañón, en reclamación de 38 714 125 pesetas, intereses legales y costas.

3) La sentencia de primera instancia, estimando la excepción de falta de legitimación pasiva alegada por el Instituto Nacional de la Salud, desestimó la demanda respecto del resto de los demandados por entender, sustancialmente, que, dado que el perito manifiesta que la intervención se efectuó conforme a la praxis médica, la parte actora no había acreditado que la realización de la operación fuese incorrecta.

4) La sentencia de apelación condenó a la Comunidad de Madrid, como titular del Hospital Gregorio Marañón, D^a Catalina y D. Inocencio al pago solidario de la cantidad de 25 190 000 ptas. por entender, sustancialmente, que, a pesar de que en su ratificación el perito afirma que las intervenciones se practicaron desde el punto de vista de cirugía con arreglo a la praxis médica, los médicos demandados admiten indirectamente en sus alegaciones que el injerto pudo ser colocado en forma más satisfactoria, ya que no habría habido necesidad de retirarlo para proceder a colocar otro, ni hubiera sido posible una mejor colocación en el caso de que la intervención quirúrgica hubiera sido óptimamente ejecutada, lo que se pone de relieve asimismo en el acto de ratificación del perito, cuando éste afirma que la cuadriplejía se produjo como consecuencia inmediata de la primera intervención y fue originada por el desplazamiento del injerto por ser de menor tamaño del debido, cosa que acredita, a juicio de la Sala, que existe una relación de causalidad entre el daño producido en la operación y la actuación de los cirujanos que en la misma intervienen, generándose la responsabilidad civil exigible por mor de lo previsto en los artículos 1902 y 1903 del Código Civil (LEG 1889, 27).

I. Recurso de casación formulado por la representación procesal de D^a Catalina

SEGUNDO En el motivo primero, formulado con la frase: «al amparo del núm. 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) [LEC 1881]. Se acusa la infracción del artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27) y de la jurisprudencia aplicable que lo desarrolla, contenida entre otras, en las SSTs de 28 de diciembre de 1998 (RJ 1998, 10164), 11 de marzo de 1991 (RJ 1991, 2209), 12 de septiembre de 1990 (sic), 20 de octubre de 1997 (RJ 1997, 7272) y 30 de septiembre de 1983 (RJ 1983, 4688) y de 29 de junio de 1999 (RJ 1999, 4895), todas de la Sala Primera», se alega, sustancialmente, que colocar un injerto entre dos vértebras exige una alta especialización por la precisión y habilidad que requiere, por lo que comete error el órgano de apelación cuando reprocha a la recurrente no haber ejecutado la operación óptimamente, porque esta exigencia es inaceptable y pugna con la doctrina legal al respecto, ya que la *lex artis ad hoc* [reglas del oficio para el caso] exige tener en cuenta las características del autor, de la profesión, la complejidad y la trascendencia vital, y la sentencia recurrida no solamente no aprecia la dificultad de la ejecución de la operación quirúrgica ni el estado de la paciente y su progresiva evolución negativa que llegaría a la misma situación que la presente, o peor, sino que no aplica el parámetro valorativo de lo correcto, sino que exige una realización del acto quirúrgico «óptimo», aplicando parámetros de responsabilidad objetiva sólo atribuibles al INSALUD.

El motivo debe ser desestimado.

TERCERO Es cierto que esta Sala funda la responsabilidad derivada de actos de naturaleza médica en establecimientos de carácter público en la culpa o negligencia como base de la responsabilidad extracontractual y que la obligación de diligencia del personal médico, como deber de actuación y no de resultado, se funda en el cumplimiento de la llamada *lex artis ad hoc*. La *lex artis ad hoc*, sin embargo, como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, no sólo comporta el cumplimiento formal y protocolar de las técnicas previstas con arreglo a la ciencia médica adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza y circunstancias.

En el caso examinado la sentencia de apelación ¿a cuya declaración de hechos probados es menester atenerse, dada la técnica peculiar propia del recurso de casación? aprecia que el injerto introducido fue de tamaño inferior al debido y, como consecuencia de ello, se produjo un desplazamiento del mismo que originó una compresión de la médula con graves e irreversibles resultados en la situación neurológica de la paciente. No puede decirse, en consecuencia, que se produjera un estricto cumplimiento de la *lex artis ad hoc*, pues la afirmación del perito, según se desprende de la valoración que de él efectúa la sentencia apelada, pone de manifiesto que se aplicaron las técnicas correctas desde el punto de vista de la *lex artis* para la realización de las intervenciones a las que la paciente fue sometida; pero no afirma que la realización o aplicación de estas técnicas fuera realizada con la suficiente diligencia, desde el momento en que se admite por el perito que el desplazamiento del injerto se produjo como consecuencia de ser de tamaño

inferior al debido, afirmación que ratifica según aprecia la sentencia en el orden de los hechos que le corresponden fijar, inalterables en casación? el reconocimiento indirecto por los recurrentes de la inmediata necesidad de nueva intervención como consecuencia de la presión sobre la médula surgida directamente como resultado de la primera operación a raíz de la defectuosa colocación del injerto.

Las alegaciones de los recurrentes parten fundamentalmente del presupuesto de que el riesgo de desplazamiento del injerto como consecuencia de su tamaño inadecuado es imposible o muy difícil de ser evitado en las intervenciones de esta naturaleza. Sin embargo, en la sentencia de apelación nada se recoge en torno a este punto, ni se observa en la prueba practicada elemento alguno que permita a esta Sala dar relevancia al criterio expresado para estimar que no concurre negligencia por parte de los demandados o, cuando menos, que no les es atribuible, en el orden de la causalidad jurídica, el daño producido. Antes al contrario, parece que la delicadeza y precisión con que este tipo de intervenciones debe realizarse resulta incompatible con una inadecuación del tamaño del injerto aplicado que permita un desplazamiento de tan graves consecuencias como el observado posteriormente a la intervención quirúrgica, de tal suerte que el desacierto en la práctica de la abertura entre las vértebras, y, en todo caso, la aplicación del injerto inadecuado, que no debió colocarse si no era del tamaño debido, debe considerarse como un factor suficiente para la atribución a los autores de la intervención de responsabilidad por los graves daños padecidos, por cuanto, en el terreno de la apreciación subjetiva, es revelador de la falta de la exquisita diligencia que exige este tipo de intervenciones y, desde el punto de vista de la imputación objetiva, no va acompañado, siempre según los hechos probados, de factor alguno de riesgo necesario, imposibilidad razonable o interferencia de elementos extraños que permitan desvirtuar la expresada atribución.

La STS de 31 de julio de 1996 (RJ 1996, 6084) contempla un caso que guarda cierta similitud con el aquí examinado y declara lo siguiente:

«Se acepta en la sentencia el resultado de la prueba pericial, que atribuye la causa de la tetraparesia que padece la enferma a una compresión ósea medular, ya fuera causada en el momento de la operación, por una deficiente implantación del injerto que se le practicó, o por un desplazamiento posterior del mismo; desplazamiento que necesariamente tuvo que producirse en un tiempo inmediato, pues a las veinticuatro horas ya se apreciaban las paralizaciones en la operada.

«Admitida esta causa de la tetraparesia, la verosimilitud o probabilidad de la existencia de culpa en el facultativo se hace tan patente, que llega hasta una concreción real y efectiva de la misma, pues las circunstancias en que se produjo la intervención nos conducen a la citada «lex artis ad hoc», en relación con el estado actual de la ciencia, y al empleo por el médico de los medios necesarios para que el implante ocupe el lugar correcto, o para que seguidamente no se desplace del mismo».

CUARTO En el motivo segundo, «fundamentado, asimismo en el artículo 1692, apartado 4º de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1), por infracción, por inaplicación del artículo 1105 del Código Civil, y de la Jurisprudencia que lo desarrolla e interpreta, contenida en las SSTS de 30 de septiembre de 1983 (RJ 1983, 4688), 18 de noviembre de 1980 (RJ 1980, 4143), 7 de abril de 1996 (sic) y 6 de junio de 1984 (RJ 1984, 3216)», se alega, en síntesis, que los hechos acaecidos se encuentran dentro de la conceptualización legal de la fuerza mayor, pues el desajuste en la colocación del injerto fue de 1-2 mm y, aunque resulta previsible que el injerto no se ajuste con la precisión adecuada, es absolutamente imposible evitarlo.

El motivo debe ser desestimado.

QUINTO Como ha quedado establecido al argumentar en relación con el anterior motivo de casación, no se desprende elemento alguno resultante de la prueba que demuestre la imposibilidad de evitar un desajuste en el injerto de las proporciones a que se refiere la parte recurrente. La absoluta necesidad de precisión y exactitud que comporta una intervención de la naturaleza de la practicada parece incompatible con un desajuste de tales proporciones como los que señala la parte recurrente y, por otra parte, hace inexplicable que dicho desajuste no se advirtiera durante la misma práctica de la intervención, evitando la implantación del injerto inadecuado, lo que determina que el Tribunal de apelación, al fijar los hechos probados, a los cuales es preciso atenerse en el recurso de casación, no considere probada la imposibilidad en que se funda el motivo.

II Recurso de casación formulado por el letrado de la Comunidad de Madrid

SEXTO En el motivo primero, formulado diciendo que «se articula este motivo al amparo del núm. 1 del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) por haberse producido un exceso en el ejercicio de

la jurisdicción civil con infracción de lo dispuesto en los artículos 9.2 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (RCL 1985, 1578, 2635) en relación con los artículos 139 y 145 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y el Procedimiento Administrativo Común, en relación con los arts. 1902 y 1903 del Código Civil (LEG 1889, 27)», se alega, en síntesis, que siendo las cuestiones de competencia de orden público procesal, las reclamaciones a la Administración Pública sobre el resarcimiento por los daños derivados del funcionamiento, tanto normal como anormal del servicio público sanitario, deben formularse con arreglo a las normas sentadas en los arts. 139 y siguientes de la Ley 30/92 de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (y con anterioridad al artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado [RCL 1957, 1058, 1178]), pues nos hallamos, de existir, ante una responsabilidad administrativa, o del personal al servicio de las Administraciones Públicas, que se rige por lo establecido en el art. 145 de la Ley 30/92 de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y no por los arts. 1902 y siguientes del Código Civil (LEG 1889, 27).

El motivo debe ser desestimado.

SÉPTIMO Es cierto que esta Sala ha declarado (STS de 17 de febrero de 2006 [RJ 2006, 889]) que, a partir de la entrada en vigor de la Ley 30/1992 (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246) (y no sólo a partir de la modificación operada por la Ley 4/1999 [RCL 1999, 114, 329]), la opción por la vía civil en los casos de responsabilidad patrimonial imputable a los funcionarios, autoridades o agentes de las Administraciones públicas resultó eliminada de manera inconcusa, en virtud del mandato de dirigir la acción contra la Administración pública en los casos de responsabilidad civil del funcionario (art. 145 Ley 30/1992), pero también lo es que las sentencias de esta Sala (SSTS 23 de octubre de 2000, recurso 3027/95 (RJ 2000, 9197), 18 de diciembre de 2000, recurso 2621/98 [RJ 2000, 10124], y 26 de marzo de 2001, recurso 882/96 [RJ 2001, 4764], entre otras) reconocen la competencia del orden jurisdiccional civil para conocer de las reclamaciones en materia de responsabilidad médica en el período comprendido entre la entrada en vigor de la Ley 30/1992 en su primera redacción y la modificación introducida por la Ley 4/1999 (coetánea con la reforma del art. 9.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial [RCL 1985, 1578, 2635] y con la entrada en vigor de la nueva Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa [RCL 1998, 1741]), pues en ellas no se decide sobre la facultad de demandar a los funcionarios o agentes de la Administración por hechos realizados en el ejercicio de sus funciones, sino que la Sala se inclina, teniendo en cuenta la especialidad de la materia sanitaria en relación con los servicios administrativos y durante el expresado período normativo, por admitir la competencia del orden jurisdiccional civil hasta que la Ley 4/1999 (disposición adicional duodécima) hizo una particular y definitiva referencia a la competencia del orden Contencioso-Administrativo para conocer de la responsabilidad patrimonial en materia de servicios sanitarios públicos.

En el caso examinado la interposición de la demanda de que deriva la responsabilidad que motiva la reclamación formulada en la instancia es incluso anterior a la entrada en vigor de la Ley 30/1992, por lo que no cabe duda acerca de la aplicación de la jurisprudencia a que acaba de hacerse referencia.

OCTAVO En el motivo segundo, formulado diciendo que «al amparo del número 2º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) se alega la infracción del con infracción del [quiere decir la infracción del] art. 533-1ª de la Ley de Enjuiciamiento civil, en relación con lo dispuesto en los artículos 9.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (RCL 1985, 1578, 2635) y de los artículos 1 y 3 b) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa de 27 de diciembre de 1956 (RCL 1956, 1890) en relación con los artículos 139 y 145 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y el Procedimiento Administrativo Común. Habiéndose alegado oportunamente la excepción de incompetencia de jurisdicción por esta parte, al contestar a la demanda», se alega, en síntesis, que el artículo 9.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial ha sido modificado por la Ley Orgánica 6/1998 de 13 de julio (RCL 1998, 1735), añadiendo que «si en la producción del daño hubieran concurrido sujetos privados, el demandante también deducirá frente a ellos su pretensión ante este orden jurisdiccional (el Contencioso-Administrativo)», y la nueva Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, Ley 29/1998 de 13 de julio (RCL 1998, 1741) en su art. 2 e) establece que las Administraciones Públicas no pueden ser demandadas ante los órdenes jurisdiccionales civil y social en petición de responsabilidad, como se ha hecho en este caso.

El motivo debe ser desestimado.

NOVENO Este motivo está estrechamente relacionado con el anterior, por lo que debe dársele respuesta con los razonamientos sobre la competencia de la jurisdicción civil para conocer contra las demandas por responsabilidad civil contra las Administraciones públicas en materia sanitaria con anterioridad a la Ley

4/1999 (RCL 1999, 114, 329) admitida por la jurisprudencia de esta Sala, a la cual es forzoso atenerse.

DÉCIMO En el motivo tercero, formulado «también al amparo del número 2 del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento civil (LEG 1881, 1) y para el caso en que no se estimaran los anteriores motivos, si se considerase competente la Jurisdicción Civil para conocer del caso se alega la excepción del art. 533-7ª de la Ley de Enjuiciamiento Civil y la infracción de los arts. 120 y ss. de la Ley 30/1992 (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común [que] establecen la exigencia de la reclamación en vía administrativa previa a la vía judicial civil», se alega, en síntesis, que la STC de 20 de enero de 1994 (RTC 1994, 18), entre otras, ha declarado la constitucionalidad del requisito procesal previo de agotar la vía administrativa cuando se demanda a la Administración en vía civil, cuya falta como señala entre otras la sentencia del Tribunal Constitucional de 11 de noviembre de 1997 (RTC 1997, 194), hace que el procedimiento se retrotraiga al momento en que las Leyes la exigen.

El motivo debe ser desestimado.

UNDÉCIMO La desestimación del motivo se funda en los siguientes argumentos:

1) El motivo no es susceptible de ser planteado al amparo del número 2º del artículo 1692 LECiv/1881 (LEG 1881, 1), pues se trata de un quebrantamiento de las formas procesales del juicio únicamente susceptible de ser denunciado al amparo del número 3º de dicho precepto, demostrando haber pedido la subsanación de la falta en la instancia y que ésta produce indefensión. Aun cuando el error en la cita del motivo pueda ser subsanada en aras de la efectividad del derecho a la tutela judicial, la parte recurrente no demuestra ni justifica en el fundamento del motivo de casación la indefensión producida (STS de 8 de marzo de 2004 [RJ 2004, 1815]).

2) La falta de reclamación previa en vía civil debe entenderse susceptible de ser subsanada (STS de 31 de diciembre de 1993 [RJ 1993, 9926]), ya que otra interpretación conduciría a atribuir a este requisito, encaminado, como medio análogo a la conciliación, a la evitación en lo posible de la vía judicial, una trascendencia excesiva que lo transformaría en un obstáculo desproporcionado al ejercicio del derecho a la tutela judicial efectiva que consagra el artículo 24 de la Constitución (RCL 1978, 2836) (STS de 11 de noviembre 2003 [RJ 2003, 8291]).

En el caso examinado la Administración planteó la excepción al amparo del artículo 533.7 LECiv/1881 (LEG 1881, 1), que la sentencia de instancia desestimó correctamente, como declara la STS de 3 de septiembre de 1996 (RJ 1996, 6501), pero no se concedió plazo por el órgano judicial para la subsanación, por lo que ésta debe entenderse producida por la tramitación íntegra del proceso con plenas facultades de alegación y prueba por la Administración demandada.

3) La falta de denuncia de la omisión en la segunda instancia, además, toda vez que la parte recurrente no justifica haber formulado en el recurso de apelación reclamación alguna en relación con este punto ni se trata la cuestión en la sentencia, convierte el fundamento del motivo en una cuestión nueva no susceptible de ser examinada en casación (STS de 8 de marzo de 2004 [RJ 2004, 1815]).

DUODÉCIMO En el motivo cuarto, formulado «al amparo del número 4 del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento civil (LEG 1881, 1) se denuncia la infracción por aplicación indebida del art. 1902 y 1903 del Código Civil (LEG 1889, 27)», se alega, en síntesis, que la sentencia recurrida no tiene en cuenta la previa enfermedad degenerativa de la demandante, que por su carácter de degenerativa puede ser paliada y mejorada, pero cuyos efectos no pueden ser evitados, ni tampoco tiene en cuenta el informe del perito médico sobre el hecho de que en la operación efectuada se siguió, como dice la sentencia de la primera instancia, «la praxis médica correcta», pues los particulares no tienen la capacidad necesaria para enjuiciar la adecuación a una praxis muy especializada, como es la neurológica, de las actuaciones médicas, cual ha efectuado la Sala sentenciadora, con base en datos aislados de las pruebas practicadas.

El motivo debe ser desestimado.

DECIMOTERCERO El fundamento de este motivo reproduce en parte el fundamento del motivo primero de casación del recurso interpuesto por la otra parte recurrente, por lo que deben entenderse aquí reproducidos los argumentos expuestos al examinar dicho motivo.

Fuera de ello, la parte recurrente efectúa afirmaciones que no se avienen a lo declarado en el orden fáctico

por la sentencia impugnada, puesto que el motivo se apoya en la existencia de una relación de causalidad entre la enfermedad degenerativa y el daño que la sentencia no admite; y, por otra parte, combate la afirmación de la sentencia de que la intervención no fue realizada con arreglo a la *lex artis ad hoc*, postulando una interpretación del dictamen pericial que se separa de la valoración efectuada por el órgano de apelación sin aportar elementos suficientes que demuestren que la misma no se ajusta a Derecho y apoyándose únicamente en una de las aclaraciones o conclusiones del perito aislada del resto, que es considerado por la Sala en una apreciación conjunta en relación con la totalidad del dictamen y con las demás pruebas.

La pretensión de la parte de dar valor inconcuso a la afirmación del perito sobre cumplimiento de la *lex artis ad hoc* obliga a recordar que, si el juez no posee los conocimientos técnicos necesarios, como ocurre con los de carácter médico, para fijar los hechos y para extraer las debidas consecuencias jurídicas en relación con la posible existencia de responsabilidad, la prueba pericial debe cumplir la función de proporcionárselos, puesto que la función del perito es la de auxiliar al juez, ilustrándolo sobre las circunstancias del caso, pero sin privar al juzgador de la facultad de valorar el informe pericial, como en tantas ocasiones ha declarado la jurisprudencia (SSTS, entre otras muchas, de 30 de marzo de 1984 [RJ 1984, 1472] y 6 de febrero de 1987 [RJ 1987, 689]), cosa que comporta concluir sobre los hechos y extraer las debidas consecuencias jurídicas, tanto en el orden de la causalidad, en su doble vertiente fáctica y jurídica, como en el aspecto de la apreciación de culpa o negligencia determinante de responsabilidad civil (valorando la prueba pericial no sólo en sus conclusiones, sino ponderando su fundamentación, fuerza lógica y razón de ciencia, y relacionándola con las demás pruebas), pues otra cosa equivaldría a un abandono de la potestad jurisdiccional. En suma, los peritos no tienen la función de sustituir la decisión judicial, sino de ayudar a conformarla, de tal suerte que el juez actúa como *peritus peritorum* [perito de peritos], en cuanto se le confía la valoración del dictamen emitido por éstos.

La casi totalidad de la bibliografía se muestra desde tiempo inveterado conforme con este principio ? limitado por el principio constitucional de proscripción de la arbitrariedad, por el mandato legal de respetar las reglas de la lógica que forman parte del común sentir de las personas y por la obligación de motivar las sentencias?, que tiene un indiscutible apoyo en el art. 632 LECiv/1881 (LEG 1881, 1), aplicable a este proceso por razones temporales. Para justificarlo se acude a la insuficiencia de la ciencia, y en particular a la naturaleza relativa de la ciencia médica, que impide reconocer a los pareceres expertos virtualidad absoluta e indiscutible. Incluso en campos que se estiman científicamente más avanzados y de técnica muy compleja se admite la facultad valorativa del juez (*dictum expertorum nunquam transit in rem iudicatam* [el parecer de los expertos nunca pasa en cosa juzgada]), dadas las posibles discrepancias hermenéuticas provenientes no sólo del nivel relativo alcanzado por la ciencia, sino también del diverso grado de conocimiento que sobre ella tienen los distintos peritos y la posibilidad de que el dictamen se ajuste con mayor o menor rigor al método científico y formule conclusiones asequibles de ser apreciadas desde el punto de vista de su posible refutación o aceptación general y frecuencia estadística, junto con la necesidad de que el juez considere las aportaciones de los expertos en su conexión global con la realidad social (artículo 3. 1 CC [LEG 1889, 27]) y desde el punto de vista de su trascendencia jurídica en conexión con los principios y valores que informan el ordenamiento jurídico en su conjunto.

La sentencia apelada expone los razonamientos en virtud de los cuales no acepta la conclusión del perito de que se cumplió la *lex artis ad hoc*, fundándose en lo manifestado por el propio perito durante el acto de la ratificación, en relación con las declaraciones de los propios demandados, que examina detenida y razonablemente.

DECIMOCUARTO En el motivo quinto, formulado diciendo que «al amparo del número 4º del art. 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) es de alegar la aplicación indebida de la Orden de 5 de marzo de 1991 (RCL 1991, 643) para la determinación del importe indemnizatorio al entender de esta parte improcedente», se alega, en síntesis, que la aplicación analógica de la mencionada Orden por la Sala no tiene en cuenta que la enferma va a consulta del Hospital General Gregorio Marañón cuando ya está en situación de incapacidad, y la propia Orden que aplica establece para casos de incapacidades anteriores, cual es el caso, un porcentaje de reducción de hasta el 50%, por lo que dicha Orden se ha aplicado errónea e indebidamente; y, por otra parte, no se ha aprobado la desaparición de los ingresos de la demandante por la renta declarada.

El motivo debe ser desestimado.

DECIMOQUINTO Basta, para desestimar este motivo, con advertir que la jurisprudencia declara con reiteración inveterada que las disposiciones de naturaleza administrativa de rango inferior a la Ley no pueden erigirse en fundamento de un recurso de casación, salvo los casos en que tales normas tengan una

civil como cobertura, o sean complementarias, o estén íntimamente relacionadas (SSTS de 21 de enero de 1921, 30 de septiembre de 1921, 23 de noviembre de 1994 [RJ 1994, 8772] y 22 de septiembre de 2005 [RJ 2005, 8871], entre otras muchas), mientras que en el motivo examinado no se cita norma civil alguna con rango legal que esté en relación con la Orden Ministerial que se dice infringida.

DECIMOSEXTO La desestimación de los motivos de casación en que se funda uno y otro recurso de casación determina la procedencia de imponer las costas a la respectiva parte recurrente, por ser preceptivas, conforme a lo dispuesto en el artículo 1715.3 LECiv/1881 (LEG 1881, 1), aplicable a este recurso por razones temporales.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

1º No ha lugar a los recursos de casación interpuestos, por una parte, por la representación procesal de D^a Catalina y, por otra, por el letrado de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid contra la sentencia de 26 de febrero de 1999 dictada en el rollo núm. 1236/1996 por la Sección 18^a de la Audiencia Provincial de Madrid, cuyo fallo dice:

«Fallamos. Que estimando en parte el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de D^{ña}. Marina debemos REVOCAR y revocamos parcialmente la Sentencia dictada a 24 de junio de 1996 por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de 1ª Instancia núm. 16 de Madrid en los autos de Juicio declarativo de Menor Cuantía seguidos bajo el número 1318/91 a instancias de D^{ña}. Marina contra Hospital Gregorio Marañón, Instituto Nacional de la Salud, D^{ña}. Catalina y D. Inocencio, y en su virtud dictamos una nueva resolución en la que estimamos la excepción de falta de legitimación pasiva alegada por el Instituto Nacional de la Salud confirmando en dicho extremo la resolución apelada, y condenamos a los demandados Comunidad de Madrid, como titular del Hospital Gregorio Marañón, D^{ña}. Catalina y D. Inocencio al pago solidario de la cantidad de 25.190.000 ptas. a la actora, sin costas en la primera instancia por estimarse parcialmente la demanda, a excepción de las causadas al Instituto Nacional de la Salud que se imponen a la actora, en cuanto a las causadas en la presente fase procesal se imponen a la apelante las originadas al Instituto Nacional de la Salud y sin hacer expresa condena de las originadas en los restantes recursos».

2º Se declara la firmeza de la sentencia.

3º Se imponen las costas de uno y otro recurso a la respectiva parte recurrente.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. Firmado y rubricado. Juan Antonio Xiol Ríos. Jesús Corbal Fernández. Vicente Luis Montés Penadés.

PUBLICACIÓN. Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2006\6127**Sentencia Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1), de 26 julio 2006****Jurisdicción:** Civil**Recurso núm.** 3442/1999.**Ponente:** Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.

CULPA EXTRA CONTRACTUAL: ASISTENCIA MEDICO-QUIRURGICA: improcedencia: intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de las lesiones sufridas a resultas de un accidente de circulación: daño sufrido en el nervio tibial, con secuela de deformidad en garra de los dedos y alteración de la sensibilidad de la planta del pie: origen de los daños al margen de la actuación e intervención de los demandados. *El Tribunal Supremo declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto contra la Sentencia de fecha 14-06-1999 dictada por la Sección Decimocuarta de la Audiencia Provincial de Barcelona.*

Texto:

En la Villa de Madrid, a veintiséis de julio de dos mil seis.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Excmos. Sres. Magistrados al margen indicados, el recurso de casación interpuesto por don Jose Luis, representada por el Procurador de los Tribunales don José Angel Donaire Gómez, contra la sentencia dictada en grado de apelación con fecha 14 de junio de 1999 por la Sección Decimocuarta de la Audiencia Provincial de Barcelona dimanante del juicio de menor cuantía número 790/1996 seguido en el Juzgado de Primera Instancia número Veintiocho de los de Barcelona. Son parte recurrida en el presente recurso don Lorenzo y don Diego, representados por el Procurador de los Tribunales don José Manuel de Dorremohea Aramburu, y la entidad Mutua de Accidentes Asepeyo, representada por la Procuradora doña Matilde Marín Pérez.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO El Juzgado de Primera Instancia Número 28 de los de Barcelona, conoció el juicio de menor cuantía núm. 790/96, seguido a instancia de don Jose Luis contra don Lorenzo, don Diego y la entidad Mutua de Accidentes Asepeyo.

Por la representación procesal de don Jose Luis se formuló demanda en base a cuantos hechos y fundamentos de derecho estimó de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado: «dictar sentencia condenándoles (a los demandados) solidariamente al pago de 18.532.260 pesetas como principal y los intereses correspondientes desde la interposición de la presente demanda».

Admitida a trámite la demanda, por la representación procesal de don Lorenzo y don Diego se contestó la misma, suplicando al Juzgado, tras los hechos y fundamentos de derecho que estimaron de aplicación: «dictar sentencia en su día por la que, no dando lugar a ninguno de los pedimentos de la demanda, se absuelva a mis poderdantes con imposición de las costas a la actora por ser imperativo de la Ley».

Con fecha 30 de mayo de 1997, el Juzgado dictó sentencia cuyo fallo dice: «Desestimo la demanda interpuesta por Jose Luis y absuelvo a Diego, Lorenzo, Y ASEPEYO de la acción ejercitada, con imposición de las costas a la actora».

SEGUNDO Interpuesto recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia y tramitado el recurso con arreglo a derecho, la Sección Decimocuarta de la Audiencia Provincial de Barcelona dictó sentencia en fecha 14 de junio de 1999 cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: «Que DESESTIMANDO el recurso de apelación interpuesto por Jose Luis contra la Sentencia dictada en fecha 24 de octubre de 1997 por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 28 de Barcelona en los autos de los que el presente rollo dimana, debemos CONFIRMAR Y CONFIRMAMOS íntegramente la misma, con imposición de las costas al recurrente».

TERCERO Por el Procurador Sr. Donaire Gómez, en nombre y representación de oficio de don Jose Luis, se presentó escrito de formalización del recurso de casación ante este Tribunal Supremo, con apoyo

procesal en el siguiente motivo:

Al amparo del artículo 1692 número cuatro de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1), por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia aplicables para resolver las cuestiones objeto del debate: infracción, por inaplicación, de los artículos 1902 y 1903 del Código Civil (LEG 1889, 27).

CUARTO Por Auto de esta Sala de fecha 9 de enero de 2002 se admitió a trámite el recurso, y evacuado el traslado conferido, por la representación procesal de la parte recurrida se presentó escrito de impugnación al mismo.

QUINTO No habiéndose solicitado por todas las partes personadas la celebración de vista pública, por la Sala se acordó señalar para la votación y fallo del presente recurso el día doce de julio del año en curso, en el que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta Magistrado de Sala

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO Como datos esenciales para resolver la presente cuestión casacional, es preciso traer a colación el devenir del proceso del que este recurso dimana, y es el siguiente:

El actor, ahora recurrente, dirigió la demanda que dio origen a las actuaciones de las que trae causa el presente recurso de casación contra los dos facultativos que realizaron sendas intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de las lesiones sufridas a resultas de un accidente de circulación ?que fue calificado de accidente «in itinere»? así como contra la mutua de accidentes laborales en cuyo centro sanitario fue intervenido por los médicos que formaban parte del cuadro de facultativos de la misma. Ejercitaba en su demanda la acción de responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de una inadecuada «praxis» profesional, reclamando la correspondiente indemnización, y fundando su pretensión en los artículos 1902, 1903, párrafo cuarto, 1101 y 1104, todos ellos del Código Civil (LEG 1889, 27).

La sentencia de primera instancia desestimó la demanda considerando, en síntesis, que no había quedado acreditado el enlace causal entre la actuación de los facultativos y el resultado lesivo producido, por lo que no cabía hacer reproche culpabilístico alguno a éstos, y, por ende, a la mutua de accidentes asimismo demandada. En particular, la sentencia declaró que el demandante no logró probar que el daño sufrido por éste en el nervio tibial subsiguiente a la primera de las intervenciones quirúrgicas realizadas hubiese tenido su causa en una actuación u omisión negligente de los médicos intervinientes. Para llegar a esa conclusión, el juzgador, que parte de un sistema de responsabilidad basado en un criterio de imputación subjetiva, atendió a la especial gravedad de la fractura abierta sufrida por el actor, así como al resultado del dictamen pericial obrante en autos, que establece que el nervio tibial está muy próximo a la zona de fractura tibio-perónea, por lo que por efecto de la propia fractura, o por maniobras próximas derivadas de la necesaria actuación terapéutica quirúrgica, pudiera resultar dañado. Del mismo modo, consideró que tampoco había quedado acreditado que se descuidara el control del paciente después de la segunda intervención quirúrgica realizada al demandante, y en la que se originó un proceso infeccioso que fue debidamente tratado, no habiéndose probado la relación de causalidad entre infección, falta de control médico y el resultado de la pseudoartritis padecida por el actor, siendo ésta una complicación muy grave de las fracturas óseas consistente en la falta de consolidación de las mismas, siempre posible y no controlable, de gran dificultad técnica y asistencial en lo que a su tratamiento se refiere, y sin que se conozcan con exactitud todos los factores que intervienen en su aparición, si bien la zona en donde tuvo lugar la fractura ?la tibia?, es proclive a las infecciones por tratarse de un hueso de localización anatómica subcutánea, con escaso recubrimiento muscular en su parte anterior. Termina el juzgador su fundamentación descartando la falta de control por parte de los demandados a la vista de las anotaciones realizadas en el historial clínico del paciente.

La sentencia de la Audiencia, que desestimó el recurso de apelación formalizado por el demandante y confirmó la dictada en primera instancia, comienza por poner de relieve que la responsabilidad sanitaria se asienta en la consideración de que la actividad médica es una actividad de medios y no de resultado, si bien con la matización de que dicho carácter no excluye, según la doctrina contenida en la Sentencia de esta Sala de 2 de diciembre de 1996 (RJ 1996, 8938), la presunción desfavorable de la falta del empleo de la debida diligencia conforme a la «lex artis ad hoc» ante la presencia de un mal resultado, cuando éste, por su desproporción con lo que es usual comparativamente, según las reglas de la experiencia y el sentido común, revele inductivamente la penuria negligente de los medios empleados, según el estado de la ciencia y las

circunstancias de tiempo y lugar, o el descuido en su conveniente y temporánea utilización. No obstante tal precisión, concluye que en el caso examinado no se ha producido una errónea valoración de la prueba en punto a los hechos determinantes de la atribución de la responsabilidad a los demandados, teniendo en cuenta el resultado de la prueba pericial de autos, que aclara que la pseudoartritis, como grave complicación de las fracturas óseas, es siempre posible y no controlable, y que es producto de la complicación evolutiva de las lesiones sufridas, no de la actuación profesional terapéutico-asistencial; y que el informe médico aportado al proceso relaciona, como una de las múltiples lesiones, la fractura del tercio distal de tibia y peroné izquierdo, siendo así que el mismo actor admitió que la fractura de tibia sufrió un retardo de consolidación que evolucionó a una pseudoartritis, teniéndose presente, asimismo, que en la intervención quirúrgica realizada se intentó, entre otros extremos, solucionar dicha complicación, no existiendo prueba alguna que permitiese atribuir a dicha intervención la lesión en el nervio tibial, máxime cuando la prueba pericial no descarta la posibilidad de que hubiera podido dañarse por el traumatismo inicial, de lo que se concluye que el estado actual del actor deriva directamente de éste, sin que la actuación de los demandados hubiera tenido otra influencia que la de minimizar las consecuencias del mismo.

SEGUNDO El único motivo del actual recurso de casación lo residencia la parte recurrente en el artículo 1692-4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1), ya que en él denuncia la infracción, por inaplicación, de los artículos 1902 y 1903 del Código Civil (LEG 1889, 27), y en su alegato el recurrente afirma que la Audiencia ha vulnerado los preceptos invocados al desconocer que la causa de los daño sufrido en el nervio tibial, con secuela de deformidad en garra de los dedos y alteración de la sensibilidad de la planta del pie, se encuentra en la actuación negligente de los demandados.

Este motivo debe ser desestimado.

En el análisis del argumento impugnatorio debe tomarse como punto de partida que esta Sala, al caracterizar la responsabilidad sanitaria, como una modalidad de la responsabilidad profesional, ha declarado que la naturaleza de la obligación del médico, tanto si procede de contrato ?tratándose de un contrato de prestación de servicios; distinto es el caso si el contrato es de obra, lo que se da en ciertos supuestos, como cirugía estética, odontología, vasectomía?, como si deriva de una relación extracontractual, es obligación de actividad o de medios, caracterización que recuerda la reciente Sentencia de 23 de marzo de 2006 (RJ 2006, 1823), con cita de abundantísima jurisprudencia. Como tal obligación de medios, se cumple con la realización de la actividad prometida, aunque no venga acompañada de la curación del lesionado, con tal de que se ejecute con la diligencia exigible en atención a la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de personas, tiempo y lugar, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1101 y 1104 del Código Civil. La actividad que debe el médico, a quien se reputan los necesarios conocimientos técnicos, es la de un experto profesional, que, como tal, queda obligado no ya a actuar con la diligencia de un buen padre de familia, sino a aplicar las energías, medios y conocimientos que, según el estado de la ciencia, «lex artis» o conjunto de saberes y técnicas propias de su profesión, estaban objetivamente a su alcance para el logro de aquel fin ?Sentencia de 30 de diciembre de 2004 (RJ 2005, 516), que cita las de 12 de febrero de 1990 (RJ 1990, 677), 29 de julio de 1998 (RJ 1998, 6453) y 8 de septiembre de 1998 (RJ 1998, 7548)?; siendo, desde luego, la impericia una forma de negligencia, por lo que quien asume como experto una obligación de actividad y no la cumple con el rigor técnico exigible, responde, como deudor negligente, del daño causado ?Sentencia de 30 de diciembre de 2004 ?.

Ciertamente, tal y como pone de relieve la sentencia recurrida, esta Sala ha atendido a la doctrina del daño desproporcionado en determinadas ocasiones al examinar la concurrencia de los presupuestos determinantes de la responsabilidad médica, que incide en la determinación de la culpabilidad del autor, principalmente a la hora de analizar la responsabilidad de los centros sanitarios y de las entidades de las que dependen. Dicha doctrina ?que además de la sentencia citada en la de la Audiencia Provincial que se recurre, ha sido considerada, entre otras, en las de fecha 13 de diciembre de 1997 (RJ 1997, 8816), 9 de diciembre de 1998 (RJ 1998, 9427), 29 de junio de 1999 (RJ 1999, 4895), 9 de diciembre de 1999, 29 de noviembre de 1999, 18 de diciembre de 2002, 31 de enero de 2003 (RJ 2003, 646), 2 de julio de 2003, 8 de mayo de 2003, 15 de noviembre de 2003, 26 de marzo de 2004 (RJ 2004, 1668), 17 de noviembre de 2004 (RJ 2004, 7238), 26 de mayo de 2005 (RJ 2005, 6389) y 24 de noviembre de 2005 (RJ 2006, 111)?, corresponde a la regla «res ipsa loquitur» ?la cosa habla por sí misma? y se refiere a la evidencia que crea una deducción de negligencia, habiendo sido tratada profusamente por la doctrina angloamericana, así como por la alemana que ha acuñado la regla del «Anscheinsbeweis» ?la apariencia de prueba?, por la francesa que ha desarrollado el concepto de la «faute virtuelle» culpa virtual?, y por la italiana ?que parte de la base de premisas que la ciencia médica proporciona en función de datos derivados de la experiencia o de la probabilidad estadística. Requiere en todos los casos que se produzca un evento dañoso de los que normalmente no se producen sino por razón de una conducta negligente, que dicho evento se origine por alguna conducta que entre en la esfera de la acción del demandado, aunque no se conozca el detalle exacto, y que el mismo no sea causado por una conducta o una acción que corresponda a la esfera de la propia

víctima ?Sentencia de 26 de mayo de 2005 (RJ 2005, 6389), que cita la de 29 de junio de 1999 (RJ 1999, 4895)?.

La aplicación de esta doctrina se ha realizado, empero, con cautela, en los casos en que la necesidad de proteger de una manera más efectiva a las víctimas ha determinado a su vez la necesidad de atenuar la exigencia del elemento subjetivo de la culpa inherente al sistema de imputación de la responsabilidad imperante en el derecho patrio. El criterio de imputación propio de un sistema de responsabilidad de tinte subjetivista, como es el que establece el artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27), exige, ante todo ? como recuerda la Sentencia de 24 de noviembre de 2005 (RJ 2006, 111), con cita de otras anteriores?, el reproche culpabilístico y la demostración de la relación de causalidad y de la culpa, en el sentido de que ha de quedar plenamente acreditado que el acto médico o quirúrgico enjuiciado fue realizado con infracción o no sujeción a las técnicas médicas o científicas exigibles para el mismo «lex artis ad hoc», razón por la que se ha de responder incluso del riesgo típico si el daño se debió a su actuación descuidada o a la aplicación de técnicas inapropiadas, aunque no de aquellos daños, por muy desproporcionados que parezcan, si se prueba que no fue debido a un acto negligente.

Asimismo, en íntima relación con los criterios anteriormente expuestos, esta Sala ha aplicado el criterio de imputación objetivo de la responsabilidad que se recoge en el artículo 28.2 de la Ley 26/1984, de 19 de julio (RCL 1984, 1906), General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, al examinar la de los centros sanitarios y asistenciales, atendiendo al carácter de consumidor que cabe predicar del paciente, el cual, como se destaca en la Sentencia de 11 de noviembre de 2004 (RJ 2004, 6899), ha utilizado unos servicios, que incluyen los sanitarios, de cuyo uso se han derivado unos daños de los que debe responder quien los presta, en la medida en que se dan las circunstancias que, conforme a lo dispuesto en el artículo 28.2 de aquella Ley, determinan la responsabilidad.

Ahora bien, sea cual fuere el criterio seguido para atribuir la responsabilidad, ya el de naturaleza subjetiva, ya el basado en la doctrina del daño desproporcionado ?que, según recuerda la Sentencia de 15 de febrero de 2006 (RJ 2006, 692), no conduce «per se» a la objetivización de la responsabilidad, sino a la demostración de la culpabilidad del autor del daño?, ya, en fin, el de carácter objetivo derivado de la aplicación de Leyes especiales, en todo caso es preciso que se de un enlace causal entre el daño y la actuación del demandado que opera como ineludible presupuesto para que pueda declararse la responsabilidad de éste, por más que su rigor se atenúe por la aplicación de aquellos criterios que se han utilizado como alternativos para atribuir la responsabilidad en este campo, incluso por el de la atribución al paciente de la valoración de la relación de causalidad, que le permitiría demostrar que si el médico hubiera actuado de manera distinta de aquella en que lo hizo no se hubiera producido el resultado dañoso ? Sentencia de 17 de noviembre de 2004 (RJ 2004, 7238)?; de modo que cuando falta ese nexo causal no puede declararse la responsabilidad ?Sentencias de 19 de julio (RJ 2004, 5128) y 23 de septiembre de 2004 (RJ 2004, 5890), entre otras?. Esta causalidad es una causalidad física o material, antes que jurídica, cuya determinación constituye una «questio facti» que, como tal, es función propia de la instancia, y resulta ajena, por tanto, al control casacional salvo que se combata la apreciación del tribunal de instancia sobre este particular mediante la oportuna y adecuada formulación de un motivo de casación por error de derecho en la valoración de la prueba, con la ineludible cita de la regla legal de prueba que se considera infringida.

Además, en este sentido, las conclusiones de la sentencia recurrida, producto de la valoración de la prueba practicada en el proceso, sitúa el origen de los daños al margen de la actuación e intervención de los demandados. Y así es que la falta de acreditación de la causa material de los daños impide, pues, el examen de la corrección del juicio de imputabilidad en el plano jurídico a través de cualquiera de los criterios atributivos de la responsabilidad, ya referidos al carácter del título de imputación, ya a la prueba de la culpabilidad y de la causalidad, en la medida en que el resultado del juicio fáctico es previo y excluyente del análisis de la existencia de la relación de causalidad como «questio iuris». La denuncia casacional, de este modo, se construye desde un presupuesto de hecho distinto de aquel en que la Audiencia ha basado su decisión tras valorar la prueba de autos sin previamente desvirtuarlo, lo que supone incurrir en el vicio casacional denominado doctrinalmente y jurisprudencialmente como supuesto de la cuestión.

TERCERO En materia de costas procesales y en esta clase de recursos se seguirá la teoría del vencimiento a tenor de lo dispuesto en el artículo 1715-3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1); por lo que en el presente caso las mismas se impondrán a la parte recurrente.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Que debemos acordar lo siguiente:

1º No haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de don Jose Luis frente a la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Barcelona, de fecha 14 de junio de 1999.

2º Imponer las costas procesales de este recurso a dicha parte recurrente.

Expídase la correspondiente certificación a la referida Audiencia Provincial, con remisión de los autos y rollo de Sala en su día enviados.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.? Román García Varela.? José Antonio Seijas Quintana.? Ignacio Sierra Gil de la Cuesta.? Firmado.? Rubricado.-

PUBLICACIÓN.?Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D Ignacio Sierra Gil de la Cuesta, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

RJ 2006\6428

Sentencia Tribunal Supremo núm. 993/2006 (Sala de lo Civil, Sección 1), de 4 octubre

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación.

Ponente: Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: RESPONSABILIDAD: medicina satisfactiva: aproximación al arrendamiento de obra: responsabilidad por la falta de consecución del resultado ofertado o prometido; procedencia: lesiones dermatológicas crónicas derivadas de implante capilar: falta de información de los riesgos y complicaciones usuales en esta clase de intervenciones: inserción del servicio en una campaña publicitaria capaz de inducir a error sobre la sencillez del tratamiento y sus resultados.DAÑOS Y PERJUICIOS: DAÑOS MORALES: indemnización: finalidad: proporcionar en la medida de lo humanamente posible una satisfacción como compensación al sufrimiento causado; procedencia: depresión y tristeza sufridas como consecuencia del frustrado tratamiento dispensado y sus secuelas.PRUEBA: Apreciación: función del Juzgador de instancia: sólo es revisable en casación cuando incida en error patente, arbitrariedad o irrazonabilidad contraviniendo las más elementales reglas de la lógica o del buen sentido; CARGA: art. 1214: no contiene regla alguna de valoración de prueba; PRESUNCIONES: impugnación en casación: improcedencia: la ley autoriza pero no obliga al juzgador a utilizarlas.RECURSO DE CASACION: NATURALEZA Y ALCANCE: no es una tercera instancia: no cabe hacer supuesto de la cuestión; INFRACCION DE LAS NORMAS DEL ORDENAMIENTO JURIDICO: normas en las que puede basarse: no lo son las de carácter genérico.

Los antecedentes necesarios para el estudio de la Sentencia se relacionan en su primer fundamento de derecho.El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto contra la Sentencia dictada el 22-05-1999 por la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Valencia.

Texto:

En la Villa de Madrid, a cuatro de octubre de dos mil seis.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados el recurso de casación, contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Valencia, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía 381/96, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número 13 de Valencia cuyo recurso fue interpuesto por la Procuradora Doña Isabel Afonso Rodríguez, en nombre y representación de Don Carlos, y el Procurador Don Carlos J.Navarro Gutiérrez, en nombre y representación de Doña Maribel y del Centro Español de Dermatología Capilar, SA

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO 1.ª La Procuradora Doña Mercedes Soler Monforte, en nombre y representación de D. Carlos, interpuso demanda de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, contra el Centro Español de Dermatología Capilar S.A, Doña Maribel y D. Rodolfo y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia por la que: 1) Se declare la responsabilidad por incumplimiento contractual y extracontractual del Centro de Dermatología Capilar, SA, y los médicos Doña Maribel y Don Rodolfo derivada de la actuación profesional llevada a cabo con mi poderdante. 2) Se condene solidariamente a los expresados codemandados al pago de TRECE MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESETAS (13.134.000 ptas.) por los perjuicios sufridos tanto materiales como morales que se justifican en el cuerpo del escrito, cantidad que consideramos justa y ponderada, habida cuenta del agravio moral y material que sufre mi mandante, o en su caso, la que en uso de la facultad moderada que ostenta el juzgador de instancia se deduzca de la eventual prueba a practicar en el curso de este juicio, y en último término y únicamente para el improbable caso de que ésta no llegara a practicarse se dejará para la fase de ejecución de sentencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 360 de la Ley de Enjuiciamiento Civil [LEG 1881, 1], fijándose como base las que se pretensionan y motivan en el resarcimiento económico objeto de esta pretensión de condena. 3) Se condene al pago de las cosas procesales a los referidos codemandados.

2. El Procurador Don Antonio García-Reyes Comino, en nombre y representación de Doña Maribel,

contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia estimando la misma sin entrar en el fondo del asunto, con expresa imposición de costas al actor, no solo por ser preceptiva sino por su improbable supuesto y mala fe o alternativamente, para el improbable supuesto de que no se apreciara la excepción alegada, y previo el recibimiento a prueba que expresamente solicito, dictar sentencia no dando lugar a la demanda por los motivos expuestos; todo ello con expresa imposición de las costas a Don Carlos, dada su evidente temeridad y mala fe. Por el citado Procurador Sr. García Reyes Comino, en nombre y representación de la Entidad Mercantil Centro Español de Dermatología Capital, SA, se contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia no dando lugar a la demanda, sin entrar a conocer en el fondo del asunto por los motivos que expuso, con expresa imposición de costas a Don Carlos, no solo por ser preceptivas sino por su evidente temeridad y mala fe, o alternativamente y para el supuesto caso de que por el Juzgado no se estimara ninguna de las excepciones alegadas, previo recibimiento a prueba, que interesa, se dicte sentencia desestimando la demanda y con expresa imposición de costas a Don Carlos, no solo por ser preceptivas sino por su evidente temeridad y mala fe. La Procuradora Doña María Teresa de Elena Silla, en nombre y representación de Don Javier Selgas Aranguez, contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia desestimando la demanda sin entrar a conocer el fondo del asunto, con expresa imposición de costas al demandante, no solo por ser preceptivas, sino por su evidente temeridad y mala fe, y para el improbable caso de que no se estimaran las excepciones propuestas, previo recibimiento a prueba y demás trámites legales, se dicte sentencia desestimando la demanda con expresa imposición de costas a Do Carlos, no solo por ser preceptivas sino por su evidente temeridad y mala fe.

3. Recibido el pleito a prueba se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente. Unidas las pruebas a los autos, las mismas partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus escritos. La Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 13 de Valencia, dictó sentencia con fecha 31 de octubre de 1990, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLO: Que desestimando la excepción de prescripción alegada por el Procurador Don Antonio García Reyes Comino, en nombre y representación de Doña Maribel y desestimando la demanda interpuesta por el Procurador Doña Mercedes Soler Monforte, en nombre y representación de Don Carlos, contra el Centro Español de Dermatología Capilar S.A, y los Doctores Doña Maribel y Don Rodolfo, en reclamación de cantidad, debo absolver y absuelvo a los referidos demandados, sin hacer expresa imposición de costas.

SEGUNDO Interpuesto recurso de apelación por la representación procesal de Don Carlos, la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Valencia, dictó sentencia con fecha 22 de mayo de 1999 (AC 1999, 5389), cuya parte dispositiva es como sigue: FALLAMOS: Se estima, el recurso de apelación interpuesto por Don Carlos, contra la sentencia dictada el 31 de octubre de 1997 por el Juzgado de Primera Instancia 13 de Valencia, en autos de menor cuantía 381/96 de dicho Juzgado, y se REVOCA dicha resolución y en su lugar, MANTENIENDO LA DESESTIMACIÓN DE LAS EXCEPCIONES, SE ESTIMA, en parte, la demanda instada por el apelante Sr. Carlos contra Centro Español de Dermatología Capilar S.A. Y DOÑA Maribel Y DON Rodolfo, a quienes se CONDENA solidariamente al pago al primero de la suma de UN MILLON OCHOCIENTAS MIL PESETAS (1.800.000 pesetas) por las secuelas sufridas y además al centro de Dermatología Capilar, exclusivamente a que restituya al actor la suma de SEISCIENTAS CINCUENTA Y CINCO MIL PTAS. (655.000 ptas.) abonadas en su día por este, más los intereses legales correspondientes desde la interpelación judicial hasta esta sentencia, incrementados en dos puntos desde la fecha de la presente resolución hasta su pago, sin expresa imposición de las costas causadas en ninguna de ambas instancias.

TERCERO 1.º La Procuradora Doña Isabel Afonso Rodríguez, en nombre y representación de Don Carlos, interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes MOTIVOS:

I.º Al amparo del artículo 1692.4º de la LECiv (LEG 1881, 1), se denuncia infracción del artículo 1214 del Código Civil (LEG 1889, 27), así como de la jurisprudencia que lo interpreta.

II.º Al amparo del artículo 1692.4º de la LECiv se denuncia infracción de Ley por no aplicación del artículo 1253 del Código Civil así como de la Jurisprudencia que lo interpreta.

III.º Al amparo del artículo 1692.4º de la LECiv, se denuncia infracción de los artículos 1902 y 1101 del Código Civil, así como de la Jurisprudencia que lo interpreta, en relación al art. 120.3 de la Constitución Española (RCL 1978, 2836).

Por el Procurador D. Carlos J. Navarro Gutiérrez, en nombre y representación de Doña Maribel, interpuso

recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes MOTIVOS:

I.? Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por incurrir la sentencia recurrida en infracción de las normas del ordenamiento jurídico aplicable a las cuestiones objeto de debate, citando como infringidos los artículos 1256 y 1258 del Código Civil.

II.? Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por incurrir la Sentencia recurrida en infracción de las normas del ordenamiento jurídico aplicable a las cuestiones objeto de debate. Se cita como infringidos los artículos 1225, 1243 y 1248 del CC y artículos 609, 632 y 639 de la LECiv.

III.? Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por incurrir la sentencia recurrida en infracción de las normas del ordenamiento jurídico aplicable a las cuestiones objeto de debate, concretado en la infracción del artículo 1902 del CC.

Por el Procurador D. Carlos J. Navarro Gutiérrez, en nombre y representación de la entidad Centro Español de Dermatología Capilar S.A, se interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes MOTIVOS:

I.?Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por incurrir la Sentencia recurrida en infracción de las normas del ordenamiento jurídico aplicable a las cuestiones objeto de debate. Se denuncia este motivo la infracción por la Sentencia recurrida de los artículos 1256 y 1258 del Código Civil.

II.? Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por incurrir la Sentencia recurrida en infracción de las normas del ordenamiento jurídico aplicable a las cuestiones objeto de debate. Se denuncia en este motivo la infracción por la Sentencia recurrida del artículo 1101 del Código Civil.

III.-Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por incurrir la sentencia recurrida en infracción de las normas de ordenamiento jurídico aplicables a las cuestiones objeto de debate. Se denuncia en este motivo la infracción por la Sentencia recurrida de los artículos 1225, 1243 y 1248 del Código Civil, que disponen, respectivamente, que el valor de la prueba pericial y el de la prueba testifical y la forma en que hayan de practicarse se regirán por lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Civil, además de los artículos de ésta última 509, 632 y 659, que obligan a los Jueces y Tribunales a apreciar dichas pruebas según las reglas de la sana crítica.

2. Admitidos los recursos y evacuados los traslados conferidos, por la Procuradora Isabel Afonso Rodríguez, en nombre y representación de D. Carlos, el Procurador D. Carlos J. Navarro Gutierrez, en nombre y representación de Doña Maribel, el Procurador D. Carlos J. Navarro Gutierrez, en nombre y representación de la Entidad Centro Español de Dermatología Capilar, SA, el Procurador D. Juan Luis Pérez Mulet y Suarez, en nombre y representación de Don Rodolfo presentaron escritos de impugnación a los mismos. Por resolución de fecha 9 de mayo de 2006, al no haberse personado en el recurso con nuevo Procurador D. Rodolfo, continuó la tramitación de las actuaciones sin su intervención.

3. No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día veintisiete de septiembre del 2006, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO Don Carlos suscribió contrato con el Centro Español de Dermatología Capilar, SA para la implantación capilar artificial, el día 12 de abril de 1992, a resultas del cual, y del tratamiento posterior, le quedaron secuelas consistentes en lesiones dermatológicas crónicas (poiquilodermia) que abarcan un gran área de 16 x 12 cm. en regiones frontal posterior y parietales, con alteraciones anatómicas difusas atróficas, neofiaraciones vasculares (telangiectasias) y zonas hipocrómicas, en suma, piel adelgazada e hiperreactiva, de naturaleza crónica, que precisa protección continua, y, desde el punto de vista psicológico, aspecto deprimido, hostil y desconfiado, con ideas obsesivas y delirio moderado de contenido extraño, razón por la que reclamó del citado Centro y de los doctores Doña Maribel y Don Rodolfo los gastos de intervención y el daño moral sufrido a resultas de la intervención.

La sentencia del Juzgado desestimó la demanda interpuesta por entender que el actor no cumplió

estrictamente con las prescripciones de los facultativos del centro dermatológico, acudiendo simultáneamente a control y visitas de otros especialistas, apreciándose además automedicación, y, asimismo, porque no hubo imprudencia o negligencia en el tratamiento dispuesto por los demandados, habiendo sido informado del riesgo que sufría con la intervención.

La sentencia de la Audiencia, revocó la del Juzgado y condenó a los demandados a indemnizar solidariamente al actor la suma de un millón ochocientas mil pesetas por las secuelas sufridas y, además, al Centro, a que restituya al actor la suma de seiscientas cincuenta y cinco mil pesetas (655.000) abonada en su día. Para la Audiencia, el demandante no fue informado, con la exhaustiva y exacta información que es exigible en estos casos, por la propia naturaleza de cirugía «satisfactiva» de la que aquí se llevó a cabo, de los riesgos o complicaciones usuales de tales intervenciones, y, además, la técnica utilizada, «aunque no prohibida o al margen de la legalidad en aquel momento ya era muy desaconsejada incluso en su empleo por dermatólogos especialistas, condición que tampoco concurría en ninguno de los demandados», siendo esta el factor desencadenante de las secuelas. Sostiene, por otra parte, que no consta que el paciente-cliente no siguiese las indicaciones terapéuticas, aunque en algún caso pudiera prolongar un tratamiento de Diprogenta, sin que tampoco tenga incidencia alguna en la aparición de las secuelas el que consultara a otros especialistas, «la mayoría después de serle extraídos los cabellos previamente implantados, fundamentalmente debido a la preocupación que le causaba ver la situación sufrida a consecuencia de las sucesivas intervenciones para el implante en cuestión, sin que el tratamiento aplicado influyera en modo alguno, puesto que se limitó a la medicación antiinflamatoria y antibiótica, sin afectar a las recomendaciones que efectuaban en el Centro». Tampoco consta, dice la sentencia, «que el actor no se realizara las pruebas que le indicaban, o que estas se reputaran insuficientes, y desde luego, no resulta de lo actuado que se tratara de alguna causa endógena desconocida la que determinó el rechazo, que, según el perito es lo que habitual y previsiblemente se produce».

SEGUNDO El Centro Español de Dermatología Capilar S.A y Doña Maribel formularon recurso de casación en cuyo primer motivo denuncian infracción de los artículos 1256 y 1258 del Código Civil (LEG 1889, 27), con el argumento de que el actor incumplió tanto las instrucciones dadas por el Centro, y que constan expresamente en el contrato, como las prescripciones facultativas, haciendo caso omiso de la visitas postoperatorias y aplicando productos y medicamentos no recetados por la Doctora, poniendo en peligro la intervención efectuada e impidiendo seguir su evolución, habiendo visitado con posterioridad a diversos médicos. Aparte del carácter de generalidad de los preceptos legales que se invocan, que les hace no idóneos para fundar en ellos un motivo de casación, según reiterada jurisprudencia (SSTS 16 de diciembre 2003 [RJ 2003, 8665]; 4 de febrero de 2004 [RJ 2004, 212]; 6 de octubre 2005 [RJ 2005, 6917]), el motivo se desestima porque está haciendo supuesto de la cuestión, que está vedado en casación, en cuanto parte de hechos distintos de los que han servido de apoyo a la decisión recurrida, pues es evidente que estos hechos descartan la incidencia que la actuación del demandante tuvo en el curso causal del tratamiento y en las posteriores secuelas por lo que incumplimiento del contrato no puede basarse en la conducta del perjudicado, sino en la contraria, esto es, en la falta de eficacia del implante realizado determinante de las consecuencias derivadas del mismo.

TERCERO En el segundo motivo de Doña Maribel, tercero del Centro Español de Dermatología Capilar S.A, se denuncia infracción de los artículos 1225, 1243 y 1248 del Código Civil (LEG 1889, 27), que disponen que el valor de la prueba pericial y el de la testifical y la forma que hayan de practicarse se regirá por lo dispuesto en los artículos 609, 632 y 659 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1). Se argumenta que al actor se le dieron toda clase de explicaciones sobre la intervención y sus posibles complicaciones habiendo incumplido el régimen de visitas pactado, así como las prescripciones médicas. Señala también que la sentencia se basa en gran medida en el informe del Médico Forense, que no es especialista en dermatología, mostrando «su más total desacuerdo» con el informe pericial para hacer valer el emitido por otro Médico Forense, así como con el de la psicóloga, para concluir afirmando que tanto los problemas físicos como los psicológicos en ningún caso se pueden achacar a la intervención practicada. Además, para el Centro, la técnica utilizada fue la correcta y se estaba realizando con el visto bueno del Ministerio de Sanidad. El motivo no puede ser acogido. En primer lugar, esta Sala ha declarado con reiteración la inoperancia o inconsistencia casacional cuando se invocan en un mismo motivo normas relativas a pruebas de naturaleza diferente, como es en este caso la documental ?art. 1225?, la pericial ?art.1243? y la testifical ? artículo 1248? (SSTS 7-7-98 [RJ 1998, 5420]; 30-10-98 [RJ 1998, 7555] y 30-11-98 [RJ 1998, 9243]). En segundo, la invocación del artículo 1243 del Código Civil (LEG 1889, 27), en un recurso de casación, carece de sentido, pues tal norma se limita a hacer referencia al valor que a la prueba de peritos haya de dar la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1), en cuyo artículo 632 se proclama que los Tribunales no están obligados a sujetarse al dictamen de los Peritos. En tercer lugar, el artículo 659 de la Ley Procesal, se concreta a determinar que los Jueces y Tribunales apreciarán la prueba testifical conforme a las reglas de la sana crítica, y el 1248 del Código contiene una norma simplemente admonitiva y no vinculante para los juzgadores de instancia (SSTS 26 de junio SIC y 29 de octubre 2005). Finalmente, en ambos motivos se

pretende convertir la casación en una tercera instancia, lo que es inadmisibles pues inadmisibles, es que la Sala sustituya la valoración de la prueba hecha en la instancia, por la propia de quien recurre, cuando esta valoración probatoria corresponde a los tribunales de instancia y sólo es revisable en casación cuando incide en error patente, arbitrariedad o irrazonabilidad contraviniendo las más elementales reglas de la lógica o del buen sentido, lo que no es del caso, como tampoco lo es que se pueda plantear si resulta preferible, o es más oportuno, uno u otro informe, o una u otra prueba, sino si la adoptada por la resolución recurrida incide en alguno de los graves vicios expresados (STS 30 de marzo 2006 [RJ 2006, 1870]).

CUARTO Sobre el artículo 1101 del CC (LEG 1889, 27), que se denuncia como infringido en el segundo motivo del Centro, la jurisprudencia de esta Sala viene diciendo que, al limitarse a enumerar las causas que hacen surgir el deber de indemnizar los daños y perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones contractuales, no puede servir, por sí solo, dada la generalidad de su contenido, para fundamentar un recurso de casación por infracción de la normativa que contiene, a no ser que se armonice con los más específicos que, para cada uno de los supuestos a que se refiere, contiene el Código civil (STS 9 de marzo 2006 [RJ 2006, 5710] y las que en ella se citan). En cualquier caso, la recurrente vuelve a hacer supuesto de la cuestión por cuanto parte de hechos que no son los probados de la sentencia con relación a la información y desatención del cliente a las indicaciones terapéuticas, y la incidencia que tuvo en el resultado la consulta a otros especialistas.

Estamos ante un supuesto de medicina satisfactiva o voluntaria en el que se acentúa la obligación de informar sobre los riesgos y pormenores de una intervención que permita al interesado, paciente o cliente, conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y con base en tal información prestar su consentimiento o desistir de la operación, habida cuenta la innecesidad de la misma, y ello, sin duda, como precisa la Sentencia de 21 de octubre de 2005 (RJ 2005, 8547), obliga a mantener un criterio más riguroso a la hora de valorar la información, más que la que se ofrece en la medicina asistencial, porque la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamiento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes a someterse a la intervención, y esta información no fue proporcionada debidamente. Pero es que, además, los hechos de la sentencia refieren la difusión por parte del centro de una campaña publicitaria «capaz de inducir a error al consumidor o usuario artículo 8 de la Ley General de Defensa de Consumidores y Usuarios [RCL 1984, 1906]» en la que el escaso rigor lleva fácilmente a la conclusión de que el tratamiento es sencillo y sin resultado negativo posible, aludiendo a la existencia de especialistas en cabello cuando ciertamente los médicos que asistían en el centro no tenían la consideración de tales». Y ello supone no solo un evidente desajuste entre la intervención llevada a cabo y lo que le fue ofertado al cliente mediante la publicidad del centro, sino que viene a garantizar el resultado comprometido, con lo que se evita cualquier valoración sobre los elementos que conforman la responsabilidad que pudiera derivarse de la intervención médica sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, para aproximarla al régimen jurídico del arrendamiento de obra y no de servicios, en el que el resultado ofertado o prometido, y no obtenido (que de otra forma no cabría deducirlo del hecho de que nos hallemos ante un supuesto de cirugía estética (STS 21 de octubre 2005 [RJ 2005, 8547])), y no los medios que se ponen a disposición del paciente, sería suficiente para responsabilizar al facultativo, al margen de los elementos de la causalidad y culpabilidad.

QUINTO Finalmente, al amparo del ordinal 4 del artículo 1692 de la LECiv (LEG 1881, 1), Doña Maribel denuncia infracción del artículo 1902 del Código Civil (LEG 1889, 27) por cuanto su actuar, dice, fue en todo momento el adecuado, no pudiendo utilizar dicho calificativo «para describir el comportamiento del demandante, quien pese a las obligaciones contraídas en el contrato hizo caso omiso a las mismas, provocando con su proceder las irregularidades que según esta se produjeron como consecuencia del implante capilar». En el motivo se vuelve a hacer supuesto de la cuestión, lo que no está permitido en casación, ya que se parte de una premisa negada en la Sentencia recurrida para llegar a una conclusión que sólo sería cierta si el punto de partida también lo fuera (SSTS 29 de octubre de 2001 [RJ 2001, 8135]; 4 de octubre 2004 [RJ 2004, 6066]), como es el incumplimiento de las vistas pactadas, la técnica utilizada o el insuficiente tratamiento posterior, y es evidente que sin haberse desvirtuado la base fáctica de las conclusiones de la Sala de instancia, en las que se descarta esta serie de factores como determinantes de las secuelas padecidas por el actor, no es posible alterar la calificación jurídica de los mismos.

SEXTO El recurso del actor contiene tres motivos. Los dos primeros relacionados con la prueba de los daños y perjuicios sufridos, denunciando infracción de los artículos 1214 y 1253 del Código Civil (LEG 1889, 27), este último por no aplicación, y de la jurisprudencia que lo interpreta. Ambos se desestiman. El primero, erróneamente alegado porque el artículo 1214 del Código Civil no contiene regla alguna de valoración prueba y la infracción de dicho precepto sólo tiene lugar cuando, ante la falta de prueba de un hecho, se atribuyen las consecuencias desfavorables de ese déficit a la parte a quién no le incumbía soportar la carga de demostrarlo, lo que no ocurre en el caso que se enjuicia respecto a la cantidad cuya devolución reclama pues alegado el pago es a dicha parte a quien corresponde probarlo. El segundo, porque es doctrina

reiterada de esta Sala que el art. 1253 CC autoriza al tribunal de instancia, pero no le obliga, a acudir a la prueba de presunciones, de suerte que la falta de ejercicio de esa facultad no puede combatirse en casación (SSTS 15 de noviembre 1996 [RJ 1996, 7978]; 17 de abril de 1999 [RJ 1999, 2585]; 4 de junio 2001 [RJ 2001, 3878]).

SÉPTIMO Tampoco infringe la sentencia los artículos 1902 y 1101 del Código Civil (LEG 1889, 27), así como la jurisprudencia que lo interpreta, en relación al artículo 120.3 de la CE (RCL 1978, 2836). La fundamentación del motivo se centra en la cantidad otorgada por la Sala por el daño moral padecido por el actor, que considera insuficiente por cuanto las bases que se han tenido en cuenta para determinarlo adolecen de un claro error ya que no ha valorado el real y verdadero daño que este ha padecido y sigue sufriendo. El motivo no puede prosperar. Esta Sala ha venido declarando que la determinación de la cuantía por indemnización por daños morales, como es la que se impugna en el recurso, debe ser objeto de una actividad de apreciación por parte del juzgador, habida cuenta de la inexistencia de parámetros que permitan con precisión traducir en términos económicos el sufrimiento en que el daño moral esencialmente consiste. En efecto, se viene manteniendo que la reparación del daño o sufrimiento moral, que no atiende a la reintegración de un patrimonio, va dirigida, principalmente, a proporcionar en la medida de lo humanamente posible una satisfacción como compensación al sufrimiento que se ha causado, lo que conlleva la determinación de la cuantía de la indemnización apreciando las circunstancias concurrentes (SSTS 31 de mayo de 1983 [RJ 1983, 2956]; 25 junio de 1984 [RJ 1986, 1145]; 28 de abril de 2005 [RJ 2005, 3944]; 10 de febrero de 2006 [RJ 2006, 674], entre otras).

Pues bien, la sentencia de la Audiencia ha admitido el daño moral vinculado expresamente al aspecto psíquico ?depresión y tristeza?, y lo cuantifica en seiscientos mil pesetas, que entiende proporcionado al caso «puesto que se desconoce la existencia de una situación endógena previa? asimilarlo al síndrome postraumático depresivo», y esta solución no supone una vulneración del principio de total indemnidad que preside el instituto de la responsabilidad civil extracontractual regulada en los artículos 1902 del Código civil (LEG 1889, 27), que se dice infringido junto con el 1101, ni se explica o se concede tampoco de una forma inmotivada, arbitraria o sin criterio, como se dice en el motivo, antes al contrario, se fija una vez que se identifica el daño y se cuantifica a partir de la situación fáctica descrita, no combatida en el recurso, y ello, tal y como ha sido planteado, no es revisable en casación.

OCTAVO La desestimación de los tres recursos produce los preceptivos efectos determinados en el artículo 1715.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEG 1881, 1) respecto a las costas.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Declarar no haber lugar a los recursos de casación interpuestos, respectivamente, por D. Carlos, Doña Maribel y la entidad Centro Español de Dermatología Capilar SA contra la sentencia dictada por la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Valencia en fecha de veintidós de mayo de mil novecientos noventa y nueve (AC 1999, 5389).

Condenamos a cada una de las partes recurrentes al pago de las costas causadas por sus respectivos recursos.

Comuníquese esta sentencia a la referida Audiencia con devolución de los autos y rollo en su día remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. Román García Varela. José Antonio Seijas Quintana. Pedro González Poveda. Firmado y Rubricados.

PUBLICACIÓN. Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D José Antonio Seijas Quintana, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª).
Sentencia núm. 1342/2006 de 18 diciembre
[RJ2006\9172](#)

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: diligencia derivada de la «lex artis ad hoc»: exigencias: cumplimiento no sólo formal y protocolar de las técnicas médicas adecuadas a una buena praxis, sino aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible según las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención; existencia de responsabilidad: síndrome compartimental -falta de riego sanguíneo y falta de oxigenación- que llega a producir isquemia en antebrazo escayolado, sin que se hubieran adoptado las medidas necesarias para evitar su aparición.

Jurisdicción: Civil

Recurso de Casación núm. 59/2000

Ponente: Excmo Sr. José Antonio Seijas Quintana

Los antecedentes de hecho cuyo conocimiento es necesario para el estudio de la Sentencia se relacionan en su fundamento de derecho primero. La demandada interpone recurso de casación contra la Sentencia dictada el 10-11-1999 por la Sección decimoprimera de la Audiencia Provincial de Barcelona. El TS declara no haber lugar al recurso.

En la Villa de Madrid, a dieciocho de diciembre de dos mil seis.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Sección Once de la Audiencia Provincial de Barcelona, como consecuencia de autos de juicio declarativo ordinario de menor cuantía 303/96, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número 4 de Manresa cuyo recurso fue interpuesto por el Procurador Don Santos de Gandarillas Carmona, en nombre y representación del Centre Hospitalario de Manresa, y como parte recurrida Don Juan Miguel.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

1.— El Procurador Don Joan Comas Masana, en nombre y representación de Don Juan Miguel interpuso demanda de juicio declarativo ordinario de menor cuantía, contra Centre Hospitalari Unitat Coronaria de Manresa. Alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia por la que se estime íntegramente la demanda, condenando a la demandada a pagar a la cuantía de veinticinco millones de pesetas (25.000.000 de ptas) en concepto de indemnización por los daños y perjuicios causados a mi principal a raíz de la actuación de los médicos referidos que prestaban sus servicios en el citado Centro Hospitalario más los intereses legales correspondientes desde la fecha de interposición de esta demandada. Condenando también a la demandada al pago de las costas procesales causadas.

2. La Procuradora Doña María Pilar Pla Alloza, en nombre y representación de Centre Hospitalari i Cardiològic de Manresa, contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia por la que se desestime la demanda en su totalidad, con imposición de las costas a la adversa, y en su defecto, de estimarse la misma que la cuantía de la indemnización se ajuste a los criterios fijados por esta parte, habida cuenta el baremo y circunstancias del caso.

3. Recibido el pleito a prueba se practicó la que propuesta por las partes fue declarada pertinente. Unidas estas a los autos, las mismas partes evacuaron el trámite de resumen de pruebas en sus escritos. El Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 4 de Manresa, dictó sentencia con fecha dos de mayo de 1997, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLO: Que desestimado la demanda interpuesta por el Procurador Don Joan Comas Masana obrando en nombre y representación de D. Juan Miguel, contra el Centro Hospitalari i Cardiològic de Manresa representado por la Procuradora Doña María Pilar Pla Alloza, debo absolver y absuelvo a la citada entidad demandada de cuantos pedimentos en su contra se articulan en la demanda, con imposición de las costas causadas en este proceso e instancia a la parte actora.

SEGUNDO

Interpuesto recurso de apelación por la representación procesal de Don Juan Miguel, la Sección Once de la Audiencia Provincial de Barcelona, dictó sentencia con fecha 10 de noviembre de 1999, cuya parte dispositiva es como sigue:
fallamos

: Que estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación de Don Juan Miguel contra la Sentencia dictada en fecha n 2 de mayo de 1997 por el Juzgado de Primera Instancia núm. 4 de Manresa en los autos de Juicio de Menor Cuantía núm. 303/96 debemos Revocar y revocamos la misma y estimando parcialmente la demanda debemos condenar y condenamos a «Centro Hospitalari Unitat Coronaria de Manresa, Fundación Privada «a que pague a favor de la actor a la cantidad de 5.600.000 ptas. más los intereses legales desde esta sentencia, sin costas en ambas instancia, confirmando la sentencia en los demás extremos.

TERCERO

1.— El Procurador Don Santos de Gandarillas Carmona, en nombre y representación de Centre Hospitalario de Manresa, interpuso recurso de casación contra la anterior sentencia, con apoyo en los siguientes motivos

:

Unico

— Al amparo del ordinal 4º del artículo 1692 [LECIV \(LEG 1881, 1\)](#) por infracción de la normas del ordenamiento jurídico relativas a la responsabilidad civil y la jurisprudencia que son aplicables al presente caso, así como de la jurisprudencia sentada por la Sala Primera del Tribunal Supremo, sobre esta materia.

2. No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 19 de octubre del 2006, suspendiéndose y señalándose nuevamente para el día 7 de diciembre de 2006 en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. José Antonio Seijas Quintana.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

La sentencia recurrida en casación acepta los hechos probados consignados en el fundamento de derecho tercero de la del Juzgado de primera instancia. Son estos los siguientes: D. Juan Miguel sufrió un accidente vial el día 8 de marzo de 1992, a resultas del cual fue ingresado en el Servicio de Urgencias, U.C.I., de la entidad demandada, Centro Hospitalario-Unitat Coronaria de Manresa, Fundación Privada, siéndole diagnosticadas las siguientes lesiones: traumatismo craneal con Glasgow 10-11, sin focalidad neurológica, traumatismo torácico con enfisema subcutáneo de predominio zona clavicular y cuello del lado derecho, traumatismo abdominal y fractura de la muñeca derecha. Entre otras curas, se le inmovilizó con vendaje escayolado el antebrazo y mano izquierda. Durante su estancia en la U.C.I., se constató que los dedos de la mano izquierda presentaban un aspecto azulado, tumefactos, edematosos y fríos, por lo que los médicos que lo atendían ordenaron a enfermería que se mantuviese tal extremidad en alto, colgada, y se procediese a una movilización pasiva de los dedos, siendo que al cesar tal movilización, los dedos volvían a estar edematosos y cianóticos.

El día 13 de marzo fue traslado a la habitación, quejándose de forma constante de un grave y profundo dolor en la mano izquierda, haciéndolo también sus padres. Por el personal facultativo se adujo que el dolor era normal y que no existía ningún síntoma en la mano que hiciese pensar algo irregular. Como quiera que el dolor era cada vez más intenso, el mismo día 13 las enfermeras avisaron al médico, el cual solo procedió a una pequeña apertura de un centímetro en la escayola a la altura del quinto dedo de la mano. Al cabo de dos horas, dado que el estado de la mano no había variado, el mismo facultativo abrió longitudinalmente separando los bordes, sin extraer la escayola. Continuando el dolor intenso, y dado que el estado de la mano no mejoraba y los dedos continuaban edematosos, al día siguiente, el médico de guardia, sacó la escayola apareciendo dos escaras por decúbito de las que derivó una isquemia.

Junto a tales hechos, la sentencia de la Audiencia Provincial, consigna los siguientes: «el lesionado permaneció en la UCI desde el día 8 al 13 de marzo de 1992; durante su estancia estuvo atendido continuamente por el servicio de enfermería, facultativo responsable de la unidad, fue visitado asiduamente por facultativo traumatólogo; y se detectó un síndrome compartimental en el antebrazo izquierdo. Cuando salió de la UCI, sufrió una isquemia en el citado brazo que le produjo la lesión

permanente objeto de la presente reclamación, síndrome Finochietto o contractura Volkmann».

Con estos datos, estima la acción ejercitada por la actora en base a la responsabilidad extracontractual del art. 1903, en relación con el art. 1902 ambos de [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) , y condena a la demandada por la actuación negligente de los profesionales médicos del centro hospitalario, con el argumento de que implicando el síndrome compartimental una falta de riego sanguíneo y de oxigenación de un miembro o tejido de la persona, la falta de previsión de una complicación natural, isquemia, por la compresión a que estaba sometido el miembro intervenido, determina una actuación negligente de los facultativos, pues a pesar de la continua presencia no adoptaron las medidas necesarias para evitar la aparición de la isquemia que se produjo por la falta de riego, previsible y detectable.

SEGUNDO

El Centro Hospitalario formula un único motivo al amparo del núm. 4 del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 \(LEG 1881, 1\)](#) , por infracción del artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) y de la jurisprudencia aplicable que lo desarrolla en relación a la responsabilidad médica, ya que la valoración contenida en la sentencia se hace a partir del resultado y no de la actuación médica en sí, entendiendo que fue conforme a la lex artis ad hoc y a la sintomatología que presentaba el paciente y que en el razonamiento decisorio no se consideraron las especiales circunstancias de todo caso medico en aplicación de la doctrina de la lex artis ad hoc. El motivo se desestima. El artículo 1902 del CC configura un criterio de imputación de responsabilidad a partir de un daño causalmente vinculado a una acción u omisión negligente o culposa, que en el médico no se asocia al resultado sino al hecho de no haber puesto a disposición del paciente los medios adecuados al caso concreto, lo que se conoce como «lex artis ad hoc», o criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, en cuanto comporta no sólo el cumplimiento formal y protocolar de las técnicas previstas con arreglo a la ciencia médica adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza y circunstancias ([STS 23 mayo 2006 \[RJ 2006, 3535\]](#)). Lo contrario supondría poner a cargo del médico una responsabilidad de naturaleza objetiva, vinculada exclusivamente al resultado y al margen, por tanto, de cualquier valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad, impidiéndole demostrar la existencia de una actuación médica diligente y ajustada a la lex artis encaminada a solucionar el problema sometido a su consideración.

La lex artis entendida de esa forma, supone que la toma de decisiones clínicas está generalmente basada en el diagnóstico que se establece a través de una serie de pruebas encaminadas a demostrar o rechazar una sospecha o hipótesis de partida, pruebas que serán de mayor utilidad cuanto más precozmente puedan identificar ó descartar la presencia de una alteración, sin que ninguna presente una seguridad plena. Implica por tanto un doble orden de cosas: en primer lugar, la obligación del médico de realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendido el estado de la ciencia médica en ese momento, de tal forma que, realizadas las comprobaciones que el caso requiera, sólo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles ([STS 23 Sep 2004 \[RJ 2004, 5890\]](#)). En segundo, que no se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior dada la dificultad que entraña acertar con el correcto, a pesar de haber puesto para su consecución todos los medios disponibles, pues en todo paciente existe un margen de error independientemente de las pruebas que se le realicen ([STS 15 de febrero 2006 \[RJ 2006, 692\]](#)).

TERCERO

Para apreciar si existe en el presente caso la imprudencia alegada ha de partirse de si el diagnóstico fue el correcto y el tratamiento adecuado de conformidad con la «lex artis» médica, lo que la sentencia de instancia niega a partir de una adecuada valoración de las pruebas de la que deduce la culpa o negligencia determinante del daño. En primer lugar, el personal facultativo observó la presencia del síndrome compartimental (falta de riego sanguíneo y falta de oxigenación), dados los síntomas que presentaba la mano y dedos del lesionado, así como los masajes y cambio de posición ordenada del miembro. Se detectó, por tanto, un síndrome compartimental en el antebrazo izquierdo y cuando salió de la UCI sufrió una isquemia en el citado brazo que le produjo la lesión permanente objeto de la presente reclamación, lo que contradice la versión de la recurrente en el sentido de que «no existían síntomas claros e indubitados de síndrome compartimental». En segundo lugar, hay una causa que explica la producción del resultado puesto que, dados los síntomas observados, es claro que el personal facultativo que atendió al paciente dentro y fuera de la UCI no previó el efecto natural de la compresión del miembro intervenido, la isquemia, ni adoptó los medios ordinarios para evitar su aparición favoreciendo la circulación sanguínea y oxigenación del miembro afectado, liberándolo de la presión a que estaba

sometido; todo lo cual permite imputar el resultado dañoso a la demandada por cuanto implica una actuación negligente de los facultativos, no por el resultado, puesto que los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, sino por una mala praxis médica en la medida en que ante una complicación natural por la compresión a que estaba sometido el miembro, no adoptaron los medios necesarios para evitar la aparición de la isquemia que se produjo por la falta de riego.

CUARTO

Por todo ello, procede desestimar e recurso y declarar no haber lugar al mismo, con imposición de costas a la parte recurrente.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

Declarar no haber lugar al recurso de casación, interpuesto por el Procurador D. Santos de Garandilla Carmona, en nombre y representación del Centro Hospitalario-Unitat Coronaria de Manresa, Fundación Privada, contra la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección Once), de fecha 10 de noviembre de 1999, que se confirma en todos sus pronunciamientos, condenándose a dicha parte recurrente al pago de las costas.

Líbrese a la mencionada Audiencia certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa

pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos Juan Antonio Xiol Ríos. Román García Varela. José Antonio Seijas Quintana. Firmado y Rubricado.

PUBLICACIÓN. –Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D José Antonio Seijas Quintana, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

**Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). Sentencia
núm. 1377/2007 de 5 enero**[RJ\2007\552](#)

MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS: aspectos funcionales del servicio sanitario: deficiencias en su funcionamiento: principios culpabilísticos: criterios de imputación: culpa «in eligendo» o «in vigilando»: responsabilidad cuasi objetiva: daño desproporcionado o inexplicable: analogía con los criterios de la LCU; responsabilidad: existencia: pérdida de visión por infección: vinculación con intervención quirúrgica: valoración crítica de informes periciales: nexo causal: probabilidad cualificada: daño imputable al servicio hospitalario.

PRUEBA: dictamen de peritos: alcance y valoración.

Jurisdicción: Civil

Recurso núm. 161/2000

Ponente: Excmo Sr. Juan Antonio Xiol Ríos

El TS declarano haber lugar al recurso de casación interpuesto por el Servicio Andaluz de Salud, contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Sevilla, dimanante del juicio de menor cuantía seguido ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 9 de los de dicha capital.

En la Villa de Madrid, a cinco de enero de dos mil siete.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los señores al margen anotados, el recurso de casación que con el número 161/2000, ante la misma pende de resolución, interpuesto por el letrado del Servicio Andaluz de Salud, contra la sentencia dictada en grado de apelación, rollo 123/99, por la Audiencia Provincial de Sevilla de fecha 25 de octubre de 1999, dimanante del juicio de menor cuantía número 123/99 del Juzgado de Primera Instancia número 9 de Sevilla. Habiendo comparecido en calidad de recurrido el procurador D. Luciano Rosch Nadal en nombre y representación de D. Jose Enrique.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

El Juzgado de Primera Instancia núm. 9 de Sevilla dictó sentencia de 10 de noviembre de 1998 en autos de juicio declarativo de menor cuantía núm. 907/1997, cuyo fallo dice:

"Fallo. Que desestimando la demanda origen de este juicio, debo absolver a los demandados Servicio Andaluz de Salud, D. Víctor Manuel y Dª Laura de la presente reclamación, con expresa imposición de costas a la parte actora".

SEGUNDO

La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho:

"Primero. Procede en primer término analizar las excepciones alegadas por los demandados. Respecto a si el conocimiento de los hechos corresponde a la jurisdicción contencioso-administrativa, últimamente la jurisprudencia se va decantando por la solución civilista, pero con excepciones, argumentando que si la prestación de la asistencia se desenvuelve dentro del marco de cobertura de la Seguridad Social establecida por los arts. 20, 23 y 98 del Texto Refundido de la [Ley General de la Seguridad Social \(RCL 1994, 1825 \)](#) y esta asistencia se presta por la Administración Pública, al encontrarse su actividad sometida a normas administrativas, esta específica jurisdicción debe conocer de las incidencias que en su desarrollo acontecen, tesis sin embargo que no es compartida por la doctrina jurisprudencial mayoritaria, por cuanto de una parte y de conformidad con el art. 1º de la [Ley de la Jurisdicción Contencioso-administrativa \(RCL 1998, 1741 \)](#), no todos los actos de la Administración Pública están sujetos al Derecho administrativo y la competencia de la jurisdicción sólo recae sobre los que lo están, afirmación que requiere un examen acerca de la naturaleza jurídica del actuar de la Administración, pareciendo evidente que un acto médico está fuera de su ámbito, condición para cuyo mantenimiento basta reparar en que en este actuar, de carácter exclusivamente profesional, la Administración no aparece como "posteritior personae" ni revestida de "imperium" ni de otras notas que caractericen y dan razón a su especial posición y tratamiento en el

ámbito del derecho, entendiéndole así en cuanto a la solución aunque con diferentes perspectivas argumentales -las [sentencias del Tribunal Supremo, Sala 1ª, del 23 de noviembre de 1990 \(RJ 1990, 9042\)](#) -, en la que se puntualiza que en estos casos el Insalud no acaece dentro del ámbito de sus facultades soberanas, como parte de la Administración del Estado, sino cual entidad privada al proceder a la asistencia de un enfermo, no teniendo encaje en las relaciones de derecho público la reclamación de los perjuicios derivados de las negligencias de su asistencia; la del [30 de julio de 1991 \(RJ 1991, 5435\)](#) , al remarcar la distinción de la relación que media entre la Seguridad Social y el personal a su servicio y la que existen entre aquélla y el beneficiario, quedando sometidas al Derecho administrativo las primeras y al civil las segundas, si en su devenir se aprecia culpa que será exigible por al accionamiento de los derechos que al perjudicado confieren los arts. 1902 y 1903 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) , rematándose, por último, y en necesaria síntesis, esta doctrina con la aplicación de la "vis atractiva" de la jurisdicción civil frente al resto e incluso, como en repetidas ocasiones se ha pronunciado el Tribunal Supremo, con la necesidad de evitar un infructuoso peregrinaje por diferentes jurisdicciones, lo que hace que sin perjuicio de la tesis aquí mantenida se impongan las razones del pragmatismo.

En lo que se refiere a la excepción de prescripción, si bien es cierto que el "dies a quo" del cómputo del tiempo de vigencia de la acción que, al ser de origen extracontractual es de un año, "dies a quo" en el que sí viene determinado a tenor de la regla segunda del arts. 1968 del Código Civil, a partir de aquél en que lo supo el agraviado, no es menos cierto que con anterioridad al ejercicio de esta acción existe un procedimiento penal y el plazo deberá empezar a correr desde la notificación del auto de archivo de las diligencias penales, esto es desde el 5 de noviembre de 1996 y la presente reclamación se interpone el 5 de noviembre de 1997.

Y por último reiterar en lo que hace referencia al litisconsorcio pasivo necesario, al tratarse de una responsabilidad por daños, la responsabilidad es solidaria.

Segundo. En cuanto al fondo del asunto recordar como síntesis de la más moderna jurisprudencia: a) La relación jurídica médico enfermo no tiene por objeto la curación del paciente, que normalmente nadie puede asegurar, sino el compromiso de utilizar los medios adecuados conforme a la "lex artis" y a las circunstancias del caso y su responsabilidad ha de basarse en la culpa patente que revele un desconocimiento de ciertos deberes según el estado actual de la ciencia, sin que se le pueda imponer al facultativo el deber de vencer dificultades que pueden equipararse a la imposibilidad; b) La parte actora viene obligada a demostrar que concurren todos los requisitos exigidos por el art. 1902, para que prospere la demanda y entre otras, desde luego, la actuación negligente del médico; c) La conducta de los médicos queda en general descartada de toda responsabilidad objetiva y no opera la inversión de la carga de la prueba, pues así viene impuesto por la propia naturaleza de la actividad, que incide sobre cursos naturales patológicos, en donde la producción del resultado no sirva para demostrar de por sí la negligencia en el tratamiento o cirugía y siendo esto así, descartada por tanto la responsabilidad objetiva y la presunción de culpa en el médico, habría de ver si de lo actuado cabe achacar a los médicos demandados un obrar negligente en el desarrollo de su actuación profesional, punto en el que es forzoso acudir, esencialmente al informe pericial -de innegable valor habida cuenta de su objetividad y cualificación profesional- y siendo así que en él no se constata negligencia o desatención alguna ni quiebra de los mandatos que su lex artis impone, sino que la actuación de todos los facultativos en el caso fue adecuada, concluyendo que la endoftalmitis séptica es un proceso raro en la cirugía intraocular y bastante más frecuente en los procesos traumáticos accidentales, la infección por estafilococo es imprevisible en la clínica y la infección es grave y en la mayoría de los casos lleva a la pérdida de la visión y en un porcentaje alto a la atrofia más o menos intensa del globo, así como que el paciente fue informado de los riesgos de la intervención quirúrgica, procede desestimar la demanda.

Tercero. Procede imponer las costas a la parte actora (art. 523 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \[LEG 1881, 1\]](#))".

TERCERO

La Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Sevilla dictó sentencia número 793 de 25 de octubre de 1999, en el rollo 123/1999 , cuyo fallo dice:

"Fallamos. Que debemos estimar y estimamos parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación de D. Jose Enrique contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 9 de Sevilla en fecha 10 de noviembre de 1998, la cual revocamos parcialmente, condenando al SAS a abonar al actor la suma de cinco millones de pesetas (5.000.000 pesetas), absolviendo a los también demandados Dª Laura y a D. Víctor Manuel de todos los pedimentos contra ellos contenidos en la demanda, no haciendo pronunciamiento sobre las costas causadas en esta alzada, y las costas causadas

en la primera instancia serán impuestas de la forma establecida en el fundamento de derecho séptimo de esta resolución".

CUARTO

La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho:

"Primero. Fundamenta el apelante, la representación de D. Jose Enrique, como motivo de impugnación del recurso interpuesto contra la sentencia de instancia, pidiendo la revocación de la misma, la existencia de culpa en este caso del centro sanitario y de los facultativos que le asistieron, pues lo cierto es que cuando ingresó en el Hospital Virgen del Rocío para que se le efectuara la operación de trasplante de córnea e implantación de lente veía de forma parcial o limitada con el ojo izquierdo, y después de la operación efectuada a tal fin, a través de la heridas quirúrgicas sufrió infección por *Stafilococo Aureus* Resistente, debiendo ser operado nuevamente y perdiendo finalmente la visión del ojo izquierdo totalmente, por lo que existe en este caso una conducta culposa en los autores materiales del daño y una culpa in operando por parte de éstos, así como una culpa in vigilando o in eligiendo de la entidad de la que aquéllos dependen, por lo que han de responder ambos de las responsabilidades exigibles al amparo del artículo 1902 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) .

Segundo. Los hechos de los que ha de partirse para la resolución de este recurso son que el actor, el 12 de octubre de 1992, en accidente doméstico, sufrió una punción por alambre en el ojo izquierdo, siendo operado de urgencia ese mismo día de herida corneal perforante y de noviembre de 1992 catarata traumática, siendo operado nuevamente el día 3 de 1992, siendo la evolución de dichas intervenciones favorable, con las lógicas consecuencias pues había perdido el cristalino. En el Hospital General de Huelva, centro en el que se le habían realizado las intervenciones, le informan que una vez se estabilizara podría efectuársele un transplante de córnea e implantársele una lente.

Por dicho centro se le remite al Hospital Virgen del Rocío de Sevilla para que le fuera realizada la señalada operación. Así, el día 1 de junio de 1994, se le interviene de queratoplastia penetrante más implantación de lente 10-2.º de cámara posterior del ojo izquierdo, realizando la intervención el Doctor Víctor Manuel. Como quiera que el actor, D. Jose Enrique, sufría fuertes neuralgias hubo de ser nuevamente intervenido con carácter de urgencia el día 6 de junio de 1994, siendo realizada esta segunda intervención por la Doctora Laura, a quien auxiliaba el Doctor Víctor Manuel, efectuándose una vitrectomía, extrayéndose la lente colocada el día 1 de junio, descubriéndose posteriormente una infección por *Stafilococo Aureus* Resistente adquirida en el quirófano a resultas de la primera intervención, perdiendo como consecuencia de ello la visión total del ojo izquierdo.

Tercero. Los motivos expuestos por el actor, ahora apelante, han de ser parcialmente estimados, pues se estima acreditado que en la operación de queratoplastia penetrante e implantación de lente sufrió el actor infección por *Stafilococo Aureus* Resistente en el interior del Hospital Virgen del Rocío, constando además que el *Stafilococo* existe en el medio hospitalario, y constando que la contaminación de dicha bacteria fue una infección quirúrgica que provocó la pérdida de la visión del ojo izquierdo, por lo que, y apareciendo acreditado que en dicho centro hospitalario se ha producido en relación de causa a efecto un daño al actor, en este caso la pérdida total de la visión en un ojo, la responsabilidad de dicho centro es patente, debiendo imputársele al Servicio Andaluz de Salud (SAS) dicha responsabilidad, organismo del que depende el hospital Virgen del Rocío.

La responsabilidad que por hecho ajeno establece el artículo 1903, párrafo 4.º, es responsabilidad extracontractual que tiene un matiz marcadamente objetivo, fundándose en la responsabilidad por riesgo y en la culpa in vigilando o in eligendo, como ha establecido reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo, así en [sentencias de 7 de junio de 1988 \(RJ 1988, 4825 \)](#) , [16 de abril de 1993 \(RJ 1993, 2886 \)](#) , [27 de septiembre de 1994 \(RJ 1994, 7307 \)](#) , [11 de octubre de 1995 \(RJ 1995, 7406 \)](#) , 11 de marzo de 1996 y [1 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5471 \)](#) . De la misma forma, es obligación directa, como también ha establecido el alto Tribunal en numerosas Sentencias, [28 de febrero de 1992 \(RJ 1992, 1404 \)](#) , [21 de septiembre de 1993 \(RJ 1993, 6650 \)](#) , [27 de septiembre de 1994 \(RJ 1994, 7307 \)](#) y [29 de marzo de 1996 \(RJ 1996, 2203 \)](#) , que no requiere previa determinación o individualización de un dependiente responsable, por lo que, y no estimando culpa en la actuación de los médicos demandados y por tanto no estando la conducta de éstos incurso en el artículo 1902 de [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) por no existir culpa ni negligencia profesional en la actuación de atención al paciente ni antes ni durante la intervención quirúrgica ni tampoco en los cuidados postoperatorios, pues en todo momento la actuación de éstos fue de acuerdo con la *lex artis ad hoc*, ello no impide la condena por responsabilidad del artículo 1903 del Código Civil, que entraña una responsabilidad directa y que no está subordinada en su aplicación a la previa determinación e individualización de un responsable dependiente que con su actuar culposo o negligente,

sea deudor con el empleador o empresario de una indemnización solidaria.

La liberación de la responsabilidad del empleador sólo cesa cuando pruebe que ha empleado toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño, por ello tiene declarado la jurisprudencia del Tribunal Supremo que la responsabilidad del artículo 1903-4 del Código Civil, con referencia a entidades gestoras o titulares de hospitales, es directa cuando se advierten deficiencias imputables a la asistencia masificada que dispensan con imposibilidad de ejercer un absoluto y preciso control de la actuación profesional y administrativa del personal que presta sus servicios en los mismos, haciéndose preciso acudir a una interpretación no sólo lógica sino también sociológica de los preceptos reguladores del instituto de la responsabilidad, sin olvidar el soporte de la aequitas, aquí siempre conveniente, y en todo momento, con la atención puesta en la realidad social de nuestro tiempo, como establece la [STS de 27 de enero de 1997 \(RJ 1997, 21\)](#).

Cuarto. Responsabilidad sanitaria que además, y como establece la [Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5471\)](#), resulta también aplicable por lo establecido en los artículos 1, 26 y 28 de la [Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, de 19 de julio de 1984 \(RCL 1984, 1906\)](#), por cuanto el actor es consumidor, ha utilizado unos servicios, los sanitarios, y la producción de un daño genera responsabilidad objetiva. Esta responsabilidad de carácter objetivo cubre los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando por su propia naturaleza, o estar así reglamentariamente establecido, incluyen necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones hasta el usuario. Estos niveles se presuponen para el servicio que desde luego comprende los servicios prestados por el SAS, y por ello el usuario tiene derecho a ser indemnizado de los daños y perjuicios demostrados que la utilización de los servicios les irroguen, salvo que aquellos daños y perjuicios estén causados por su culpa exclusiva, STS de 1 de julio de 1997.

Producido y constatado el daño que supone la pérdida de visión de un ojo, resultado no querido ni buscado, como consecuencia directa de la intervención, sino ocurrido en contra de lo inicialmente previsto, que era la mejoría en la visión del ojo, por la concurrencia al menos de un factor exógeno, como fue la infección por *Stafilococo Aureus Resistente*, que degeneró el proceso curativo, se dan las circunstancias que determinan la responsabilidad del centro hospitalario. En efecto, los niveles presumidos por Ley de pureza, eficacia, eficacia o seguridad que suponen, además, posibilidades de controles técnicos de calidad, impiden de suyo o deben impedir por regla general las infecciones subsiguientes a una intervención quirúrgica adquirida en el medio hospitalario. Cuando estos controles de manera no precisada fallan, o bien por razones atípicas dejan de funcionar, en relación con determinados sujetos, el legislador impone que los riesgos sean asumidos por el propio servicio sanitario en forma externa de responsabilidad objetiva, cara al usuario.

Así, aún cuando el artículo 1903 del [Código Civil \(LEG 1889, 27\)](#) presupone una actuación culposa, ésta se deduce del propio resultado producido, tal y como establecen las [Sentencias del Tribunal Supremo de 12 de junio de 1997 \(RJ 1997, 4769\)](#), [22 de abril de 1997 \(RJ 1997, 3249\)](#) y 23 de abril de 1998, por cuanto en este caso surgieron complicaciones, la infección, que supusieron una imprevisión evitable, ya que en otro caso, si la infección se consideraba como posible, aún en ese 1% aludido en la prueba practicada, debía de haber sido advertido el paciente, que quizá ante la perspectiva de mejorar la visión o perder la visión total de su ojo izquierdo, como finalmente sucedió, hubiera optado por medios alternativos o con continuar con la deficiencia funcional de visión disminuida o parcial de ese ojo izquierdo, del que iba a ser, supuestamente mejorado.

Quinto. Acreditada la responsabilidad del SAS, procede acoger parcialmente el recurso en cuanto al importe reclamado como indemnización de daños y perjuicios por la lesión de pérdida de visión total del ojo izquierdo, pues teniendo en cuenta para cuantificar el daño que supone la pérdida de visión completa en un ojo, las circunstancias que concurren en este caso pues la lesión producida en el ojo limitaba ya al actor la visión, por lo que la pérdida de visión de dicho ojo no puede calificarse de pérdida total, pues parte de la visión la tenía ya perdida antes de realizarse la operación, teniendo en cuenta que en cuanto a perjuicios económicos que la pérdida de visión completa limita al menos parcialmente la ocupación y las tareas fundamentales de la actividad habitual del actor, se considera justa y adecuada a la gravedad e incidencia vitalicia del mal sufrido por éste la cantidad de 5.000.000 de pesetas (cinco millones de pesetas) como indemnización por los daños y perjuicios causados.

Sexto. Estimándose parcialmente el recurso, procede la estimación parcial de la demanda absolviendo a los Doctores Dª Laura y D. Víctor Manuel de todos los pedimentos contenidos en la demandada interpuesta contra ellos por D. Jose Enrique, y procede condenar al SAS a indemnizar al actor D. Jose

Enrique en la cantidad de 5000000 pesetas y los intereses legales.

Séptimo. Estimándose parcialmente el recurso interpuesto por D. Jose Enrique, no procede hacer pronunciamiento sobre las costas causadas en esta alzada, y estimándose parcialmente la demanda por éste interpuesta procede, en virtud del criterio del vencimiento que inspira el artículo 523 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#), respecto a las costas de la primera instancia, imponer las correspondientes a la acción dirigida contra los codemandados Dª Laura y D. Víctor Manuel, al actor, vista la desestimación de la demanda contra ellos interpuesta, imponiendo las costas causadas por la acción dirigida contra el SAS a éste, vista la estimación de la demanda contra dicho organismo interpuesta".

QUINTO

En el escrito de interposición del recurso de casación interpuesto por la representación procesal del Servicio Andalúz de Salud se formulan los siguientes motivos de casación:

I.-"Por infracción de las normas del Ordenamiento Jurídico o la Jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, al amparo del apartado 4.º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#). Por infracción del artículo 632 de la Ley de Enjuiciamiento Civil".

El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente:

En la sentencia impugnada se declara probada la no existencia de negligencia o falta de diligencia alguna en el personal médico y sanitario interviniente, y no quedó probado que el virus [quiere decir bacteria] causante de la infección sea específicamente hospitalario.

Siendo coincidentes las dos pruebas periciales practicadas en la instancia (por una bióloga y por especialista en oftalmología, corroboradas por un médico forense en las diligencias penales), y no habiéndose practicado prueba pericial alguna (o de otra clase) en sede de apelación que pudiera desvirtuar el resultado probatorio apreciado por el Juzgador de instancia, y siendo, además, una de las periciales de la instancia medio probatorio de la propia parte actora, es un error patente y manifiesto de la Sentencia calificar al virus [quiere decir bacteria] causante de la infección del actor como hospitalario.

Se ha vulnerado el art. 632 LECiv/1881, por ser la conclusión probatoria contraria manifiestamente a las reglas de la sana crítica.

II.-"Por infracción de las normas del Ordenamiento Jurídico o la Jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, al amparo del apartado 4.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Por infracción de los artículos 1105, 1902 y 1903.4.º del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#)".

El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente:

Debe partirse de que no quedó probado en la instancia que el virus [bacteria] *stafilococcus aureus* sea un germen específicamente hospitalario o que sea la omisión de medidas profilácticas o higiénicas la causa de la infección ocular padecida desgraciadamente por el actor.

En particular la parte actora sostuvo en la instancia que la causa de la infección había sido la omisión de medidas diagnósticas previas para la localización de tal virus [bacteria]. Sin embargo, y dado que el hábitat natural de tal germen, según todas las periciales practicadas en la instancia, es la piel, tal germen no podría haber sido detectado con las pruebas diagnósticas previas que regularmente se realizan en todo tipo de operaciones, y se realizaron en ésta. Sólo un cultivo de una zona que se presume infectada puede detectar un germen de estas características, lo que conlleva además una extracción de parte de la zona afectada, que no puede practicarse ad cautelam.

Con arreglo a la teoría de la causalidad adecuada, para que un hecho merezca ser calificado como causa del daño es preciso que sea en sí mismo idóneo para producirlo según la experiencia común, es decir, que tenga una especial aptitud para producir el efecto lesivo. Falta el presupuesto de hecho ineludible para la aplicación tanto del 1902 como del 1903 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#).

Se efectuaron todas las pruebas preoperatorias establecidas y necesarias antes de la intervención quirúrgica de trasplante de córnea.

La inexistencia de nexo causal como presupuesto ineludible para la aplicación del instituto de la responsabilidad civil, ya sea en su vertiente culpabilística, o en la forma de responsabilidad objetiva, se refuerza en aquellos casos en que queda probada la existencia de caso fortuito o fuerza mayor como

circunstancias excluyentes de la obligación de indemnizar.

De prosperar el primer motivo de recurso, es patente que por parte de esta Administración demandada se probó cumplidamente en la instancia el carácter imprevisible e inevitable de la infección a consecuencia del virus [bacteria] *stafilococcus aureus*, por haber informado todos los peritos que el hábitat natural del mismo es la piel, no siendo un germen específicamente hospitalario, pudiendo haber sido su procedencia del propio paciente. En una situación como la del actor, y salvo pruebas o, al menos, indicios de ser el germen causante de la infección propio de una falta de medidas profilácticas o específico del medio hospitalario, no cabe sin más calificar la infección como causada por la propia acción sanitaria.

III.-"Por infracción de las normas del Ordenamiento Jurídico o la Jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, al amparo del apartado 4.º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) . Por infracción, por aplicación indebida, de los artículos 1, 26 y 28 de la [Ley 26/1984, de 19 de julio \(RCL 1984, 1906 \)](#) , General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios".

El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente:

Aun teniendo en cuenta la relativización que la reciente jurisprudencia ha introducido en el requisito de la culpa o negligencia del agente, la misma sigue exigiendo mayoritariamente el elemento culpabilístico como definidor y esencial del instituto de la responsabilidad civil extracontractual, como diferenciador del instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que se rige por elementos conceptuales diferentes.

En cuanto a los específicos sistemas de responsabilidad objetiva, como el establecido en la Ley 26/1984, de 19 de julio, de Defensa de los Consumidores y Usuarios, obedecen a principios inspiradores muy diferentes, pues los sistemas de responsabilidad objetiva o responsabilidad por riesgos, desde su inicio en la doctrina civilista, se han basado en un principio de equidad jurídica; "ubi emolumentum, ibi onus". No cabe sostener que ese principio sea aplicado a la Sanidad Pública, que por definición hoy día es de prestación universal y gratuita, y por ello no se enriquece ni percibe lucro alguno por la actividad que realiza. Ello sólo podría serlo a un hospital o clínica privada, o a facultativos privados que sí perciben unos importantes honorarios de los pacientes asistidos.

Tampoco cabe considerar a un hospital público como un centro generador de riesgos. Si para efectuar cualquier intervención quirúrgica hay que efectuar una herida con el bisturí para acceder a la zona afectada, y la fatalidad determina que sea en esas heridas abiertas donde pueda prosperar un microorganismo que puede portar incluso el propio paciente, por extremas que sean las medidas profilácticas efectuadas, ello no podrá más que calificarse como caso fortuito, pero no como un supuesto de responsabilidad objetiva, por no haber existido lucro alguno en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla que fundamente esa transmisión del riesgo.

IV.-"Por infracción de las normas del Ordenamiento Jurídico o la Jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, al amparo del apartado 4.º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) . Por infracción del artículo 523, párrafo segundo, de la Ley de Enjuiciamiento Civil".

El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente:

Se impugna la condena en costas. La estimación de la demanda por parte de la sentencia de apelación, al estimar parcialmente el recurso, fue sólo parcial, habida cuenta de que lo pedido por la parte actora en el suplico de su escrito de demanda era una indemnización de diez millones de pesetas, más los intereses legales y costas, a satisfacer solidariamente por el Servicio Andaluz de Salud y los facultativos codemandados, en tanto que la sentencia recurrida tan sólo ha concedido una indemnización de cinco millones de pesetas, sin intereses legales.

En el supuesto de estimación parcial de demanda no tiene aplicación el principio objetivo o del vencimiento, y sólo cabe imposición de costas cuando motivadamente hubiera méritos para imponerlas por haber litigado con temeridad.

Termina solicitando de la Sala que "tenga por presentado este escrito con sus copias, lo admita, tenga por personada a esta parte y por formalizado recurso de casación contra la sentencia núm. 793 de la Audiencia Provincial de Sevilla de 25 de octubre de 1999 recaída en el recurso de apelación núm. 123/1999 , y conforme al mismo, case la sentencia anulándola y dictando otra por la que se confirme íntegramente la sentencia de instancia por ser plenamente ajustada a Derecho, con cuanto más proceda

en Derecho".

SEXTO

En el escrito de impugnación del recurso de casación presentado por la representación procesal de D. Jose Enrique, se formulan, en resumen, las siguientes alegaciones:

Al motivo primero.

La representación letrada del SAS pretende una nueva revisión del material probatorio obrante en autos cuando al Tribunal no le compete la valoración de la prueba sino a los tribunales de instancia. No existen motivos para considerar infringido el art. 632 [LECiv \(LEG 1881, 1 \)](#), pues tanto el Juzgado de primera instancia como la Audiencia valoraron según las reglas de la sana crítica el material probatorio, siendo soberanos dichos órganos en su conclusión, con independencia de su acierto o no ([STS de 19 de junio de 1995 \[RJ 1995, 4927 \]](#)). No estamos ante un error "in iudicando" que conlleve acudir al presente recurso al amparo de la infracción del art. 632 LECiv.

El contenido de este primer motivo supone una interpretación parcial, subjetiva e interesada de las diversas periciales practicadas y obvia gran parte de su contenido. Así, se refiere al informe pericial de una bióloga aportado por la recurrida para interrelacionarlo con el efectuado por la Real Academia de Medicina de Sevilla, en el sentido de que el estafilococo es un germen o bacteria que se encuentra también en sujetos sanos y que puede encontrarse en cualquier persona, concretamente en la piel, hábitat natural de la citada bacteria.

Considera el recurrente que calificar el citado germen como "hospitalario" va un abismo, por lo cual considera infringido el art. 632 LECiv.

Se efectúa una interpretación parcial e interesada del contenido de las pruebas periciales. El germen que provocó el fatal resultado en el ojo del recurrido es un tipo mutado del propio estafilococo, concretamente, el "estafilococo aureus resistente a meticilina". El informe pericial de la bióloga a todos los efectos documental aportada con la demanda, se refiere a este subtipo mutado por el contacto del germen con un elemento específico, el antibiótico o meticilina. En lugares donde las bacterias están en constante contacto con el antibiótico, muta un gen y se convierten en resistentes a los antibióticos y, en este caso concreto, a la penicilina, por lo que, como concluye la bióloga en su informe, el uso de un fármaco que contenga este tipo de sustancia no sería efectivo para combatir la infección como así ocurrió.

El informe de la Real Academia de Medicina de Sevilla, concluye que la localización de esta bacteria mutada, es "bastante más frecuente en medios hospitalarios donde se usan antibióticos para combatirlo".

Cita también el informe aportado por los codemandados Dres. Laura y Víctor Manuel, como documental, efectuado por el Dr. D. Federico, oftalmólogo, presidente de la Sociedad Oftalmológica de Andalucía y Extremadura.

Además de las distintas periciales tenidas en cuenta por la Audiencia, valorando en su conjunto las pruebas practicadas, hay que tomar en consideración que el paciente D. Jose Enrique no salió del recinto hospitalario desde el momento en que el día anterior a la primera intervención es ingresado hasta que se le da el alta hospitalaria, cuando ya ha perdido la visión del ojo, por lo que necesariamente la infección fue producida en el hospital Virgen del Rocío.

El recurrente reconoce en el primer motivo de su recurso que este tipo de infecciones son un riesgo inevitable en todo tipo de cirugía de los ojos y previsible en un 1% de los casos, aún en el hospital de mayor nivel y categoría. Además, en el propio recurso, en el motivo tercero in fine, reconoce la naturaleza hospitalaria del germen al calificar los hechos como caso fortuito ocurrido en la intervención quirúrgica.

Al motivo segundo.

Se corroboran los argumentos de la sentencia de recurrida, así como la jurisprudencia de esta Sala, a la que se refiere, concretamente en su fundamento de derecho tercero, sentencia de 25 de octubre de 1999 .

El recurrente parte del error de considerar el estafilococo aureus resistente a meticilina como un germen cuyo hábitat normal es la piel y, en consecuencia, no tiene una naturaleza hospitalaria. Evita cualquier indicación a su carácter de resistente al citado antibiótico y tan sólo lo refiere como estafilococo aureus. A partir de esta idea básica llega a la conclusión de que no existe nexo causal al no ser el hecho idóneo para producir el daño ocasionado (desconocemos entonces cómo puede llegar el señor Jose Enrique a causarse la aludida infección, cuando tan sólo especialistas y personal médico han manipulado el ojo

intervenido y, además, la infección no puede detenerse aplicando antibióticos de uso normal, al ser el germen inmune a los mismos).

En cuanto a la aplicación de los arts. 1902 y 1903 [CC \(LEG 1889, 27\)](#) cita la [sentencia de esta Sala de 22 de febrero de 1991 \(RJ 1991, 1589\)](#) , que se transcribe.

Cita la [sentencia de 26 de mayo de 1997 \(RJ 1997, 4242\)](#) , que se transcribe en relación con una infección de origen hospitalario que causó lesiones y secuelas en el enfermo.

La negligencia del Servicio Andaluz de Salud no se limita únicamente a la infección que dio origen a la pérdida de visión del ojo como consecuencia del germen estafilococo aureus resistente, sino que es extensiva a otra serie de circunstancias que rodearon la intervención, que no cabe omitir. El preoperatorio se realiza un año antes de la intervención sin que se le efectuaran nuevas pruebas antes de la intervención, dando por válidas aquellas. El paciente no tiene conocimiento de los riesgos que la intervención quirúrgica conlleva, no se le ofrece el documento de consentimiento informado. Este extremo es verdaderamente importante pues existe un riesgo acreditado según el médico forense y los informes periciales de un 1% en este tipo de intervenciones de que ocurriera lo que ocurrió.

Cita la [STS de 7 de marzo de 2000 \(RJ 2000, 1508\)](#) , que se transcribe a propósito del consentimiento informado.

Cita la [STS de 26 de septiembre de 2000 \(RJ 2000, 8126\)](#) , a propósito del consentimiento informado.

Según la [STS de 12 de enero de 2001 \(RJ 2001, 3\)](#) aunque el riesgo o la lesión sufrida estadísticamente sea infrecuente o excepcional, si tal complicación es inherente a toda intervención, debió manifestársele al enfermo. En el supuesto que nos ocupa, la estadística no es excepcional, se centra en el 1% de las intervenciones realizadas.

Cita la STS de 19 de junio de 1995 .

Se plantea también en este motivo la infracción del art. 1105 [CC \(LEG 1889, 27\)](#) por entender que queda probada la existencia de caso fortuito o fuerza mayor. La concurrencia de culpa extracontractual o incumplimiento contractual o ambos yuxtapuestos supone rechazar la existencia de un supuesto de caso fortuito o fuerza mayor.

El letrado del Servicio Andaluz de Salud vuelve a plantear la naturaleza de la bacteria estafilococo aureus (que no virus), pero obvia todo comentario a su carácter mutado "estafilococo aureus resistente a meticilina".

Cita la STS de 29 de septiembre de 1990 que cita a su vez la de [7 de febrero del mismo año \(RJ 1990, 668\)](#) , sobre la no aplicación del art. 1105 [CC \(LEG 1889, 27\)](#) , al no ser posible estimar producidas las lesiones por un suceso imprevisible o inevitable cuyo origen culposo no quedaría neutralizado por la circunstancia de que el agente tuviese preparados los elementos necesarios para combatir una eventualidad.

Al motivo tercero.

Parte de una visión desfasada del criterio de culpabilidad, omite cualquier planteamiento cuasi objetivo u objetivo propio de la aplicación de la normativa en materia de consumidores. Según la STS de 19 de junio de 1995, ya citada, la jurisprudencia ha evolucionado hacia una minoración del culpabilismo originario, hacia un sistema que sin hacer plena abstracción del factor moral o psicológico y del juicio de valor sobre la conducta del agente acepta soluciones cuasi objetivas.

A este sentido responde la [Ley de Consumidores y Usuarios de 1984 \(RCL 1984, 1906\)](#) , aplicable a la sanidad pública, a pesar de los esfuerzos realizados para lo contrario. Entiende el recurrente que no se aplica a la sanidad pública, en tanto que no percibe lucro alguno por la actividad que realiza y tan sólo sería aplicable a hospitales y clínicas privados. Argumenta que un hospital no es un centro generador de riesgo nuclear cuando resulta evidente que, en cualquier servicio o lugar donde se vean afectados la integridad física y moral de las personas y un hospital lo es, en cuanto que se deposita en las manos del servicio de salud, la propia vida de los pacientes, existen posibilidades tangibles de generar riesgos frente a dichos bienes protegidos.

El fundamento de derecho tercero de la sentencia recurrida da respuesta a esta cuestión, aplicando la [STS de 1 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5471\)](#) , al considerar incluida la responsabilidad sanitaria en el contenido de los arts. 1, 26 y 28 de la [Ley de 19 de julio de 1984 \(RCL 1984, 1906\)](#) , en cuanto que el

actor es consumidor de unos servicios sanitarios y la producción de un daño genera responsabilidad objetiva.

Igualmente sería aplicable el art. 41 de la [Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado \(RCL 1957, 1058, 1178 \)](#), como concluye la [STS de 21 de septiembre de 1988 \(RJ 1988, 6847 \)](#), en tanto que la actuación de la entidad pública recurrente no tuvo lugar en virtud de sus facultades soberanas como parte de la Administración del Estado, sino como entidad privada que había de procurar curación de un lesionado o enfermo, que fue llevado a los centros dependientes de la misma entidad con dicho fin. Se está en un supuesto fuera de las relaciones de Derecho público, sino más bien en el supuesto en que el Estado actúa en relaciones de derecho privado.

Cita la [STS de 9 de diciembre de 1999 \(RJ 1999, 8173 \)](#), en un supuesto parecido al que nos ocupa que aplica los arts. 1, 26 y 28 de la [Ley 26/1984, de 19 de julio \(RCL 1984, 1906 \)](#), General para la defensa de los consumidores y usuarios pues la demandante es consumidora y ha utilizado unos servicios, entre los que se incluyen los sanitarios y la producción de un daño genera la responsabilidad objetiva (STS de 1 y [21 de julio de 1997 \(RJ 1997, 5523 \)](#) y [29 de junio de 1999 \(RJ 1999, 4895 \)](#)).

El párrafo final del motivo tercero del recurso reconoce el carácter hospitalario del germen que provocó la lesión y la posibilidad de que aparezcan en intervenciones quirúrgicas riesgos inherentes a dicha intervención, admitiéndose ahora lo antes negado.

Al motivo cuarto.

Según el recurrente las pretensiones de la parte actora han sido parcialmente acogidas en la sentencia y por consiguiente no procede la condena en costas al Servicio Andaluz de Salud.

Las pretensiones fueron parcialmente estimadas, pues se solicitaba la condena del Servicio Andaluz de Salud y de los doctores cirujanos que realizaron las intervenciones al actor que resultaron absueltos y, por tanto, desestimadas las pretensiones de la actora respecto a los mismos. Ello conllevó la condena en costas del recurrido en relación con los indicados demandados.

Sin embargo, frente al Servicio Andaluz de Salud la acción prospera y lo hace en todos sus argumentos tanto en aplicación de los arts. 1902 y 1903 [CC \(LEG 1889, 27 \)](#) como del articulado de la [Ley General de Consumidores y Usuarios \(RCL 1984, 1906 \)](#) y lo único en lo que difiere es en la fijación del quantum de la indemnización que se fija en 5.000.000 de pesetas.

Termina solicitando de la Sala "[q]ue teniendo por presentado este escrito con las copias que se acompañan, se sirva admitirlo; por impugnado, en tiempo y forma legal, el Recurso de Casación formalizado de contrario contra la Sentencia de la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Sevilla de 25 de octubre de 1999, recaída en el rollo de apelación número 123/99 V, y tras los trámites de Ley, se sirva esta Sala a desestimar todos los motivos de casación planteados en el recurso interpuesto de contrario, confirmando en su integridad la Sentencia antes aludida dictada en apelación, con expresa condena en costas de la presente casación a la parte recurrente, por ser así de justicia que respetuosamente pido en Madrid a diecisiete de junio de dos mil dos".

SÉPTIMO

Para la deliberación y fallo del recurso de fijó el día 14 de diciembre de 2006, en que tuvo lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Antecedentes.

1) El actor y hoy recurrido, D. Jose Enrique, el 12 de octubre de 1992, en accidente doméstico, sufrió una punción por alambre en el ojo izquierdo. Fue operado de urgencia ese mismo día de herida corneal perforante y catarata traumática. Fue operado nuevamente el día 3 de noviembre de 1992. La evolución de dichas operaciones fue favorable, con las lógicas consecuencias, pues había perdido el cristalino. En el Hospital General de Huelva, centro en el que se le habían realizado las intervenciones, le informaron de que una vez se estabilizara podría efectuársele un transplante de córnea e implantársele una lente.

2) Por dicho centro se le remitió al Hospital Virgen del Rocío de Sevilla para que le fuera realizada la

señalada operación. El día 1 de junio de 1994, se le intervino de queratoplastia penetrante más implantación de lente 10-2.º de cámara posterior del ojo izquierdo. Como quiera que el hoy recurrido sufría fuertes neuralgias hubo de ser nuevamente intervenido con carácter de urgencia el día 6 de junio de 1994. Se le efectuó una vitrectomía, se le extrajo la lente colocada el día 1 de junio, y posteriormente se descubrió una infección por *stafilococcus aureus* resistente adquirida en el quirófano a resultados de la primera intervención. Como consecuencia de ello perdió totalmente la visión del ojo izquierdo.

3) El Juzgado desestimó la demanda por responsabilidad civil dirigida contra el Servicio Andaluz de Salud [SAS] y los médicos D. Víctor Manuel y Dª Laura.

4) Para ello, tras desestimar las excepciones de incompetencia de jurisdicción, prescripción y falta de litis consorcio pasivo necesario, consideró que, de acuerdo con el informe pericial, no existió negligencia o desatención alguna ni quiebra de los mandatos que la *lex artis* [reglas del oficio] impone a los facultativos.

5) La Audiencia revocó la sentencia y condenó al SAS a abonar al actor la suma de cinco millones de pesetas, absolviendo a los médicos también demandados. Ordenó que las costas causadas en la primera instancia fueran impuestas.

6) Para ello se fundó: a) en la responsabilidad directa de las entidades gestoras o titulares de hospitales al amparo del artículo 1903.4 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) [CC] por deficiencias imputables a la asistencia masificada que dispensan; b) en la aplicación a los servicios sanitarios del principio de responsabilidad objetiva recogido en la [Ley de protección de los consumidores y usuarios \(RCL 1984, 1906 \)](#) [LCU], dado que los niveles presumidos por Ley de pureza, eficacia y seguridad del servicio deben impedir por regla general las infecciones subsiguientes a una intervención quirúrgica adquirida en el medio hospitalario; y c) en que la actuación culposa que presupone el artículo 1903 CC se deduce del propio resultado producido, pues en todo caso, si la infección se consideraba como posible en el 1%, al que se hacía referencia en la prueba practicada, debía haber sido advertido el paciente.

SEGUNDO

En el recurso de casación interpuesto por la representación procesal del Servicio Andaluz de la Salud se formulan tres motivos de casación que pueden sistematizarse del siguiente modo:

a) En el primer motivo se combate la apreciación de la prueba pericial médica realizada por la sentencia recurrida.

b) En el segundo motivo se combate la existencia de un nexo de causalidad entre la actuación del servicio de salud y el daño sufrido por el paciente.

c) En el tercer motivo se combate la existencia de un criterio válido de imputación jurídica del daño al servicio de salud.

TERCERO

Motivo primero.

El motivo primero se introduce con la siguiente fórmula:

"Por infracción de las normas del Ordenamiento Jurídico o la Jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, al amparo del apartado 4.º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil [[LECiv/1881 \(LEG 1881, 1 \)](#)]. Por infracción del artículo 632 de la Ley de Enjuiciamiento Civil".

Este motivo -encaminado a combatir la valoración de los dictámenes periciales médicos obrantes en los autos- se funda, en síntesis, en que la sentencia impugnada declara probada la no existencia de negligencia o falta de diligencia alguna en el personal médico y sanitario interviniente, pero se califica al virus [quiere decir bacteria] causante de la infección del actor como hospitalario. Sin embargo, siendo coincidentes las dos pruebas periciales practicadas en la instancia y no habiéndose practicado prueba pericial alguna (o de otra clase) en sede de apelación que pudiera desvirtuar el resultado probatorio apreciado por el juzgador de instancia, la parte recurrente sostiene que es un error patente y manifiesto de la sentencia calificar al virus [bacteria] causante de la infección del actor como hospitalario.

El motivo debe ser desestimado.

CUARTO

Valoración de las pruebas periciales médicas.

Como doctrina general, la jurisprudencia tiene reiteradamente declarado que la valoración de la prueba pericial corresponde a las facultades del tribunal de instancia, por lo que sólo puede ser impugnada en casación cuando concurre la vulneración de alguna de las normas que integran el régimen de este medio probatorio o cuando la valoración efectuada arroja un resultado erróneo, arbitrario o ilógico contrario a las reglas de la sana crítica, pero no cuando se trata de sustituir el criterio de valoración seguido razonablemente por el tribunal de instancia por el que la parte recurrente estima más adecuado o acertado (SSTS, entre las más recientes, de [27 de julio de 2005 \[RJ 2005, 5101 \]](#) , [23 de mayo de 2006 \[RJ 2006, 3800 \]](#) , [18 de mayo de 2006 \[RJ 2006, 4724 \]](#) , [15 de junio de 2006 \[RJ 2006, 3136 \]](#) , 21 de julio de 2006 y 15 de diciembre de 2006).

No puede atribuirse un valor inconcuso a las conclusiones de los dictámenes médicos, puesto que la función del perito es la de auxiliar al juez, ilustrándolo sobre las circunstancias del caso, pero sin privar al juzgador de la facultad de valorar el informe pericial (SSTS, entre otras muchas, de [30 de marzo de 1984 \[RJ 1984, 1474 \]](#) y [6 de febrero de 1987 \[RJ 1987, 689 \]](#)), la cual está sujeta a los límites inherentes al principio constitucional de proscripción de la arbitrariedad, al mandato legal de respetar las reglas de la lógica que forman parte del común sentir de las personas y a la obligación de motivar las sentencias.

Estas facultades de valoración son inherentes al ejercicio de la potestad jurisdiccional y están justificadas por las posibles discrepancias hermenéuticas provenientes del nivel relativo alcanzado por la ciencia, del diverso grado de conocimiento que sobre ella tienen los distintos peritos, de la posibilidad de que el dictamen se ajuste con mayor o menor rigor al método científico y formule conclusiones asequibles de ser apreciadas desde el punto de vista de su posible refutación o aceptación general y frecuencia estadística, y de la necesidad de que el juez considere las aportaciones de los expertos en su conexión con la realidad social que debe ser tenida en cuenta en la interpretación de las normas (artículo 3. 1 [CC \[LEG 1889, 27 \]](#)) y desde el punto de vista de su trascendencia jurídica en armonía con los principios y valores que informan el ordenamiento jurídico en su conjunto ([STS de 23 de mayo de 2006 \[RJ 2006, 3535 \]](#)).

A) En el caso examinado, no obstante la conclusión formulada por los peritos en el sentido de que la infección constituye uno de los riesgos propios de la intervención quirúrgica practicada -de la que la sentencia, efectivamente, parte- no puede considerarse fuera de la lógica la valoración que en definitiva hace aquélla de los dictámenes periciales aportados, que conduce a estimar vinculada la infección sufrida al funcionamiento del servicio hospitalario.

En la sentencia, en efecto, no se afirma exactamente, en contra de lo que se sostiene en el recurso de casación, que la bacteria causante de la infección sea hospitalaria, sino que se afirma: a) que produjo una infección causada por la bacteria *stafilococo aureus* resistente en el interior del Hospital Virgen del Rocío, la cual "existe en el medio hospitalario"; b) que consta que "la contaminación de dicha bacteria fue una infección quirúrgica que provocó la pérdida de la visión del ojo izquierdo"; c) que aparece acreditado que "que en dicho centro hospitalario se ha producido en relación de causa a efecto un daño al actor"; y d) que el daño ocurrió "en contra de lo inicialmente previsto, que era la mejoría en la visión del ojo, por la concurrencia al menos de un factor exógeno, como fue la infección por *stafilococo aureus* resistente".

Estas inferencias de la sentencia recurrida son producto de una valoración crítica de los dictámenes periciales a que se refiere la parte recurrente, en relación con el conjunto de las pruebas aportadas, pues se ha practicado (y se hacen referencias a ella en la argumentación) abundante prueba documental, de confesión y testifical acerca de la práctica de la intervención quirúrgica y el tratamiento postoperatorio y sus consecuencias. Particularmente, las conclusiones obtenidas parecen adecuadas al peso específico que, en uso de sus facultades de valoración, la sentencia reconoce a determinadas afirmaciones contenidas en los dictámenes, pues en uno de ellos se especifica que "las bacterias, sobre todo en lugares donde están en contacto con [antibióticos], por ejemplo, hospitales, puede llegar a hacerse resistentes", mientras que la modalidad del *estafilococo aureus* que causó la infección era precisamente uno de los resistentes; y en el segundo se afirma que "existen cepas del *estafilococo* resistentes a los antibióticos por mutación ante su uso. Esta resistencia se observa más frecuentemente en medios hospitalarios donde se usan los antibióticos para combatirlos".

B) En consecuencia, no puede entenderse infringido el artículo 632 [LECiv/1881 \(LEG 1881, 1 \)](#) , en cuanto ordena valorar la prueba pericial con arreglo a las reglas de la sana crítica. No entramos todavía en las consecuencias jurídicas que la sentencia extrae de los presupuestos de hechos sentados por la sentencia impugnada, las cuales son combatidas en los siguientes motivos de casación.

QUINTO

Motivo segundo.

El motivo segundo se introduce con la siguiente fórmula:

"Por infracción de las normas del Ordenamiento Jurídico o la Jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, al amparo del apartado 4.º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) . Por infracción de los artículos 1105, 1902 y 1903.4.º del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) ."

El motivo -encaminado a combatir la existencia de nexo de causalidad entre la conducta del servicio demandado y el daño causado al paciente- se funda, en síntesis, en que no se ha probado que el virus [bacteria] estafilococo aureus es un germen específicamente hospitalario y, por ende, que haya habido omisión de medidas diagnósticas, profilácticas o higiénicas, pues sólo un cultivo de una zona que se presume infectada, con los inconvenientes de la práctica de una biopsia, puede detectar un germen de estas características. De esto deduce la parte recurrente que no puede existir nexo causal con arreglo a la teoría de la causalidad adecuada y que, dado el carácter imprevisible e inevitable de la infección, por haber informado todos los peritos que el hábitat natural del germen es la piel, se aprecia la concurrencia de caso fortuito.

El motivo debe ser desestimado.

SEXTO

Nexo de causalidad.

Como la propia parte recurrente reconoce, el buen éxito de este motivo está subordinado a la estimación del primer motivo de casación, toda vez que este último va encaminado a combatir la afirmación de la sentencia recurrida de que la infección fue originada por una bacteria hospitalaria.

Por ende, el fracaso del primer motivo de casación determina -casi automáticamente- la procedencia de la desestimación de éste, en virtud de las siguientes razones:

a) De la declaración de hechos probados contenida en la sentencia recurrida se desprende que concurre un nexo fenomenológico entre la actuación del servicio hospitalario y el daño producido como consecuencia de una infección sufrida por una bacteria que, con un grado de probabilidad cualificada, suficiente para entender establecido el nexo de causalidad, se encontraba en el hospital, como demuestra el hecho de que se había hecho resistente por la administración de antibióticos.

b) En una valoración de naturaleza jurídica, el daño producido resulta imputable al servicio hospitalario, por cuanto era éste el que, en una posición de dominio y exclusividad, estaba obligado a instrumentar las medidas profilácticas adecuadas para evitar la contaminación y, en último término, las medidas diagnósticas posteriores encaminadas a la detección de la infección y a su tratamiento. La adopción de estas medidas hubiera evitado objetivamente el daño, por lo que concurre nexo de causalidad entre su omisión y la producción de éste, sin perjuicio de lo que procede estudiar acerca de los criterios de imputación aplicados por la sentencia para determinar la existencia de responsabilidad extracontractual, a los que se dedica el siguiente motivo de casación.

SÉPTIMO

Motivo tercero.

El motivo tercero se introduce con la siguiente fórmula:

"Por infracción de las normas del Ordenamiento jurídico o la jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, al amparo del apartado 4.º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#) . Por infracción, por aplicación indebida, de los artículos 1, 26 y 28 de la [Ley 26/1984, de 19 de julio \(RCL 1984, 1906 \)](#) , General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios".

El motivo se funda, en síntesis, en que, aun relativizada la culpa o negligencia del agente en la jurisprudencia, el elemento culpabilístico permanece como esencial y los sistemas de responsabilidad objetiva establecidos en la LCU obedecen a principios diferentes fundados en principios de equidad que tienen en cuenta la producción de riesgos y la obtención de beneficios, pero estos principios no pueden

ser aplicados a la sanidad pública que ni genera riesgos ni obtiene beneficios dado su carácter universal gratuito.

El motivo debe ser desestimado.

OCTAVO

Criterio de imputación.

En este motivo combate recurrente el criterio de imputación seguido por la sentencia recurrida, la cual se funda en el deficiente funcionamiento de un servicio sanitario inferido del resultado dañoso producido y, en este contexto, apela a criterios de responsabilidad de carácter objetivo aplicables al funcionamiento de los servicios desde el punto de vista de los derechos de los consumidores.

El defectuoso funcionamiento de los servicios es susceptible de determinar la existencia de responsabilidad por hecho de otro con arreglo al artículo 1903 CC también en el ámbito de los servicios sanitarios ([SSTS de 1 de julio de 1997 \[RJ 1997, 5471 \]](#) , 26 de junio de 1999 , [13 de diciembre de 1999 \[RJ 1999, 9196 \]](#) , [20 de julio de 2000 \[RJ 2000, 6754 \]](#) , 28 de diciembre de 2000 , [24 de marzo de 2001 \[RJ 2001, 3986 \]](#) , [8 de mayo de 2001 \[RJ 2001, 7379 \]](#) , [11 de noviembre de 2002 \[RJ 2002, 9640 \]](#) y [19 de mayo de 2006 \[RJ 2006, 3277 \]](#) ; salvo que no haya dependencia funcional con el cirujano a quien se imputa la causación del daño: [SSTS de 24 de marzo de 2001 \[RJ 2001, 3986 \]](#) y, entre las más recientes, [20 de diciembre de 2006 \[RJ 2006, 9248 \]](#)). Como ha declarado reiteradamente la jurisprudencia, esta responsabilidad no tiene carácter objetivo, sino que se funda en el principio culpabilístico inherente al vicio in eligendo [en la elección] o in vigilando [en la vigilancia] respecto de las personas por quienes se debe responder (SSTS, entre otras, de 4 de enero de 1982 , [4 de noviembre de 1991 \[RJ 1991, 8141 \]](#) , [30 de junio de 1995 \[RJ 1995, 5272 \]](#) , [7 de enero de 1992 \[RJ 1992, 149 \]](#) , [24 de mayo de 1996 \[RJ 1996, 4009 \]](#) , [8 de mayo de 1999 \[RJ 1999, 3101 \]](#) , 4 de julio de 1999 , [5 de marzo de 1997 \[RJ 1997, 1650 \]](#) , 11 de marzo de 2000 y [16 de mayo de 2000 \[RJ 2000, 3930 \]](#)).

En ocasiones la jurisprudencia ha hablado de responsabilidad cuasi objetiva, o de inversión de la carga de la prueba. Se trata de aquellos casos en que la producción de un daño desproporcionado o inexplicable constituye en determinadas circunstancias, como puede ocurrir en el ámbito de la sanidad, una evidencia o demostración de la existencia de negligencia por parte de los responsables del servicio en tanto por éstos no se pruebe haber actuado con diligencia y haber adoptado las medidas de prevención y de precaución adecuadas (entre otras, [SSTS de 13 de diciembre de 1997 \[RJ 1997, 8816 \]](#) , [9 de diciembre de 1998 \[RJ 1998, 9427 \]](#) , 29 de junio de 1999, 23 de noviembre de 2002, 30 de diciembre de 2002, 30 de enero de 2003, [31 de enero de 2003 \[RJ 2003, 854 \]](#) y [8 de mayo de 2003 \[RJ 2003, 3890 \]](#)). Este concepto ha sido especialmente aplicado para apreciar la responsabilidad de los servicios médicos por la infección que contrae el paciente con motivo de una intervención quirúrgica, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria del cirujano cuando se acredita la falta de omisión de medidas de prevención o diagnóstico a él imputable (SSTS de 26 de mayo de 1997, 1 de julio de 1997, 21 de julio de 1997, [9 de diciembre de 1998 \[RJ 1998, 9427 \]](#) , [20 noviembre de 2000 \[RJ 2000, 9310 \]](#) , 9 de septiembre de 2003, [18 de marzo de 2004, \[RJ 2004, 1823 \]](#) , [17 de noviembre de 2004 \[RJ 2004, 7238 \]](#) y [23 de junio de 2005 \[RJ 2005, 4931 \]](#)).

No se trata, sin embargo, propiamente, de que se acuda a criterios de imputación de carácter objetivo, pues la exigencia de responsabilidad de la institución o entidad que desempeña el servicio médico se funda en estos casos en la falta de una actuación diligente o de medidas de prevención o de precaución, independientemente de que la omisión pueda residenciarse en un sujeto determinado.

No se trata, tampoco, propiamente, de una inversión de la carga de la prueba, puesto que la exigencia de responsabilidad no comporta imputar las consecuencias desfavorables de la falta de prueba a una de las partes, sino admitir que existen hechos cuya evidencia queda demostrada por sí mismos (res ipsa loquitur, la cosa habla por sí misma) en tanto no son refutados (facta refutanda o hechos necesitados de refutación según la retórica clásica), de tal suerte que la ponderación de los resultados en su misma existencia, habida cuenta de las circunstancias de todo tipo concurrentes, lleva a la conclusión de que se han omitido los medios necesarios para evitarlos si no se demuestra lo contrario por quien está en condiciones de hacerlo.

Aunque este principio no sólo es aplicable al supuesto de responsabilidad por hecho de otro, el CC lo recoge expresamente respecto de este supuesto, cuando en el art. 1903 CC ([LEG 1889, 27](#)) admite que puede desvirtuarse la existencia de responsabilidad demostrando haber empleado toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

La aplicación en algunas sentencias de esta Sala de la doctrina llamada del daño desproporcionado no comporta, en consecuencia, al menos en sentido propio, la de un criterio de imputación por responsabilidad objetiva fuera de los casos previstos en la Ley sustantiva ni la aplicación de una regla procesal de inversión de carga de la prueba en supuestos no previstos en la Ley procesal, sino el reconocimiento de que la forma de producción de determinados hechos es susceptible de evidenciar en principio, con sujeción a reglas de experiencia, la concurrencia de la falta de medidas de diligencia, prevención y precaución exigible según las circunstancias (de especial intensidad en los casos de actividades creadoras de riesgos extraordinarios), sólo susceptible de ser refutada por parte de quien tiene en sus manos el dominio de la actividad y la proximidad y disposición de los instrumentos aptos para justificar lo ocurrido. Esta conclusión deriva de una combinación de los principios de facilidad de la prueba y de existencia de la llamada carga natural de la prueba, que recae sobre aquel a quien perjudican los hechos inicialmente probados por la contraparte, si, por su naturaleza y circunstancias, son susceptibles de ser desvirtuados.

La invocación por diversas sentencias de esta Sala de la LCU respecto de los servicios sanitarios (que debe proyectarse sobre los aspectos funcionales del servicio sanitario y no puede alcanzar a los daños imputables directamente a los actos médicos: [STS de 5 de febrero de 2001 \[RJ 2001, 541 \]](#) y SSTs allí citadas) tiene un sentido análogo al que resulta de los criterios que se vienen examinando (SSTs, entre otras, de [1 de julio de 1997 \[RJ 1997, 5471 \]](#), [9 de junio de 1998 \[RJ 1998, 3717 \]](#), 26 de noviembre de 1999, [5 de febrero de 2001 \[RJ 2001, 541 \]](#), [26 de marzo de 2004 \[RJ 2004, 1668 \]](#) y [18 de marzo de 2004 \[RJ 2004, 1823 \]](#)), pues el art. 26 LCU establece la responsabilidad de los productores o suministradores de servicios por los daños y perjuicios ocasionados "a menos que conste o se acredite que se han cumplido debidamente las exigencias y requisitos reglamentariamente establecidos y los demás cuidados y diligencias que exige la naturaleza del producto, servicio o actividad" y el art. 28 LCU vincula la derivada de los daños originados en el correcto uso y consumo de bienes y servicios al hecho de que "por su propia naturaleza, o por estar así reglamentariamente establecido, incluyan necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación, y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al consumidor o usuario".

El principio culpabilístico en torno al que se articula la responsabilidad extracontractual en el [CC \(LEG 1889, 27 \)](#), no se opone, en suma, a un criterio de imputación que se funda en la falta de diligencia o de medidas de prevención o de precaución que, al hilo de la normativa específica de protección de los consumidores, debe entenderse ínsita objetivamente en el funcionamiento de un servicio cuando éste se produce de forma diferente a lo que hay derecho y cabe esperar de él en tanto no concurren circunstancias exógenas aptas. para destruir este criterio de imputación, anteponiendo, como la doctrina más reciente ha propuesto, las legítimas expectativas de seguridad del servicio a la valoración de la conducta del empresario.

En el ámbito de los servicios públicos, como es el sanitario, es aplicable el principio de responsabilidad objetiva consagrado por el artículo 139 de la [Ley del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246 \)](#); pero, en definitiva, los criterios de imputación aplicables no se separan en gran medida de los que derivan de la aplicación del principio culpabilístico con arreglo a los criterios que acaban de exponerse, puesto que, como es bien sabido, los tribunales del orden Contencioso-Administrativo vinculan la existencia de responsabilidad al incumplimiento de los estándares del servicio (o de la *lex artis* [reglas el oficio] por parte del personal sanitario, cuando el daño está directamente vinculado a la realización de actos médicos), dado que existe un criterio general de imputación, recogido hoy en la Ley, fundado en la ausencia de deber de soportar el daño por parte del perjudicado.

La atribución del daño a caso fortuito exige que los criterios de imputación fundados en la negligencia o falta de adopción de medidas a los cuales acaba de hacerse referencia no sean aplicables, bien por existir una asunción del riesgo por parte del perjudicado que destruya la imputación objetiva al servicio sanitario (como ocurre con los riesgos inherentes a la propia naturaleza del servicio y con los llamados riesgos del progreso, cifrados en la imposibilidad de conocimiento total de los efectos de los nuevos tratamientos científicamente comprobados), bien por derivar el daño producido por una causa ajena al funcionamiento del servicio sanitario de carácter imprevisible e inevitable.

En el caso enjuiciado no se plantea cuestión alguna en relación con las responsabilidades de los profesionales sanitarios, sino sólo en relación con el SAS. Es aplicable el criterio de imputación cifrado en que la legítima expectativa de seguridad inherente a la realización de una intervención quirúrgica en un centro hospitalario comprende la evitación de infecciones nosocomiales subsiguientes a la intervención, en tanto no obedezca a uno de los factores de excepción que han sido reseñados. La oposición del

recurrente se funda en negar, en contra de lo afirmado por la sentencia, el carácter nosocomial de la infección, por lo que, despejados los motivos que más directamente afectan a la valoración de la prueba, no es necesario ir más allá en el análisis de los hechos.

La sentencia impugnada, aunque su argumentación pueda ser discutible en alguno de sus aspectos, se atiene en resolución a este criterio, por lo cual no puede apreciarse la infracción que se denuncia. Por otra parte, no se apoya únicamente en los preceptos de la [LCU \(RCL 1984, 1906 \)](#) que se citan como infringidos, sino también en el artículo 1903 [CC \(LEG 1889, 27 \)](#), suficiente para fundamentar el juicio de responsabilidad formulado.

La desestimación del motivo se justifica, así, en que el principio de la equivalencia de resultados, que se funda en el principio de economía procesal y en el respeto al derecho constitucional a la tutela judicial efectiva, proscribía estimar un motivo de casación que carezca de efecto útil, según reiterada jurisprudencia de esta Sala, ya que hacerlo comportaría sacrificar el ius litigatoris [derecho del litigante] al ius constitutionis [derecho del ordenamiento], rompiendo el equilibrio que debe existir entre ambos, expresado en el principio anglosajón *casus or controversies* [el proceso judicial sólo puede versar sobre un caso o controversia verdadera e inmediata], e implícito en nuestro Derecho en la concepción de la jurisdicción como potestad de juzgar y hacer ejecutar lo juzgado, incluida la función de casación, que corresponde a este Tribunal como órgano jurisdiccional superior en todos los órdenes.

DUODÉCIMO

NOVENO El motivo cuarto se introduce con la siguiente fórmula:

"Por infracción de las normas del Ordenamiento Jurídico o la Jurisprudencia que fueren aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, al amparo del apartado 4.º del artículo 1692 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(LEG 1881, 1 \)](#). Por infracción del artículo 523, párrafo segundo, de la Ley de Enjuiciamiento Civil".

El motivo se funda, en síntesis, en que lo pedido por la parte actora en el suplico de su escrito de demanda era una indemnización de diez millones de pesetas, más los intereses legales y costas, a satisfacer solidariamente por el Servicio Andaluz de Salud y los facultativos codemandados, en tanto que la sentencia recurrida tan sólo ha concedido una indemnización de cinco millones de pesetas, sin intereses legales, por lo que no procede la condena en costas.

El motivo debe ser desestimado.

DECIMOTERCERO

DÉCIMO Procedencia de la condena en costas en primera instancia.

La existencia de una sustancial discrepancia entre la suma solicitada a título de indemnización y la cantidad concedida debe ser considerada, según reiterada jurisprudencia, como excluyente de una situación de vencimiento del demandado y de la consiguiente imposición de las costas.

Sin embargo, en el caso examinado debe estimarse concurrente dicho vencimiento, dado que la oposición de la demanda se fundó de manera sustancial en la negación de la existencia de responsabilidad por no aceptar el carácter nosocomial de la infección y esta pretensión ha sido rechazada íntegramente.

DECIMOCUARTO

UNDÉCIMO La desestimación de todos los motivos de casación comporta la procedencia de declarar no haber lugar al recurso de casación e imponer las costas la parte recurrente, de acuerdo con el art. 1715 [LECiv/1881 \(LEG 1881, 1 \)](#).

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

FALLAMOS

1º

No ha lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal del Servicio Andaluz de Salud contra la sentencia número 793, de 25 de octubre de 1999, dictada en el rollo 123/1999 por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Sevilla, cuyo fallo dice:

"Fallamos. Que debemos estimar y estimamos parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación de D. Jose Enrique contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 9 de Sevilla en fecha 10 de noviembre de 1998, la cual revocamos parcialmente, condenando al SAS a abonar al actor la suma de cinco millones de pesetas (5.000.000 pesetas), absolviendo a los también demandados Dª Laura y a D. Víctor Manuel de todos los pedimentos contra ellos contenidos en la demanda, no haciendo pronunciamiento sobre las costas causadas en esta alzada, y las costas causadas en la primera instancia serán impuestas de la forma establecida en el fundamento de derecho séptimo de esta resolución".

2º

Declaramos la firmeza de la expresada sentencia.

3º

Se imponen las costas del recurso a la parte recurrente.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-Firmado y rubricado.-Juan Antonio Xiol Ríos.-Román García Varela.-José Antonio Seijas Quintana

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.



Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 7 febrero 1998
[RJ\1998\1444](#)

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA: Nexo causal: requisitos: imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo fases mediatas, indirectas y concurrentes, siempre que pueda colegirse tal nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño o perjuicio, de modo que de concurrir varias causas se debe atribuir proporcionalmente la reparación; Inexistencia de nexo causal: Orden autonómica que prohíbe la captura y venta de moluscos debido a la contaminación de las aguas marinas: no cabe oponer las competencias que en materia de vertidos, ordenación del litoral, acuicultura, ordenación del sector pesquero, medio ambiente, higiene, contaminación biótica y antibiótica, ostenta la Administración autonómica demandada; Carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de Casación núm. 6282/1993

Ponente: Excmo Sr. jesús ernesto peces morate

Es recurso de casación interpuesto por la representación procesal de la «Cooperativa Andaluza de Trabajo Asociado Punta Saltes» contra Sentencia dictada en 11-5-1993 por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía con sede en Sevilla en recurso contencioso-administrativo sostenido por la representación procesal de la citada cooperativa contra resolución del Consejo de Agricultura y Pesca de la Junta de Andalucía desestimatoria por silencio administrativo de la solicitud de indemnización derivada de la responsabilidad patrimonial por daños y perjuicios causados a la cooperativa recurrente por la Orden 7-2-1987 de la citada Consejería que prohibió, con carácter preventivo, la captura y venta en la lonja de los moluscos bivalvos procedentes de los bancos naturales y de las instalaciones de acuicultura del litoral onubense. El TS declara no haber lugar al recurso de casación.

Recurso de Casación Núm.: 6282/1993

Votación: 27/01/1998

Ponente: Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate

Secretaría: Sr./Sra. Fernández de Arévalo y Delgado

SENTENCIA

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Contencioso-Administrativo

Sección Sexta

Excmos. Sres.:

D. Francisco José Hernando Santiago (Presidente)

D. Pedro Antonio Mateos García

D. Juan Antonio Xiol Ríos

D. Jesús Ernesto Peces Morate

D. José Manuel Sieira Míguez

D. Juan José González Rivas

En la Villa de Madrid, a siete de febrero de mil novecientos noventa y ocho.

Visto por la Sala Tercera (Sección Sexta) del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados Excmos. señores anotados al margen, el presente Recurso de Casación que, con el núm. 6282/1993, pende ante la misma de resolución, interpuesto por el Procurador don Luciano Rosch Nadal, en nombre y representación de la «Cooperativa Andaluza de Trabajo Asociado Punta Saltes» (Sociedad Cooperativa Andaluza), contra la Sentencia pronunciada, con fecha 11 mayo 1993, por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, con sede en Sevilla, en el Recurso Contencioso-Administrativo núm. 153/1989, sostenido por la representación procesal de la «Cooperativa Andaluza de Trabajo Asociado Punta Saltes» contra la resolución del Consejero de Agricultura y Pesca de la Junta de Andalucía, desestimatoria, por silencio administrativo, de la solicitud de indemnización, presentada el día 16 de diciembre de 1987, derivada de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios causados a la Cooperativa recurrente por la Orden 7 febrero 1987 de la Consejería de Agricultura y Pesca de la Junta de Andalucía, que prohibió, con carácter preventivo, la captura y venta en la lonja de los moluscos bivalvos procedentes de los bancos naturales y de las instalaciones de acuicultura del litoral onubense.

En este recurso ha comparecido, en calidad de recurrido, el Letrado de la Junta de Andalucía.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, con sede en Sevilla, dictó, con fecha 11 mayo 1993, Sentencia en el Recurso Contencioso-Administrativo núm. 153/1989, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente:

FALLAMOS:

«Que debemos desestimar y desestimamos el presente recurso contencioso-administrativo interpuesto por el Procurador señor Arévalo Espejo en nombre y representación de "Cooperativa Andaluza de Trabajo Asociado Punta Saltes" contra resolución del Consejero de Agricultura y Pesca de la Junta de Andalucía desestimatoria por silencio administrativo de carácter negativo de solicitud de indemnización, presentada el 16 de diciembre de 1987, en relación con el cese de actividades acordado por Orden 7 febrero 1987, que confirmamos. Sin costas».

SEGUNDO.-Entre los fundamentos jurídicos de la sentencia recurrida se contiene el octavo, en el que la Sala de instancia declara que «Queda aún por dilucidar otra cuestión, en la que la parte demandante pone gran empeño, cuando pretende imputar a la Administración la total responsabilidad de lo acaecido en 1987 por haber otorgado previamente autorizaciones para la explotación de viveros en aguas que ya estaban contaminadas, según dice.

El rigor exige que con carácter previo a emitir pronunciamiento alguno en torno a la pretendida imputación de responsabilidad comprobemos las realidades afirmadas.

La recurrente incorpora unas informaciones periodísticas sobre los estudios realizados en materia de contaminación marina, ya en la década de los años 70 según se dice, que sin duda aparecen revestidos de un interés evidente pero a la vez faltos del necesario soporte para poder constituir un elemento probatorio idóneo en este proceso judicial.

Por otro lado, y en contra de lo ahí afirmado, consta al folio 26 del Expediente, admitida su autenticidad no sólo por la Administración demandada que lo confeccionó, sino también por la parte actora que lo cita en varias ocasiones, un informe emitido el 16 de marzo de 1985 por el Jefe de Zona de Pemares, de la Dirección General de Pesca, a instancias del Presidente de la Sociedad Cooperativa actualmente recurrente, que afirma: " desde el mes de septiembre de 1985 se realizan experiencias de cultivos de moluscos en el Polígono Experimental que el Pemares tiene situado en el Río Piedras, zonas de aguas del pino..." los resultados obtenidos pueden considerarse muy satisfactorios en cuanto a tasas de crecimiento y mortalidades en ambos sistemas y especies, a ello contribuye la situación del polígono, con unas características del agua idóneas...

De lo cual hay que deducir que en febrero de 1987 se produjo una importantísima tasa de contaminación en las aguas del litoral onubense, que no consta acreditado que existiese con anterioridad, y menos en febrero de 1986, que fue cuando se produjo el otorgamiento de autorización a la sociedad demandante para la instalación de viveros flotantes destinados al engorde de moluscos.

Razón por la cual, faltando la primera premisa deviene innecesario continuar el análisis propuesto en este apartado, que en todo caso debe llevarse a desestimar la pretensión aquí determinada».

TERCERO.-Notificada la anterior sentencia a las partes, por la representación procesal de la «Cooperativa Andaluza de Trabajo Punta Saltes» se presentó escrito ante la Sala de instancia, solicitando que se tuviese por preparado recurso de casación contra la misma y que se remitiesen las actuaciones a esta Sala del Tribunal Supremo, a lo que aquélla accedió por Auto de 6 octubre 1993, en el que se ordenó emplazar a las partes por treinta días ante esta Sala del Tribunal Supremo, a la que se remitieron las actuaciones y el expediente administrativo.

CUARTO.-Dentro del plazo al efecto concedido compareció ante este Tribunal de Casación el Procurador don Luciano Rosch Nadal, en nombre y representación de la «Cooperativa Andaluza de Trabajo Asociado Punta Saltes» (Sociedad Cooperativa Andaluza), como recurrente, y el representante procesal de la Junta de Andalucía, como recurrido, al mismo tiempo que el primero presentó escrito de interposición de recurso de casación, basándolo en un único motivo, al amparo de lo dispuesto por el artículo 95.1.4º de la Ley de esta Jurisdicción, por infracción de los artículos 106.2 de la Constitución y 40.1 y 2 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, ya que existe relación de causalidad entre el perjuicio sufrido por la recurrente y la actuación de la Administración demandada, pues, conforme al artículo 17, apartado sexto, del Estatuto de Autonomía de Andalucía, a la Comunidad Autónoma corresponde la ejecución de la legislación en materia de vertidos industriales y contaminantes en las aguas territoriales correspondientes al litoral andaluz, y el artículo 13, apartado 8, del citado Estatuto le atribuye la competencia exclusiva en materia de «ordenación del litoral», y el apartado 18 del mismo artículo la competencia exclusiva en materia de «pesca en aguas interiores, el marisqueo y la acuicultura», mientras que el artículo 15, en su apartado 6, le atribuye la ejecución de «la ordenación del sector pesquero» y el 7 la «ejecución del medio ambiente, la higiene de la contaminación biótica y antibiótica», de manera que es competencia y responsabilidad de la Comunidad Autónoma que no se produzca contaminación de las aguas, bien autorizando los vertidos no contaminantes al litoral o suprimiendo los contaminantes mediante su acción de policía, por lo que nadie puede contaminar el litoral andaluz si no es por dejación y negligencia de la Junta de Andalucía o porque ésta haya autorizado vertidos contaminantes, que no debió autorizar, sin que pueda eludir su responsabilidad con el pretexto de que otros contaminan, por lo que existe nexo de causalidad entre el incumplimiento de sus obligaciones por la Junta de Andalucía y el resultado producido por una contaminación de litoral que ha determinado la indicada prohibición, estando especialmente obligada a cuidar las aguas del litoral onubense cuando la propia Junta de Andalucía había promovido un Programa de Fomento y Ayuda a la acuicultura en el referido litoral, responsabilidad que ha reconocido la propia Administración al haber indemnizado a otros perjudicados conforme al convenio suscrito con éstos, que no fue aceptado por la recurrente por insuficiente, pues no cabe entender, como lo considera la Sala de instancia, que la relación de causalidad debe ser exclusiva de la Administración, ya que la jurisprudencia ha declarado que, aun cuando concorra otra causa en la producción del daño, no queda exonerada la Administración, pues el resultado de la concurrencia de causas no es otro que el reparto proporcional del importe de las indemnizaciones entre los causantes del daño, siendo total la responsabilidad de la Administración cuando el tercero es indeterminado, como sucede en este caso en que resulta inviable encontrar el agente contaminante, por lo que terminó con la súplica de que se estime el recurso de casación y se anule la sentencia recurrida, dictando otra, por la que se declare el derecho de la recurrente a ser indemnizada por la Junta de Andalucía y a percibir una cantidad que se fijará en su cuantía en ejecución de sentencia, de acuerdo con las bases señaladas en el fundamento tercero de la demanda, condenando a la Junta de Andalucía a realizar el pago de la cantidad resultante así como al de los intereses legales de demora de dicha cantidad, desde el cese de la actividad o desde la prestación de la reclamación en vía administrativa hasta el día en que se haga efectivo el pago.

QUINTO.-Admitido a trámite el recurso de casación por Providencia de 30 de junio de 1994, se mandó dar traslado por copia del mismo al representante procesal de la Junta de Andalucía para que, en el término de treinta días, formalizase por escrito su oposición al mismo, lo que llevó a cabo con fecha 23 de mayo de 1995, alegando que las medidas a consecuencia de la actividad de policía no son indemnizables porque el titular del derecho las debe soportar por exigencias del interés público al constituir meras limitaciones de aquél, y tal ha sido la actuación de la Administración, de manera que el perjuicio no está en la medida de policía sanitaria sino en el peligro que los moluscos representaban para la salud, cuya prohibición tiene carácter general, por lo que el daño no es individualizado, pues nadie tiene derecho a comercializar alimentos nocivos para la salud, y, por consiguiente, no existe relación de causalidad entre la actuación del servicio público y la generación del perjuicio patrimonial, frente a lo que se pretende introducir unos hechos, cual es la contaminación del litoral por negligencia de la Administración, que no se recogen en la sentencia, y, además, el origen de la contaminación no está acreditado en los autos ni reconocido en la sentencia y sin que pueda atribuirse responsabilidad patrimonial por el mero hecho de ostentar competencias en una determinada materia o ámbito de la vida social, en el que se haya sufrido un daño, no siendo cierto que la Administración aceptase su responsabilidad por el hecho de que otorgase

determinadas ayudas a los afectados, las que se concedieron como una actuación de protección de la economía social que las cooperativas representan para amortiguar el riesgo que cualquier actividad empresarial supone, por lo que terminó con la súplica de que se inadmitan o se desestimen los motivos de casación y que se confirme la sentencia recurrida.

SEXTO.- Formalizada la oposición al recurso de casación interpuesto, se ordenó, por Providencia de 6 de junio de 1995, que las actuaciones quedasen en poder del Secretario de Sala para su señalamiento cuando por turno correspondiese, a cuyo fin se fijó para votación y fallo el día 27 de enero de 1998 en que tuvo lugar, habiéndose observado en su tramitación las reglas establecidas por la ley.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. **Jesús Ernesto Peces Morate**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

En el único motivo de casación, esgrimido al amparo de lo dispuesto por el artículo 95.1.4º de la Ley de esta Jurisdicción (RCL 1956\1890 y NDL 18435), el representante procesal de la Cooperativa recurrente afirma que la Sala de instancia ha infringido lo dispuesto por los artículos 106.2 de la Constitución (RCL 1978\2836 y ApNDL 2875), y 40.1 y 2 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado (RCL 1957\1058, 1178 y NDL 25852), al considerar que no hubo relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido a pesar de que la Administración autonómica demandada ostentaba competencias en todo lo relativo a vertidos en las aguas del litoral andaluz, a la ordenación de éste, a la acuicultura y a la ordenación del sector pesquero, al medio ambiente y a la higiene de la contaminación biótica y antibiótica, sin que sea necesario, conforme a la jurisprudencia y en contra del parecer de la Sala de instancia, que la relación de causa a efecto sea exclusiva entre la actuación administrativa y el resultado producido, ya que, de haber otras concausas, se produce meramente un reparto proporcional del importe de la indemnización debida entre los causantes.

SEGUNDO.-

No cabe duda que la jurisprudencia ha declarado (Sentencias de esta Sala y Sección de 25 enero 1997 [RJ 1997\266], 26 abril 1997 [RJ 1997\4307], y 16 diciembre 1997 -Recurso de Casación 4327/1993-) que la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes siempre que pueda colegirse la existencia de nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño o perjuicio, de modo que, de concurrir varias causas, se debe atribuir proporcionalmente la reparación, pero la sentencia recurrida no infringe esta jurisprudencia pues considera que la causa determinante del perjuicio sufrido por los integrantes de la Cooperativa fue realmente la concentración de metales pesados en las aguas del litoral, que afectaba a los ostreidos con anterioridad a la promulgación de la orden de la Consejería de Agricultura y Pesca de la Junta de Andalucía, por la que se prohibió preventivamente la captura y venta en lonja de los moluscos bivalvos procedentes de los bancos naturales y de los establecimientos de acuicultura del litoral onubense, al mismo tiempo que dicha sentencia descarta que la contaminación de tales aguas existiese con anterioridad al otorgamiento a la Cooperativa demandante de la autorización para la instalación de viveros flotantes destinados al engorde de moluscos, y, por consiguiente, declara que, al no existir relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado producido, no procede declarar la responsabilidad patrimonial de aquélla.

TERCERO.-

Como hemos expresado, la recurrente pretende basar la existencia del imprescindible nexo causal en las competencias que, en materia de vertidos, ordenación del litoral, acuicultura, ordenación del sector pesquero, medio ambiente, higiene, contaminación biótica y antibiótica, ostenta la Administración autonómica demandada, con el argumento de que si las hubiese ejercido eficazmente no se hubiese producido la contaminación de las aguas y no hubiera sido preciso promulgar la orden que prohíbe las capturas y venta de moluscos.

Sin embargo, el que dicha Administración tuviese indiscutiblemente competencias sobre las indicadas materias y en los expresados sectores no le hace, sin más, responsable de la contaminación de las aguas del litoral y de todas las consecuencias derivadas de ésta, pues no es acorde con el principio de responsabilidad objetiva, recogido por los artículos 40.1 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y 139.1 de la vigente Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común de 26 noviembre 1992 (RCL 1992\2512, 2775 y RCL 1993\246), la generalización de dicha responsabilidad más allá del principio de causalidad, aun en forma

mediata, indirecta o concurrente, de manera que, para que exista aquélla, es imprescindible la concurrencia del nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso producido, que en este caso, como ha declarado la Sala de instancia, no puede apreciarse aunque la Administración hubiera incumplido sus deberes de vigilancia para evitar vertidos contaminantes, pues se desconoce el factor o agente determinante del aumento de los niveles máximos autorizados de metales pesados en las aguas del litoral onubense con el consiguiente riesgo en el consumo de moluscos bivalvos, que obligó a la Administración demandada, en uso de sus aludidas atribuciones, a prohibir su comercialización como medida para salvaguardar la salud.

La socialización de los riesgos, que justifica la responsabilidad objetiva de la Administración cuando actúa en defensa de los intereses generales lesionando para ello intereses particulares, no permite extender dicha responsabilidad hasta cubrir las pérdidas en este caso de los acuicultores por más que su actividad hubiese sido promovida y fomentada por la propia Administración, ya que, cuando así procedió, no existía el riesgo después generado por hechos y circunstancias en los que no se ha acreditado que la misma tuviese participación alguna directa ni indirecta, inmediata o mediata, exclusiva ni concurrente.

La asunción por la Administración autonómica de competencias transferidas por el Estatuto de Autonomía no liberaba a las empresas dedicadas a la acuicultura de soportar los riesgos procedentes de la posible contaminación de las aguas con la consiguiente paralización de las capturas y venta de ostreidos, pues no cabe considerar que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Públicas convierta a éstas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad de éstos, por el hecho de que ejerzan competencias en la ordenación de un determinado sector o sea necesaria su autorización, porque, de lo contrario, como pretende la representación procesal de la recurrente, se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico.

CUARTO.-

Aunque la Administración demandada concediese (según se declara probado en la sentencia recurrida) determinadas ayudas a los afectados por la prohibición de capturas y venta de moluscos bivalvos, a las que no se acogieron los integrados en la Cooperativa recurrente por considerarlas insuficientes, ello no supone, en contra del parecer de ésta, el reconocimiento de su responsabilidad patrimonial, pues, como indica su representante procesal al oponerse al recurso de casación, tales ayudas responden a otros títulos de intervención propios del Estado Social para proteger a determinados sectores y amortiguar el riesgo que en éstos pueda conllevar una explotación empresarial, como ha sucedido en la agricultura o en la pesquería ante la ocurrencia de determinadas eventualidades cual la sequía o el cierre de caladeros por terceros países.

QUINTO.-

Por las razones expuestas se debe desestimar el único motivo de casación invocado con la consiguiente declaración de no haber lugar al recurso y la imposición a la Cooperativa recurrente de las costas procesales causadas, según dispone el artículo 102.3 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Vistos los preceptos y jurisprudencia citados así como los artículos 93 a 101 de la Ley de esta Jurisdicción.

FALLAMOS

Que, desestimando el único motivo al efecto invocado, debemos declarar y declaramos que no ha lugar al recurso de casación interpuesto por el Procurador don Luciano Rosch Nadal, en nombre y representación de la «Cooperativa Andaluza de Trabajo Asociado Punta Saltes» (Sociedad Cooperativa Andaluza), contra la Sentencia pronunciada, con fecha 11 mayo 1993, por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, con sede en Sevilla, en el Recurso Contencioso-Administrativo núm. 153 de 1989, con imposición a la expresada Cooperativa de las costas procesales causadas.

Así por esta nuestra sentencia firme, lo pronunciamos, mandamos y firmamos, debiéndose hacer saber a las partes, al notificarles la misma, que contra ella no cabe recurso ordinario alguno.

PUBLICACION.-Leída y publicada que fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, D. Jesús Ernesto Peces Morate, en audiencia pública, celebrada en el mismo día de su fecha. De lo que

certifico.



Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 4 abril 2000
[RJ\2000\3258](#)

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION: Funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos: daño individualizado: ha de provenir de supuestos en que el particular no tenga el deber jurídico de soportarlo de acuerdo con la Ley: doctrina jurisprudencial; la Administración no ha de soportar cualquier daño que provenga del funcionamiento de los servicios públicos: ha de estar configurado legalmente: potestad administrativa: configurado por la antijuridicidad del daño y la inexistencia de deber de soportarlo; Supuestos concretos de responsabilidad: intervención quirúrgica: actuación de los profesionales médicos dentro de la ciencia y la técnica aplicables al caso: con independencia del daño colateral que se hubiere podido producir; responsabilidad administrativa que no se agota en la prestación médica y farmacéutica: incluye el derecho a la información previa al sometimiento a cualquier intervención quirúrgica; deber de la Administración de informar de los riesgos de las intervenciones quirúrgicas: y de los tratamientos alternativos: examen: requisitos: doctrina general; la información ha de ser realizada de forma clara y comprensible para el enfermo: con advertencia de los riesgos y advirtiendo de los tratamientos médicos alternativos; falta de prueba de haberse producido información de los riesgos mínimos que corría la realización de intervención quirúrgica: de la que resultaron daños graves: indemnización procedente: aunque no exista infracción de la «lex artis».

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de Casación núm. 8065/1995

Ponente: Excmo Sr. Juan Antonio Xiol Ríos

Interpuestos recursos contencioso-administrativos contra Resolución del Director General del INSALUD de 16-10-1992, y contra la desestimación tácita de reclamación formulada ante el mismo servicio de la Administración autonómica de Galicia en demanda de responsabilidad patrimonial derivada de intervención quirúrgica, fue desestimado el primero de los citados recursos y declarado inadmisibile el segundo de ellos, por Sentencia de la Sala correspondiente del TSJ de Galicia de 8-6-1995. Interpuesto recurso de casación, el TS declara haber lugar al mismo y, casando y anulando la Sentencia impugnada, estima parcialmente el recurso contencioso deducido contra el INSALUD y condena a la Administración a abonar al actor la suma de 11.170.000 pesetas.

En la Villa de Madrid, a cuatro de abril de dos mil. Visto por la Sala Tercera del Tribunal Supremo, Sección Sexta, constituida por los señores al margen anotados, el recurso de casación que con el número 8065/1995, ante la misma pende de resolución, interpuesto por el procurador don Miguel T. A., en nombre y representación de don Jesús Manuel Q. L., contra la sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, de fecha 8 de junio de 1995, dictada en recursos números 4075 y 4451/1993. Siendo parte recurrida el procurador don Argimiro V. G., en nombre y representación del Servicio Gallego de Salud y el abogado del Estado en nombre y representación de la Administración General del Estado.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia dictó sentencia el 8 de junio de 1995 cuyo fallo dice:

«Que debemos desestimar y desestimamos el recurso contencioso-administrativo (acumulado en el presente al que luego se dirá) deducido por don Jesús Q. L. contra resolución del Ilmo. Sr. Director General del Instituto Nacional de la Salud de la Administración estatal de 16 de octubre de 1992, denegatoria de reclamación de indemnización por consecuencias dañosas derivadas de intervención quirúrgica; y debemos declarar y declaramos la inadmisibilidad del recurso contencioso-administrativo acumulado al anterior y deducido por el mismo recurrente contra denegación por silencio del Servicio Galego de Saude de la Administración autonómica de la reclamación de indemnización por consecuencia

de la misma intervención y formulada en escrito presentado el 2 de junio de 1992; sin hacer pronunciamiento respecto al pago de las costas devengadas en la substanciación del procedimiento».

La sentencia se funda, en síntesis, en lo siguiente:

«Se está ante un caso de responsabilidad exigida a la Administración pública, que constituye un tema propio de las materias del Derecho administrativo y, consecuentemente, del proceso judicial de la clase del presente.

Desde la fecha en que recayó sentencia sobre el caso en la jurisdicción social inhibiéndose del conocimiento del tema en 8 de julio de 1991, hasta el 25 de junio de 1992, en que se realizó la reclamación de la indemnización, tanto a la Administración estatal, como a la autonómica, no había transcurrido el plazo de un año señalado en la [Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado \(RCL 1957, 1058, 1178 y NDL 25852\)](#) para efectuar la exigencia de la responsabilidad administrativa.

El organismo autónomo sanitario de la Administración autonómica demandado no comenzó la gestión del servicio público hasta el 1 de enero de 1991, fecha fijada al efecto por el Real Decreto de 28 de diciembre de 1990, y las prestaciones sanitarias presuntamente desencadenantes de la responsabilidad administrativa tuvieron lugar en la intervención quirúrgica, y actos antecedentes de ella, realizada al demandante el 1 de agosto de 1989. Resulta clara la no procedente atribución a la Administración institucional autonómica demandada de responsabilidad alguna en tales actuaciones, por lo que procede acoger la falta de legitimación pasiva de la misma.

Los profesionales médicos del organismo autónomo estatal han actuado de manera razonable, dentro de la ciencia y técnica del caso, y por consiguiente aceptable. El grave resultado al problema resuelto quirúrgicamente es atribuible a la intervención quirúrgica, pero se ha de tener en cuenta que la misma era prácticamente necesaria a tenor del futuro augurado al interesado si la misma no se producía. En cuanto al hecho de que no fuese urgente y de que pudiese esperarse a la ya próxima mayoría de edad del intervenido para poder decidir, no puede volcarse sobre la Administración demandada dicha responsabilidad, pues fueron los representantes legales del interesado menor quienes aceptaron la propuesta de intervención. La decisión tomada en el caso por el equipo médico parece la esperable también de cualquier persona situada en la tesitura de arriesgarse a un porcentaje tan mínimo de riesgo como el de autos frente a un seguro futuro tan problemático respecto de la salud y en el momento en que ya empezaban los síntomas al respecto como era el de la hipertensión. Por todo ello, no se ha de entender como decisivo el elemento (no demostrado, desde luego) de que no se hubiese informado por los médicos a quienes debían decidir en el caso, acerca del riesgo mínimo que se corría con la intervención.

El juego del principio de igualdad en el soporte de las cargas públicas, en función del carácter objetivo de la responsabilidad administrativa, carece de operatividad en el presente caso, al coincidir las notas de beneficiario y perjudicado en un solo individuo en el supuesto de prestación del servicio sanitario a una persona determinada».

SEGUNDO

En el escrito de interposición del recurso de casación presentado por la representación procesal de don Jesús Manuel Q. L. se formulan, en síntesis, los siguientes motivos de casación:

«I.— Al amparo del artículo 95.1.4 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1956, 1890 y NDL 18435\)](#), por infracción por inaplicación del artículo 106.2 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 y ApNDL 2875\)](#) y del artículo 40.1 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado.

El recurrente fue sometido a la intervención quirúrgica para corregir la coartación aórtica congénita que padecía. A consecuencia de tal intervención le quedan secuelas permanentes de hemiplejía en extremidades inferiores. Se le corrigió la coartación aórtica, pero se le causó un daño superior, al quedar inválido a partir de los diecisiete años, y reducido a permanecer en una silla de ruedas, necesitando de por vida de terceras personas. Como consecuencia de ello, se debió estimar la demanda y, aplicando los preceptos citados como infringidos, reconocer al recurrente el derecho a ser indemnizado por la Administración del Estado.

El artículo 106.2 de la Constitución, así como el artículo 40.1 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, persigue el resarcimiento de los daños sufridos por cualquier lesión padecida, acudiendo para ello al instituto de la culpa objetiva. No se puede oponer la circunstancia de que la persona que padece el daño tenga la calificación de beneficiario de asistencia sanitaria, pues tal apreciación choca

con el artículo 14 de la Constitución, y con los principios proclamados en los artículos 39.1, 41, 43.1 y 49, en relación con el artículo 53.3 de la misma.

II.- Al amparo del artículo 95.1.4 de la ley de la Jurisdicción, por infracción, por inaplicación, de los artículos 6.1, 7, y de los números 2, 5 y 6 del artículo 10 de la [Ley 14/1986 \(RCL 1986, 1316 \)](#), de Sanidad, 98.1 de la [Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974 \(RCL 1974, 1482 y NDL 27361 \)](#), y artículos 2.1 a), c), d), 3.2 y 13.1 f) de la [Ley 26/1984 \(RCL 1984, 2330 y ApNDL 4147 \)](#).

El derecho a la asistencia sanitaria no se agota en la prestación de atenciones médicas y farmacéuticas, sino que incluye el derecho esencial de información previa al sometimiento a cualquier intervención quirúrgica de forma clara y comprensible para el enfermo o para su representante legal, con la advertencia de los riesgos y señalando los posibles tratamientos médicos alternativos y, en todo caso, solicitando el preceptivo consentimiento previo a la intervención.

Tales derechos básicos han sido vulnerados, pues ni el recurrente ni su padre han sido informados de los riesgos de paraplejía (como por cierto ahora sí hace el INSALUD y por escrito), y tampoco advertidos del porcentaje de posibilidades de riesgo, como tampoco fue solicitada autorización escrita o verbal para la intervención. El INSALUD debía y podía aportar al expediente al menos la copia firmada por el representante del menor del escrito de información, además de la autorización para la intervención, pues le obligaba a ello el artículo 1214 del Código Civil sobre carga de la prueba.

Ninguno de los médicos advirtió de la posibilidad de que el paciente quedara parapléjico.

III.- Al amparo del artículo 95.1.4 de la Ley de la Jurisdicción, por infracción de la doctrina legal establecida en las siguientes sentencias del Tribunal Supremo: [sentencia de 14 de junio de 1991 \(RJ 1991, 5115 \)](#) (afirma, en un caso de una intervención quirúrgica practicada en un centro sanitario de la seguridad social, que no es posible efectuar un juicio crítico de la "lex artis" del profesional, extremo que había quedado resuelto con toda clase de pronunciamientos favorables al mismo, no obstante lo cual declara la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración); [sentencia de 22 de noviembre de 1991 \(RJ 1991, 8844 \)](#) (se afirma que nada obsta a la existencia de responsabilidad patrimonial el que se aprecie la existencia de una conducta de la Administración por sí lícita y se añade que es menester que el personal médico advierta claramente a los pacientes de las contraindicaciones de los medicamentos que receten o administren); [sentencia de 15 de julio de 1991 \(RJ 1991, 6167 \)](#) (establece la responsabilidad objetiva de la Administración pública por muerte de la enferma en un hospital)).

Termina solicitando la estimación del recurso; que se declare no ser conforme a derecho a la resolución del INSALUD de 16 de diciembre de 1992, que denegó la solicitud de indemnización; que se reconozca el derecho del demandante a ser indemnizado por el INSALUD en la cantidad de cien millones de pesetas a tanto alzado y por una sola vez o, alternativamente, en la cantidad a tanto alzado de cincuenta millones de pesetas por una sola vez y a percibir de dicha entidad gestora pensión vitalicia de catorce pagas anuales de cien mil pesetas cada una, revalorizable cada uno de enero con el incremento del IPC del año precedente y sobre la base de la pensión percibida cada final de año, con efectos iniciales desde la fecha de la solicitud.

TERCERO

En el escrito de oposición al recurso de casación presentado por el abogado del Estado se hacen, en síntesis, y entre otras, las siguientes consideraciones:

Al motivo primero. No se entra en el examen a fondo de lo dispuesto en los artículos 106 de la Constitución y 40 de la Ley de Régimen Jurídico. No se combate, por ello, adecuadamente el pronunciamiento de la sentencia de instancia, la cual acertadamente, después de recoger la grave enfermedad del afectado y las condiciones concurrentes, llegó a la conclusión de que la operación era necesaria, así como que los representantes legales del menor aceptaron la propuesta de intervención y ésta se había realizado correctamente desde el punto de vista médico.

La alusión al funcionamiento de los servicios públicos que hace el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado es suficientemente expresiva de que sólo cuando la Administración actúa prestando servicio de cara a la colectividad y no individualizadamente cabe hablar de la posibilidad de un resultado dañoso con consecuencias de resarcimiento por parte de la Administración, mientras que no lo son las cargas y sacrificios comunes en la vida social y menos aún cuando éstos son consecuencia de una relación de servicio como es la sanitaria prestada individualmente.

Al motivo segundo. La sentencia declara correcta la conducta del personal sanitario; pero además hay

que advertir que está absolutamente acreditado en las actuaciones que existió una previa información, si bien no se reflejó por escrito, y, desde luego, también el consentimiento por parte de los representantes legales del menor.

Al motivo tercero. Las sentencias que se citan en el escrito de interposición del recurso de casación ni se dictaron siquiera en recursos de casación, ni existió una argumentación por parte del juzgador de instancia en los términos de la actual sentencia recurrida, por lo que no son aplicables al caso.

Termina solicitando que se desestime el recurso de casación, se confirme la sentencia recurrida y, con ello, los actos objeto de impugnación, con imposición de costas del recurso de casación a la parte recurrente.

CUARTO

En el escrito de oposición al recurso de casación presentado por la representación procesal del Servicio Gallego de Salud (SERGAS), se hacen, en síntesis, las siguientes alegaciones:

En la sentencia recurrida se llega a la conclusión de que no procede la atribución de responsabilidad alguna a la Administración Institucional autonómica demandada, por lo que procede acoger la falta de legitimación pasiva de la misma. En el suplico del escrito de interposición del recurso de casación se solicita el reconocimiento del derecho a ser indemnizado exclusivamente por el INSALUD, y no se hace mención alguna en tal recurso al SERGAS.

En consecuencia el organismo autónomo SERGAS no puede verse afectado en modo alguno por la resolución que en el recurso se dicte.

Termina solicitando que se dicte en su día sentencia acorde con las alegaciones efectuadas por dicha representación.

QUINTO

Para la deliberación y fallo del presente recurso se fijó inicialmente el día 3 de febrero de 2000. Dicho señalamiento se dejó sin efecto por necesidades del servicio, sin cambio de Ponente, y se volvió a señalar para deliberación y fallo del presente recurso el día 30 de marzo de 2000, en que tuvo lugar.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos, quien expresa el parecer de la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

El recurso de casación que enjuiciamos se interpone por don Jesús Manuel Q. L. contra la sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia el 8 de junio de 1995, por la que se desestima el recurso contencioso-administrativo deducido por don Jesús Q. L. contra resolución del director general del Instituto Nacional de la Salud de la Administración estatal de 16 de octubre de 1992, denegatoria de reclamación de indemnización por consecuencias dañosas derivadas de intervención quirúrgica; y se declara la inadmisibilidad del recurso contencioso-administrativo deducido por el mismo concepto contra la Administración autonómica.

SEGUNDO

En el motivo primero, al amparo del artículo 95.1.4 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1956, 1890 y NDL 18435\)](#), por infracción por inaplicación del artículo 106.2 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 y ApNDL 2875\)](#) y del artículo 40.1 de la [Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado \(RCL 1957, 1058, 1178 y NDL 25882\)](#) se alega, en síntesis, que el recurrente fue sometido a una intervención quirúrgica a cargo de la Seguridad Social para corregir la coartación aórtica congénita que padecía y le restaron secuelas permanentes de hemiplejía en extremidades inferiores. A juicio del recurrente, se debió estimar la demanda y, aplicando los preceptos citados como infringidos, reconocerle el derecho a ser indemnizado por la Administración del Estado.

El motivo no puede prosperar.

Es cierto que el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, aplicable por razones temporales al supuesto contemplado en este proceso, establecía como presupuesto para la concurrencia de responsabilidad patrimonial de la Administración la existencia de un funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. Se configuraba así una responsabilidad de carácter objetivo,

por cuanto no se exigía la concurrencia de elemento alguno de culpa o negligencia en los servidores públicos o de defecto objetivo en el funcionamiento del servicio, pero ello no impidió que la jurisprudencia constantemente mantuviese que, dada la finalidad de resarcir los sacrificios singulares impuestos por la actividad administrativa que el principio de responsabilidad objetiva persigue, el daño o perjuicio producido debía ser antijurídico, esto es, debe apreciarse que no existe por parte del sujeto pasivo obligación de soportarlo.

Hoy ha venido a consagrar legislativamente esta construcción doctrinal y jurisprudencial el artículo 141 de la Ley de Régimen de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, al establecer, que «Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley».

La parte recurrente parece deducir de la interpretación de diversos preceptos constitucionales (los artículos 106.2, 39.1, 41, 43.1 y 49, en relación con el artículo 53.3) la existencia de un deber general de las Administraciones públicas de indemnizar cualquier daño que pueda imputarse causalmente al funcionamiento de sus servicios. Sin embargo, el primero de los artículos citados vincula a la configuración legislativa los supuestos en que dicha responsabilidad patrimonial debe ser exigida. El legislador ordinario, al ejercitar esta potestad de configuración, extrae las debidas consecuencias de los principios que el concepto de responsabilidad comporta. Así es como se ciñe la obligación de soportar el daño a la exigencia de algún elemento que extraiga del ámbito de deberes del perjudicado dicha carga. Con ello se integra el elemento de antijuridicidad que debe acompañar a cualquier daño para que su producción genere por parte de aquel sujeto al que puede imputarse causalmente la obligación de resarcirlo.

En el caso examinado no se advierte la concurrencia de elemento alguno en este sentido en relación con el planteamiento efectuado en este motivo de casación, que se ciñe exclusivamente al resultado de la operación. Como declara la Sala de instancia, a cuyas declaraciones, en uso de su facultad exclusiva de apreciación de la prueba no revisable en casación, debemos estar, los profesionales médicos del organismo autónomo estatal han actuado de manera razonable, dentro de la ciencia y técnica del caso, y por consiguiente de modo aceptable.

TERCERO

En el motivo segundo, al amparo del artículo 95.1.4 de la ley de la Jurisdicción, por infracción, por inaplicación, de los artículos 6.1, 7, y de los números 2, 5 y 6 del artículo 10 de la [Ley 14/1986 \(RCL 1986, 1316 \)](#), de Sanidad, 98.1 de la Ley General de la Seguridad Social, de [30 de mayo de 1974 \(RCL 1974, 1482 y NDL 27361 \)](#), y artículos 2.1 a), c), d), 3.2 y 13.1 f) de la [Ley 26/1984 \(RCL 1984, 2330 y ApNDL 4147 \)](#) se alega, en síntesis, que el derecho a la asistencia sanitaria no se agota en la prestación de atenciones médicas y farmacéuticas, sino que incluye el derecho esencial de información previa al sometimiento a cualquier intervención quirúrgica de forma clara y comprensible para el enfermo o para su representante legal, con la advertencia de los riesgos y señalando los posibles tratamientos médicos alternativos y, en todo caso, solicitando el preceptivo consentimiento previo a la intervención.

Este motivo debe ser estimado.

Debemos partir de las afirmaciones fácticas de la sentencia, en la cual se declara, en el terreno de la valoración probatoria que no puede ser combatida en casación, que los representantes legales del interesado aceptaron la propuesta de intervención. Sin embargo se precisa que no se ha demostrado que no se hubiese informado por los médicos a quienes debían decidir en el caso acerca del riesgo mínimo que se corría con la intervención.

Tal como mantiene la representación procesal de la parte recurrente, la falta de demostración de este último extremo equivale a tener por probado el incumplimiento de este deber, en virtud del principio de la carga de la prueba. Para sentar esta conclusión debemos partir de lo que dispone la Ley General de Sanidad. Su artículo 10 expresa que toda persona tiene con respecto a las distintas Administraciones públicas sanitarias, entre otros aspectos, derecho «a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento» (apartado 5); «a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención» (apartado 6), excepto, entre otros casos que ahora no interesan, «cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas» [letra b)]; y, finalmente, «a que quede constancia por escrito de todo su proceso» (apartado 11).

Se da así realidad legislativa al llamado «consentimiento informado», estrechamente relacionado, según

la doctrina, con el derecho de autodeterminación del paciente característico de una etapa avanzada de la configuración de sus relaciones con el médico sobre nuevos paradigmas y que en la fecha en que se produce la intervención quirúrgica que da lugar a este proceso constituye una institución recientísima en el plano de nuestra legislación.

La [Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre \(RCL 1999, 3058 \)](#), de Protección de Datos de Carácter Personal pone de manifiesto el carácter cosustancial que el elemento de la información tiene con la prestación de consentimiento en relación con la disposición de los datos personales, pues en el artículo 3 h) define el consentimiento del interesado como «toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la que el interesado consiente el tratamiento de datos personales que le conciernen» y en el artículo 11.3 dispone que «Será nulo el consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal a un tercero, cuando la información que se facilite al interesado no le permita conocer la finalidad a que destinarán los datos cuya comunicación se autoriza o el tipo de actividad de aquel a quien se pretenden comunicar».

Respecto del consentimiento informado en el ámbito de la sanidad se pone cada vez con mayor énfasis de manifiesto la importancia de los formularios específicos, puesto que sólo mediante un protocolo, amplio y comprensivo de las distintas posibilidades y alternativas, seguido con especial cuidado, puede garantizarse que se cumpla su finalidad.

El contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos. No cabe, sin embargo, olvidar que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada – puesto que un acto clínico es, en definitiva, la prestación de información al paciente– y en un padecimiento innecesario para el enfermo. Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica – no cabe excluir incluso el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o el entendimiento de su entrega como una agresión–, sin excluir que la información previa pueda comprender también los beneficios que deben seguirse al paciente de hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar en caso contrario.

Por ello la regulación legal debe interpretarse en el sentido de que no excluye de modo radical la validez del consentimiento en la información no realizada por escrito. Sin embargo, al exigir que el consentimiento informado se ajuste a esta forma documental, más adecuada para dejar la debida constancia de su existencia y contenido, la nueva normativa contenida en la Ley General de Sanidad tiene virtualidad suficiente para invertir la regla general sobre la carga de la prueba, invocada en su defensa por la Administración recurrida (según la cual, en tesis general, incumbe la prueba de las circunstancias determinantes de la responsabilidad a quien pretende exigirla de la Administración). La obligación de recabar el consentimiento informado de palabra y por escrito obliga a entender que, de haberse cumplido de manera adecuada la obligación, habría podido fácilmente la Administración demostrar la existencia de dicha información. Es bien sabido que el principio general de la carga de la prueba sufre una notable excepción en los casos en que se trata de hechos que fácilmente pueden ser probados por la Administración. Por otra parte, no es exigible a la parte recurrente la justificación de no haberse producido la información, dado el carácter negativo de este hecho, cuya prueba supondría para ella una grave dificultad.

Al no haberlo apreciado así la sentencia de instancia, debe concluirse en la existencia de la infracción del citado precepto legal.

CUARTO

En el motivo tercero, al amparo del artículo 95.1.4 de la Ley de la Jurisdicción, por infracción de la doctrina legal establecida en las [sentencias del Tribunal Supremo de 14 de junio de 1991 \(RJ 1991, 5115 \)](#); [22 de noviembre de 1991 \(RJ 1991, 8844 \)](#) y [15 de julio de 1991 \(RJ 1991, 6167 \)](#) se alega, en síntesis, que la jurisprudencia declara que no es posible efectuar un juicio crítico de la «lex artis» del profesional; que nada obsta a la existencia de responsabilidad patrimonial el que se aprecie la existencia de una conducta de la Administración por sí lícita y que es menester que el personal médico advierta claramente a los pacientes de las contraindicaciones de los medicamentos que receten o administren; así como que la responsabilidad objetiva de la Administración por muerte de la enferma en un hospital es objetiva.

Este motivo agrupa argumentos heterogéneos, alguno de los cuales no merecen más atención. Resulta evidente que no es decisivo para la posible existencia de responsabilidad patrimonial el hecho de que no exista incumplimiento de la «lex artis» o actividad ilícita de la Administración en la prestación del servicio sanitario. El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de

asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado. Pero sí es decisiva en la resolución del caso contemplado la jurisprudencia sentada en torno al incumplimiento de la obligación de informar al paciente o sus representantes, habida cuenta de que la Sala de instancia no considera probado que dicho deber haya sido cumplido. Por ello, este motivo debe también prosperar.

QUINTO

El artículo 102.3º de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa aplicable al presente proceso por razones temporales ordena a la Sala, en caso de estimación del recurso de casación por todos o algunos de los motivos aducidos por infracción del ordenamiento jurídico o por infracción de las normas reguladoras de la sentencia, resolver lo que corresponda dentro de los términos en que apareciera planteado el debate.

En primer término, debe declararse inadmisibile el recurso interpuesto contra el Servicio Gallego de Salud por las razones expuestas en la sentencia casada.

En el caso examinado se ha probado que el actor ha padecido como consecuencia de la operación quirúrgica realizada una paraplejía que es definida en la demanda, en términos sustancialmente aceptados por la contestación, como paraplejía flácida con nivel sensitivo en D-11, por síndrome espinal anterior, con paraparesia, quedando el compareciente, a pesar de rehabilitación en la Unidad de lesionados medulares del Hospital Juan Parejo de la Coruña, parapléjico y en silla de ruedas, al no poder realizar movimiento alguno contra la gravedad o resistencia, siendo el déficit de la capacidad fisiológica del 70%, dado el daño medular irreversible.

La circunstancia de no haberse informado debidamente a los representantes del menor de los graves riesgos de la operación no desempeña una virtualidad causal en el resultado dañoso producido, puesto que del relato de hechos de la sentencia de instancia que hemos aceptado se desprende que la operación se desarrolló adecuadamente, que era prácticamente necesaria y que, atendidas las circunstancias, la decisión tomada en el caso por el equipo médico de no aplazar la operación fue la esperable también de cualquier persona situada en la tesitura de arriesgarse a un porcentaje tan mínimo de riesgo como el de autos frente a un seguro futuro tan problemático respecto de la salud y en el momento en que ya empezaban los síntomas al respecto como era el de la hipertensión. Los daños corporales derivados de la operación no están, pues, ligados al funcionamiento anormal del servicio público sanitario y no son indemnizables.

No cabe duda, sin embargo, de que, al omitir el consentimiento informado, se privó a los representantes del menor de la posibilidad de ponderar la conveniencia de sustraerse a la operación evitando sus riesgos y de asegurarse y reafirmarse en la necesidad de la intervención quirúrgica y se imposibilitó al paciente y a sus familiares para tener el debido conocimiento de dichos riesgos en el momento de someterse a la intervención. Esta situación no puede ser irrelevante desde el punto de vista del principio de autonomía personal, esencial en nuestro Derecho, que exige que la persona tenga conciencia, en lo posible y mientras lo desee, de la situación en que se halla, que no se la sustituya sin justificación en el acto de tomar las decisiones que le corresponden y que se le permita adoptar medidas de prevención de todo orden con que la persona suele afrontar los riesgos graves para su salud.

Esta situación de inconsciencia provocada por la falta de información imputable a la Administración sanitaria del riesgo existente, con absoluta independencia de la desgraciada cristalización en el resultado de la operación que no es imputable causalmente a dicha falta de información o de que ésta hubiera tenido buen éxito, supone por sí misma un daño moral grave, distinto y ajeno al daño corporal derivado de la intervención. En el sistema de valoración del daño corporal regulado en la [Ley de Responsabilidad civil y seguro de vehículos de motor \(RCL 1995. 3046 \)](#), a cuyos criterios esta Sala acude de modo analógico y orientativo para la ponderación necesaria en la indemnización del daño moral, no se halla incluido un daño moral por omisión de información para obtener el consentimiento de la naturaleza del que estamos contemplando. Sin embargo, el concepto con el que hallamos una mayor analogía es el previsto en la tabla II para los daños morales complementarios en el caso de secuelas de especial gravedad, dado que se trata de un concepto que parece encaminado a valorar con independencia, cuando la secuela padecida es de especial intensidad, un daño moral añadido al correspondiente a la situación concreta de lesión permanente o invalidez y a las circunstancias personales, familiares y sociales que la rodean. La cuantía aplicable para dicho concepto es la de 11.170.000 pesetas, que es la que, a falta de otras referencias, esta Sala toma como orientación acudiendo a un prudente criterio estimativo, con las observaciones siguientes:

a) Consideramos prudente aplicar la suma contemplada en el sistema de valoración en su grado máximo, habida cuenta de la grave importancia y riesgo notable (por su gravedad, aun cuando el grado de probabilidad sea bajo) de la operación, puesto de manifiesto por las secuelas padecidas, aunque este último resultado es indiferente para la fijación de la cuantía.

b) Aplicamos la cuantía fijada en el sistema en el momento actual (con las pertinentes actualizaciones) aplicando el principio llamado de deuda de valor, en virtud del cual un sistema adecuado para actualizar el importe de la indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración es el fijar la cuantía con arreglo al momento en que se decide sobre ella.

c) Hemos tenido en cuenta los porcentajes del IPC correspondientes a los años transcurridos desde 1986, incluido éste, por no considerar vinculante ni posiblemente acertada la interpretación que la Dirección General de Seguros ha dado al Anexo Primero.10 de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro de Vehículos de Motor en el sentido de excluir la actualización correspondiente al año 1986.

Procede, en suma, estimar parcialmente el recurso contencioso-administrativo deducido por don Jesús Q. L. contra resolución del director general del Instituto Nacional de la Salud de la Administración estatal de 16 de octubre de 1992, denegatoria de reclamación de indemnización por consecuencias dañosas derivadas de intervención quirúrgica y condenar a dicha Administración, en concepto de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento de los servicios públicos, a satisfacer al actor la suma de 11.170.000 pesetas, la cual no generará más intereses que los aplicables en virtud de lo ordenado en el artículo 106, apartados 2 y 4, de la nueva [Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa \(RCL 1998, 1741 \)](#) ; y declarar inadmisile el recurso contencioso-administrativo acumulado al anterior y deducido por el mismo recurrente contra denegación por silencio del Servicio Galego de Saúde.

SEXTO

Dada la procedencia de declarar haber lugar al recurso de casación interpuesto, debe estarse a lo dispuesto en materia de costas por el artículo 102.2 de la Ley de la Jurisdicción contencioso-administrativa de 27 de diciembre de 1956, hoy derogada, aplicable en virtud de lo ordenado por la disposición transitoria novena de la Ley 29/1998, de 13 de julio, y, en consecuencia, declarar que no ha lugar a imponer las costas causadas en la instancia y, en cuanto a las originadas en este recurso de casación, ordenar que cada parte satisfaga las suyas.

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de don Jesús Q. L. contra la sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia el 8 de junio de 1995 cuyo fallo dice:

«Que debemos desestimar y desestimamos el recurso contencioso-administrativo (acumulado en el presente al que luego se dirá) deducido por don Jesús Q. L. contra resolución del Ilmo. Sr. Director General del Instituto Nacional de la Salud de la Administración estatal de 16 de octubre de 1992, denegatoria de reclamación de indemnización por consecuencias dañosas derivadas de intervención quirúrgica; y debemos declarar y declaramos la inadmisibilidad del recurso contencioso-administrativo acumulado al anterior y deducido por el mismo recurrente contra denegación por silencio del Servicio Galego de Saude de la Administración autonómica de la reclamación de indemnización por consecuencia de la misma intervención y formulada en escrito presentado el 2 de junio de 1992; sin hacer pronunciamiento respecto al pago de las costas devengadas en la substanciación del procedimiento».

Casamos y anulamos la expresada sentencia, que declaramos sin valor ni efecto alguno.

En su lugar, estimamos parcialmente el recurso contencioso-administrativo deducido por don Jesús Q. L. contra resolución del director general del Instituto Nacional de la Salud de la Administración estatal de 16 de octubre de 1992, denegatoria de reclamación de indemnización por consecuencias dañosas derivadas de intervención quirúrgica y condenamos a dicha Administración, en concepto de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento de los servicios públicos, a satisfacer al actor la suma de 11.170.000 pesetas, la cual no generará más intereses que los aplicables en virtud de lo ordenado en el artículo 106, apartados 2 y 4, de la nueva [Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa \(RCL 1998, 1741 \)](#) ; y declaramos inadmisile el recurso contencioso-administrativo acumulado al anterior y deducido por el mismo recurrente contra denegación por silencio del Servicio Galego de Saúde.

No ha lugar a imponer las costas causadas en la instancia. En cuanto a las de este recurso de casación, cada parte satisfará las suyas.

Hágase saber a las partes que contra esta sentencia no cabe recurso ordinario alguno.

Así por esta nuestra sentencia lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION.— Leída y publicada fue la anterior sentencia dictada por el Magistrado Ponente, Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos, en audiencia pública celebrada en el mismo día de la fecha. Certifico. Rubricado.



Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 19 junio 2001
[RJ\2001\10059](#)

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA: Acción de indemnización: plazo: un año: a contar desde que se conoció el alcance del daño: continuado: contagio de hepatitis C: por transfusión sanguínea; requisitos: nexo causal: derivado del momento en que se conoció la existencia del virus desencadenan del contagio: con antelación a: indemnización improcedente.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de Casación núm. 1406/1997

Ponente: Excmo Sr. jesús ernesto peces morate

En el curso de la deliberación, el Excmo. Sr. magistrado Don Francisco Gozález Navarro formuló un voto particular discrepante con la mayoría de los componentes de la Sala, entendiendo debió estimarse la pretensión formulada por el recurrente.

Interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación tácita de petición de indemnización de daños y perjuicios derivados de contagio de la hepatitis C, con motivo de transfusión de sangre efectuada en hospital en Ciudad Real, fue estimado por Sentencia de la Sala correspondiente del TSJ de Castilla-La Mancha de 13-12-1996. Interpuesto recurso de casación, el TSJ declara haber lugar al mismo y desestima el recurso contencioso formulado en su día.

En la Villa de Madrid, a diecinueve de junio de dos mil uno.

Visto por la Sala Tercera (Sección Sexta) del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados Excmos. Sres. anotados al margen, el presente recurso de casación que, con el número 1406 de 1997, pende ante ella de resolución, interpuesto por la Procuradora doña Cayetana Z. L., en nombre y representación del Instituto Nacional de la Salud, contra la sentencia pronunciada, con fecha 13 de diciembre de 1996, por la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en el recurso contencioso-administrativo núm. 379 de 1995, sostenido por la representación procesal de doña Josefa L. F. contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración por contagio del virus de la hepatitis C como consecuencia de las transfusiones de sangre efectuadas el día 3 de julio de 1982, a raíz de una intervención quirúrgica realizada a la actora en el Hospital Nuestra señora de Alarcos de Ciudad Real, formulada el 31 de diciembre de 1993 al Instituto Nacional de la Salud.

En este recurso de casación ha comparecido, en calidad de recurrida, doña Josefa L. F., representada por la Procuradora doña África M. R.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha dictó, con fecha 13 de diciembre de 1996, sentencia, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: « **Fallamos:** Estimamos íntegramente el recurso y anulamos por contrarias a Derecho las Resoluciones objeto del mismo, dejándolas sin efecto y declarando haber lugar a la pretensión de responsabilidad patrimonial del Insalud por el contagio transfusional de la Hepatitis C a la recurrente, doña Josefa L. F., condenando a dicha Entidad Gestora a estar y pasar por dicha declaración y a pagar a la misma una indemnización de **treinta millones de pesetas** por todos los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de ello. Sin hacer expresa imposición de las costas procesales».

SEGUNDO

Dicha sentencia se basa, entre otros, en el siguiente fundamento jurídico tercero: «De las actuaciones del expediente y alegaciones de las partes, así como del examen conjunto de la prueba practicada pueden estimarse acreditados los siguientes hechos:

I.— La actora acude en su calidad de beneficiaria de la SS en 16-6-1982 al Hospital Nuestra Señora de Alarcos de Ciudad Real a efectos de recibir asistencia sanitaria por los problemas que empezaban a surgir en sus gestación, realizándose en esas fechas varias pruebas entre las que se hallaban diversos análisis de sangre y orina, siendo de destacar que el análisis de aminotransferasa sérica SGOT (43 UI) estaba dentro de los límites de la normalidad (10 a 14 UI).

II.— Como consecuencia de un aborto espontáneo el día 24 de junio de 1982 ingresa en el Hospital, en cuyo Servicio de Ginecología le es practicado un legrado terapéutico;

III.— Escasos días después, el 3 de julio de ese año, sufrió una grave hemorragia que provocó su ingreso urgente de nuevo en el Hospital, donde fue sometida a nuevo tratamiento médico-quirúrgico, siéndole realizada una histerectomía, recibiendo diversas transfusiones de sangre y plasma.

IV.— En agosto de 1982 es atendida de nuevo en el Servicio de Aparato Digestivo de dicho Hospital por ictericia marcada, astenia, anorexia, etc. siendo diagnosticada de hepatitis aguda de origen transfusional. En septiembre de 1983 ante la persistencia de la astenia se repitieron los marcadores analíticos de la hepatitis y tras comprobar niveles altos de aminotransferasas séricas (AST=192 y ALT=259) se efectúa el diagnóstico igualmente de hepatitis crónica de origen postransfusional No A-No B, por el Jefe de Sección del Servicio, Dr. Eduardo R. S.

V.— En diciembre de 1990 tras la realización de análisis de anticuerpos Ig G Antivirus de la Hepatitis C en suero, es diagnosticada de Hepatitis crónica por el virus C por el Dr. C. de la Fundación Jiménez Díaz. Desde entonces ha recibido dos tandas de tratamiento de Interferón (único medicamento reconocido en la actualidad con índices de curación comprobados) sin resultados en su caso, hasta el extremo de que dicho tratamiento ha debido suspenderse en su caso al tener efectos negativos, sin que hasta el momento exista otra alternativa terapéutica por lo que se considera una enfermedad incurable».

TERCERO

También se basa la sentencia recurrida en los siguientes argumentos, recogidos en el fundamento jurídico quinto: «Sin embargo, aunque la relación de causalidad exige siempre una prueba cumplida que corresponde aportar a la parte demandante, no puede exigirse siempre una prueba directa de la misma, sino la prueba cumplida y suficiente que evidencie la certeza racional de que el mal causado fue consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario, en este caso de las transfusiones realizadas, siendo admisibles todo tipo de pruebas reconocidas en Derecho. En el caso de la asistencia médico sanitaria son fundamentales los juicios u opiniones de los propios especialistas en la materia, y en todos los informes realizados y juicios clínicos que constan en el historial de la actora, los especialistas que la han atendido confirman el diagnóstico de hepatitis de origen postransfusional, que como consta en ellos es una de las causas de más alta o elevada proporción de contagio en personas sin factores de riesgo ni antecedentes como es la actora. Pero junto a lo anterior el propio informe de la Inspección Médica de la SS obrante en el expediente – de fecha 3 de mayo de 1994, folios 65 a 68– así como la propuesta de Resolución del Inspector Médico, de 14 de septiembre de ese mismo año – folios 34 y 35–, consideran evidente la existencia de una relación de causa a efecto entre las transfusiones recibidas por la reclamante y la aparición de la hepatitis aguda posterior, lo que se manifiesta: de un lado por el análisis de aminotransferasa sérica SGOT (43 UI) realizado en 16 de junio de 1982 con anterioridad a las transfusiones sanguíneas, que estaba dentro de los límites de la normalidad, lo que indica que no había contraído la enfermedad antes de su ingreso en Hospital; y de otro lado, por el período transcurrido desde la transfusiones (4-7-1982) y la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad (en agosto de 1982), coincidente con el período de incubación del tipo de hepatitis que padece la actora, que se sitúa en 15 a 160 días. Además de estos datos, si la prueba determinante del contagio como consecuencia de las transfusiones no puede realizarse debido a que los propios servicios sanitarios no proporcionan las fichas y registros de los donantes de sangre de esas fechas por haberse extraviado, no resulta correcto que esta dificultad de prueba, por una conducta imputable a la parte que estaba en disposición de facilitarla, juegue en contra de quien no puede facilitar otros elementos de prueba que los existentes y beneficie a aquella que hubiera debido facilitarla. Más aún en el capítulo de razonamientos deductivos no deja de ser sumamente significativo que, como aparece en los informes del Servicio de Hematología del Hospital de fechas 9 de enero de 1995 y 24 de marzo de 1994, si bien no existen fichas del período relativas al seguimiento transfusional de los enfermos de aquellas fechas debido a su extravío, por lo que no pueden conocerse los donantes de las transfusiones recibidas por la interesada, sin embargo se examinaron los libros de donantes del período de vigencia de la sangre de junio-julio de 1982, encontrándose uno dado de baja, correspondiente a sangre del mismo grupo de la actora A+, por tener anticuerpos de la hepatitis C. Por todo ello se ha de considerar cumplidamente demostrada la relación de causalidad aunque no sea por prueba directa, sino por el conjunto de elementos anteriormente relatados que llevan a la conclusión con

racional certeza de que el contagio se produjo por vía de la sangre transfundida a la enferma».

CUARTO

Se expresa también en el fundamento jurídico sexto de la sentencia recurrida que: «Alega la representación procesal del Insalud la prescripción de la acción por el transcurso del plazo de un año legalmente establecido para su ejercicio al ser indudable que la actora tuvo conocimiento de la enfermedad en septiembre de 1982 en que se le diagnosticó hepatitis crónica de origen postransfusional y que en noviembre de 1990 se pudo establecer su etiología por el virus C, habiendo estado sometida desde entonces a tratamiento por interferón. Sin embargo, la Sala estima que para el cómputo del plazo de prescripción del año establecido por el artículo 142.5 de la [Ley 30/1992 de 26 de noviembre \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246\)](#) , LRJ-PAC debe superarse la teoría de la “ actio nata” , que deja sin resolver el problema de cuándo debe entenderse nacida la acción, para centrarnos con más realismo en el día en que el derecho pudiera ejercitarse por constar de modo notorio y claro la posibilidad cierta para ello y no existir obstáculo legal, convencional o de otro tipo que lo impida, razón por la cual no cabe acudir para fijar el “ dies a quo” a las fechas de diagnóstico de la enfermedad y de su origen, sino a la de la cesación de los efectos del acto lesivo o dañoso, por ser en este momento cuando se conoce con toda claridad las consecuencias y alcance del daño indemnizable y puede ejercitarse la acción para su resarcimiento. Así lo confirma el citado artículo al establecer que el derecho a reclamar prescribe al año de producirse el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse el efecto lesivo. Añadiendo que en caso de daños, de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. Es evidente que tratándose de enfermedades crónicas como la hepatitis que en el caso de la actora ha venido intentándose su curación desde que se le diagnosticó no puede estimarse que hayan desaparecido los efectos lesivos hasta el momento mismo en que se considere completamente sana, lo que no ha ocurrido al persistir sus efectos nocivos no sólo en el momento de formular la reclamación sino en la actualidad después de la interposición del recurso, considerándose una enfermedad sin curación cuyos males, limitaciones y secuelas habilitan a la recurrente para formular la reclamación en tanto subsistan en relación con secuelas ya determinadas y existentes. Aparte de ello en el historial de la actora la determinación definitiva de las secuelas no puede considerarse efectuada, sin perjuicio de la evolución posterior, hasta marzo de 1993 en que fue suspendido el tratamiento con interferón y se decide no instaurarlo de nuevo como consta en el informe del Servicio Digestivo del Hospital de Alarcos de Ciudad Real de fecha 16 de diciembre de 1993, fechas desde las cuales no ha transcurrido el plazo de un año hasta la formulación de la reclamación en vía administrativa».

QUINTO

Notificada dicha sentencia a las partes, la representación procesal del Instituto Nacional de la Salud presentó ante la Sala de instancia escrito solicitando que se tuviese por preparado contra la misma recurso de casación y que se remitiesen las actuaciones a esta Sala del Tribunal Supremo, a lo que aquélla accedió por providencia de 14 de enero de 1997, en la que ordenó emplazar a las partes para que, en el término de treinta días, pudiesen comparecer ante este Tribunal de Casación.

SEXTO

Dentro del plazo al efecto concedido comparecieron ante esta Sala del Tribunal Supremo, como recurrida, doña Josefa L. F., representada por la Procuradora doña Africa M. R., y, como recurrente, el Instituto Nacional de la Salud, representado por la Procuradora doña Cayetana Z. L.

SEPTIMO

Al haberse extraviado el escrito de interposición de recurso de casación, presentado por la indicada Procuradora señora Z. L., en nombre y representación del Instituto Nacional de la Salud, el día 14 de febrero de 1997, la Sección Primera de esta Sala dictó auto, con fecha 9 de junio de 1997, declarando desierto el recurso de casación preparado por aquélla, si bien por auto de 3 de noviembre de 1997 se dejó sin efecto dicho auto declarando desierto el recurso de casación al haber aparecido el escrito de interposición presentado dentro de plazo por la indicada Procuradora en nombre y representación del Instituto Nacional de la Salud, ordenándose al mismo tiempo a la Sala de instancia que remitiese las actuaciones y el expediente administrativo, lo que se llevó a cabo con fecha 13 de julio de 1998.

OCTAVO

El recurso de casación interpuesto por la representación procesal del Instituto Nacional de la Salud contra la sentencia pronunciada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de

Justicia de Castilla-La Mancha se basa en dos motivos, al amparo ambos del artículo 95.1.4º de la [Ley de esta Jurisdicción \(RCL 1956, 1890 y NDL 18435\)](#) , el primero por infracción del artículo 142.5ª de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, por haber prescrito la acción para exigir responsabilidad patrimonial de la Administración al haber transcurrido desde el hecho que motiva la indemnización hasta que se formuló la reclamación más de un año, pues desde que se le diagnosticó la enfermedad en diciembre de 1990 hasta que presentó la reclamación en el Gobierno Civil de Ciudad Real el día 31 de diciembre de 1993 ha transcurrido con exceso el indicado plazo de un año, y el segundo por infracción de los artículos 106.2 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 y ApNDL 2875\)](#) y 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, por tratarse de un caso de fuerza mayor, ya que el hecho del contagio del virus de la hepatitis C a la demandante como consecuencia de una transfusión de sangre practicada en un centro hospitalario dependiente del Instituto Nacional de la Salud, ocurrido en julio de 1982, ha de considerarse como un suceso de fuerza mayor porque en tal fecha no se realizaba serología del virus C de la hepatitis por tratarse entonces de un virus desconocido y para el que no existía experimentación probada alguna hasta que fue comercializado el reactivo en octubre de 1989 y aplicado desde entonces, aun antes de ser obligatorio por Orden Ministerial de 3 de octubre de 1990, terminando con la súplica de que se anule la sentencia recurrida y se dicte otra ajustada a Derecho.

NOVENO

Admitido a trámite el recurso de casación interpuesto con fecha 26 de octubre de 1998, se remitió a esta Sección Sexta por venirle atribuido su conocimiento conforme a las vigentes normas de reparto, donde, por providencia de 16 de noviembre de 1998, se ordenó dar traslado por copia a la representante procesal de la recurrida para que, en el plazo de treinta días, formalizase por escrito su oposición al recurso de casación, lo que efectuó con fecha 30 de diciembre de 1998, aduciendo que no prescribió la acción para exigir la responsabilidad patrimonial de la Administración porque hasta marzo de 1993 la demandante estuvo sometida a tratamiento médico y farmacológico contra la hepatitis y el plazo para el ejercicio de la acción por responsabilidad patrimonial en caso de daño físico o psíquico a la persona no empieza a computarse, por expresa disposición del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, sino desde la curación o determinación del alcance de las secuelas, que en el caso enjuiciado no se produce hasta que en el mes de marzo de 1993 se considera por los especialistas que existe una imposibilidad de curación al no responder al único tratamiento farmacológico aplicable para la curación de la enfermedad y la reclamación ante la Administración se presentó en diciembre de ese mismo año, sin que, en contra del parecer de la Administración recurrente, se esté en presencia de un supuesto de fuerza mayor, ya que, aunque no se hubiera descubierto un «test» para la detección del virus de la hepatitis C, lo cierto es que al tiempo del contagio transfusional existía para los servicios médicos dependientes del Insalud la obligación de realizar un pormenorizado análisis de la idoneidad de la sangre extraída a los donantes, impuesta legalmente y exigible con el correcto desarrollo de la «lex artis», pruebas analíticas que en el caso que nos ocupa no fueron realizadas o, de serlo, no fueron tenidas en cuenta, estando admitido por la Administración recurrente el origen postransfusional de la enfermedad, y lo cierto es que la sangre transfundida estaba contagiada del virus de la hepatitis C, de modo que no concurre el requisito para apreciar la fuerza mayor, según la doctrina jurisprudencial, cual es que se trate de una causa extraña al servicio, por lo que terminó con la súplica de que se desestime el recurso de casación y se confirme la sentencia recurrida con imposición de costas al recurrente.

DECIMO

Formalizada la oposición al recurso de casación, quedaron las actuaciones pendientes de señalamiento para votación y fallo cuando por turno correspondiese, a cuyo fin se fijó el día 7 de junio de 2001 con designación, como ponente, del Magistrado Excmo. Sr. Don Francisco González Navarro, si bien éste, al disentir del criterio de la mayoría, anunció que formularía voto particular, por lo que correspondió asumir la ponencia al Magistrado Excmo. Sr. Don Jesús Ernesto Peces Morate, quien expresa el parecer de la Sala.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate, al haberse excusado de redactar la sentencia el Magistrado, inicialmente designado como Ponente, Excmo. Sr. Don Francisco González Navarro, quien redactará su voto particular.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Alega la representación procesal del recurrente, como primer motivo de casación, al amparo del artículo 95.1.4º de la [Ley de esta Jurisdicción \(RCL 1956, 1890 y NDL 18435\)](#) , la infracción por la Sala de instancia del artículo 142.5 de la [Ley 30/1992 \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246\)](#) , de 26 de

noviembre, al haber prescrito, por el transcurso de más de un año, la acción para reclamar indemnización como consecuencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, ya que a la demandante se le diagnosticó en diciembre de 1990 una hepatitis crónica por virus C y hasta el mes de diciembre de 1993 no formuló su reclamación.

Este motivo no puede prosperar por las mismas razones que la Sala de instancia expone, con toda claridad y corrección, en el fundamento jurídico sexto de la sentencia recurrida para rechazar la excepción de prescripción aducida por la Administración institucional demandada, ya que cuando la demandante presentó su reclamación ante aquélla no había transcurrido un año desde la determinación del alcance de las secuelas derivadas del contagio del virus de la hepatitis C, por lo que, conforme a lo establecido por el citado artículo 142.5 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, no cabe apreciar la invocada prescripción de la acción, pues el cómputo del año debe hacerse a partir de la referida determinación del alcance de las secuelas, que, en este caso, tuvo lugar, como señala la representante procesal de la recurrida, en marzo de 1993, mientras que la reclamación se presentó en diciembre de ese mismo año, y así lo ha declarado esta Sala del Tribunal Supremo en sus Sentencias de 7 de febrero y [11 de noviembre de 1997 \(RJ 1997, 892\)](#) y 11 de mayo de 2001, entre otras.

SEGUNDO

El segundo motivo de casación aducido se basa, al amparo también del artículo 95.1.4º de la Ley de esta Jurisdicción, en la infracción cometida por la sentencia recurrida de los artículos 106.2 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 y ApNDL 2875\)](#) y 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de diciembre, ya que en el supuesto enjuiciado no concurren los requisitos requeridos por este precepto, conforme a su interpretación jurisprudencial, para que exista responsabilidad patrimonial de la Administración, por estar en presencia de un caso de fuerza mayor, dado que, cuando la demandante fue contagiada del virus de la hepatitis C como consecuencia de una transfusión de sangre practicada en un Centro Hospitalario dependiente del Instituto Nacional de la Salud en el mes de julio del año 1982, se desconocían los marcadores para detectar dicho virus en la sangre, por lo que resultaba imposible conocer si la sangre transfundida estaba contaminada.

Este motivo de casación, a diferencia del primero, debe ser estimado por las razones que seguidamente expondremos.

TERCERO

Esta Sala del Tribunal Supremo, a partir de su Sentencia de 25 de noviembre de 2000 (recurso de casación 7541/1996), viene considerando (Sentencias de [10 de febrero \(RJ 2001, 2629\)](#) y [19 de abril de 2001 \(RJ 2001, 2896\)](#), entre otras), en armonía con la doctrina de la Sala Cuarta de este mismo Tribunal Supremo recogida, en sus Sentencias de [22 de diciembre de 1997 \(RJ 1998, 737\)](#) (recurso 1969/1993), [3 de diciembre de 1999 \(RJ 1999, 9349\)](#) (recurso 3227/1998), [5 de abril de 2000 \(RJ 2000, 3284\)](#) (recurso 3948/1998) y 9 de octubre de 2000 (recurso 2755/1999), que, cuando el virus VHC ha sido inoculado con anterioridad a su aislamiento (hallazgo ocurrido siete años después de la transfusión de sangre a la que es achacable en este caso el contagio), no era posible detectar su presencia en la sangre transfundida, de manera que en esos supuestos no resulta exigible a la institución sanitaria responsabilidad patrimonial alguna por la contaminación sufrida, salvo que hubiera sido dicha sangre donada por un enfermo diagnosticado de hepatitis no A no B, pues, si no se había aislado el virus VHC y no existían marcadores para detectarlo, la infección no puede considerarse una lesión o daño antijurídico porque el riesgo de soportarlo recae sobre el paciente.

En la sentencia recurrida se declara que «no pueden conocerse los donantes de las transfusiones recibidas por la interesada, si bien se examinaron los libros de donantes del período de vigencia de la sangre de junio-julio de 1982, encontrándose uno dado de baja, correspondiente a la sangre del mismo grupo de la actora A+, por tener anticuerpos de la hepatitis C» (sic).

Examinado el informe, obrante al folio 27 del expediente, de donde la Sala de instancia obtiene la conclusión fáctica que hemos transcrito, se observa que dicho informe no coincide exactamente con lo expresado por la indicada Sala en el fundamento jurídico quinto de la sentencia recurrida, pues en aquél se lee textualmente que «Mirado el fichero de donantes dados de baja por hepatitis, sólo existe un donante dado de baja en junio-julio del 1982 y correspondiente a un donante A+ de la localidad de Herencia» (sic).

Tiene trascendencia esta precisión porque, como esta Sala expuso en sus Sentencias de fechas 25 de noviembre de 2000 (recurso de casación 7541/1996) y 19 de abril de 2001 (recurso de casación

8770/1996), en forma coincidente con la tesis de la Sala Cuarta, hasta el año 1989 no se aisló el virus VHC y los marcadores para detectarlo en sangre se identificaron con posterioridad al mes de julio de 1989.

Por otra parte, el donante, a que alude el informe médico, fue dado de baja por hepatitis en junio-julio de 1982, mientras que la transfusión de sangre, causante del contagio, se practicó, como declara probado la Sala de instancia, el día 3 de julio de 1982, de manera que la sangre de aquél no pudo ser la transfundida a la reclamante, y sólo cuando la sangre productora del contagio hubiera sido donada por un enfermo diagnosticado de hepatitis no A no B cabría imputar responsabilidad patrimonial a la Administración sanitaria aunque el virus VHC se hubiese aislado posteriormente, según declaramos en la aludida Sentencia de 10 de febrero de 2001 (recurso de casación 6806/1996).

CUARTO

En nuestras citadas Sentencias de 25 de noviembre de 2000 (recurso de casación 7541/1996) y 10 de febrero de 2001 (recurso de casación 6806/1996) hemos declarado que «tanto si se considera, como hace la Sala Cuarta, un hecho externo a la Administración sanitaria como si se estima un caso fortuito por no concurrir el elemento de **ajenidad** al servicio, que esta Sala ha requerido para apreciar la fuerza mayor (Sentencias de [23 de febrero \[RJ 1995, 1280 \]](#), [30 de septiembre \[RJ 1995, 6818 \]](#) y [18 de diciembre de 1995 \[RJ 1995, 9408 \]](#), [6 de febrero de 1996 \[RJ 1996, 2038 \]](#), 31 de julio de 1996 – recurso de casación 6935/1994, fundamento jurídico cuarto–, [26 de febrero de 1998 \[RJ 1998, 1795 \]](#) – recurso de apelación 4587/1991–, [10 de octubre de 1998 \[RJ 1998, 8835 \]](#) – recurso de apelación 6619/1992, fundamento jurídico primero–, [13 de febrero de 1999 \[RJ 1999, 3015 \]](#) – recurso de casación 5919/1994, fundamento jurídico cuarto–, [16 de febrero de 1999 \[RJ 1999, 1622 \]](#) – recurso de casación 6361/1994, fundamento jurídico quinto– y [11 de mayo de 1999 \[RJ 1999, 4917 \]](#) – recurso de casación 9655/1995, fundamento jurídico sexto–), lo cierto es que resultaba imposible, según el estado de la ciencia y de la técnica, conocer al momento de la transfusión si la sangre estaba contaminada por el virus C de la hepatitis, de manera que su posible contagio era un riesgo que debía soportar la propia paciente sometido a la intervención quirúrgica, en la que fue necesario llevar a cabo tal transfusión, ya que nadie ha puesto en duda que aquélla y ésta se realizasen para atender al restablecimiento de su salud, razón por la que ese contagio no fue un daño antijurídico y, por consiguiente, no viene obligada la Administración a repararlo al no concurrir el indicado requisito exigible por la doctrina jurisprudencial (Sentencias de esta Sala de [22 de abril \[RJ 1994, 2722 \]](#) y [26 de septiembre de 1994 \[RJ 1994, 6800 \]](#), [1 de julio \[RJ 1995, 6013 \]](#) y [21 de noviembre de 1995 \[RJ 1995, 8281 \]](#), [5 de febrero de 1996 \[RJ 1996, 987 \]](#), [18 de octubre de 1997 \[RJ 1997, 7942 \]](#), [13 de junio de 1998 \[RJ 1998, 6435 \]](#) – recurso de casación 768/1994, fundamento jurídico quinto–, [24 de julio de 1999 \[RJ 1999, 6554 \]](#) recurso contencioso-administrativo núm. 380/1995 y [3 de octubre de 2000 \[RJ 2000, 7799 \]](#) recurso de casación 3905/1996) para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración, y que ahora contempla expresamente el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por [Ley 4/1999, de 13 de enero \(RCL 1999, 114 y 329 \)](#), al disponer que «sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley...», pues lo contrario convertiría a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales, lo que no resulta acorde con el significado de la responsabilidad extracontractual aunque sea objetiva o por el resultado, como declaró esta Sala, entre otras, en su Sentencia de 7 de febrero de 1998 (recurso de casación 6282/1993, fundamento jurídico tercero)».

QUINTO

La estimación del segundo de los motivos de casación alegados por la Administración institucional recurrente comporta la declaración de haber lugar al recurso de casación interpuesto y que debamos resolver lo que corresponda dentro de los términos en que aparece planteado el debate (artículo 102.1.3º de la Ley Jurisdiccional), que se concretan en la estimación o desestimación de la acción ejercitada por la demandante en la instancia frente al Instituto Nacional de la Salud con el fin de que se declare la responsabilidad patrimonial de éste y su obligación de indemnizar a aquélla por los perjuicios sufridos como consecuencia del contagio del virus de la hepatitis C derivado de una transfusión de sangre realizada el día 3 de julio de 1982 en el Hospital Nuestra Señora de Alarcos de Ciudad Real, dependiente de dicho Instituto.

Por las razones expresadas en los precedentes fundamentos jurídicos tercero y cuarto se debe desestimar la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración al no ser antijurídico el daño inferido a la perjudicada.

SEXTO

La declaración de haber lugar al recurso de casación comporta que cada parte deberá satisfacer sus propias costas sin que existan méritos para formular expresa condena en cuanto a las producidas en la instancia por no apreciarse temeridad ni mala fe en ellas, en virtud de lo establecido concordadamente por los artículos 102.2 de la Ley de esta Jurisdicción, reformada por [Ley 10/1992, de 30 de abril \(RCL 1992, 1027 \)](#), 131.1 de la misma y por la disposición transitoria novena de la [Ley 29/1998, de 13 de julio \(RCL 1998, 1741 \)](#).

Vistos los preceptos y jurisprudencia citados, así como los artículos 93 a 101 de la Ley de esta Jurisdicción reformada por Ley 10/1992, de 30 de abril, y los artículos 67 a 72 y disposiciones transitoria segunda 2 y tercera de la Ley 29/1998, de 13 de abril.

FALLAMOS

Que, con desestimación del primer motivo y estimando el segundo, debemos declarar y declaramos que ha lugar al recurso de casación interpuesto por la Procuradora doña Cayetana Z. L., en nombre y representación del Instituto Nacional de la Salud, contra la sentencia pronunciada, con fecha 13 de diciembre de 1996, por la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en el recurso contencioso-administrativo núm. 379 de 1995, la que, en consecuencia, anulamos, al mismo tiempo que debemos desestimar y desestimamos el recurso contencioso-administrativo sostenido por la representación procesal de doña Josefa L. F. contra la denegación presunta de la reclamación formulada con fecha 31 de diciembre de 1993 ante el Instituto Nacional de la Salud por responsabilidad patrimonial de éste, con desestimación, por consiguiente, de todas las pretensiones deducidas en su escrito de demanda, sin hacer expresa condena respecto de las costas procesales causadas en la instancia y, en cuanto a las de este recurso de casación, cada parte deberá satisfacer las suyas.

Así por esta nuestra sentencia firme, lo pronunciamos, mandamos y firmamos, debiéndose hacer saber a las partes, al notificarles la misma, que contra ella no cabe recurso ordinario alguno.

VOTO PARTICULAR

Que emite el Excmo. Sr. don Francisco González Navarro, Magistrado de esta sección 6ª de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de España, a la sentencia de diecinueve de junio del 2001, dictada en el recurso de casación número 1406/1997.

Mi disenso de la sentencia se refiere al motivo segundo de casación, un motivo que la Sala ha rechazado y que, a mi entender debió ser estimado. Estoy, en cambio, de acuerdo con la estimación que ha hecho del primero de los dos motivos invocados por la parte recurrente.

Las razones que me han obligado a disentir, en el aspecto citado, de la sentencia dictada, sentencia que recoge el parecer mayoritario de la Sala, se apoyan en la fundamentación jurídica que explico a continuación.

PRIMERO

La sentencia impugnada en este recurso de casación contiene una relación de hechos probados en el fundamento 3, pero también en el 5 – en el que razona la existencia de relación causal entre el acto quirúrgico y el contagio de la hepatitis a la reclamante– se contienen declaraciones que amplían aquella relación. Uno y otro fundamento los transcribe nuestra Sala en los antecedentes 2 y 3 y no tengo, por tanto que reproducirlos aquí. Pero – como quiera que ello puede contribuir a dejar bien claro que la Sala de instancia ha hecho un uso no arbitrario sino perfectamente jurídico de su libertad estimativa al valorar la prueba– voy a recoger algunos párrafos de un informe que figura en el expediente administrativo y que constituye la fuente de la que ha tomado la Sala de instancia el caudal de información necesario para llegar a la convicción – a mi entender, perfectamente razonable y también detalladamente razonada– de que la perjudicada no está obligada a soportar el daño resultante del acto sanitario de que aquí se trata, y que, en consecuencia, tiene derecho a la indemnización que reclama.

Se trata del informe emitido, en 3 de mayo de 1994, a petición del Servicio de Inspección médica, por el Inspector Médico de la Seguridad Social, en Ciudad Real, don Rafael F. L.

También voy a transcribir la comunicación del Servicio de Hematología en la que paladinamente declara que – en uno de los traslados– se han perdido los libros registros de donantes de sangre y las fichas individualizadas de los mismos. Un hecho al que nuestra Sala no da la importancia debida – siendo uno de los pilares en que descansa la argumentación de la Sala de instancia– y al que también se alude de

pasada en aquel informe.

A. Empezaré por el informe del Servicio de Inspección médica citado, del que me interesa destacar dos aspectos: la narración de los hechos y el reconocimiento expreso que en ese informe se hace de que, **por un lado**, se han perdido los de los libros registro de donantes de sangre y las fichas individualizadas de datos transfusionales anteriores a 1986, en el Servicio de Hematología del citado Centro, y **por otro**, de que existe relación de causa a efecto entre la transfusión recibida por la reclamante y la hepatitis aguda que sufre.

a) La relación de hechos que hace la Sala está tomada, efectivamente del Informe al que me estoy refiriendo, en el que puede leerse lo que sigue: «De la información obrante en el expediente se desprende que: 1) A la reclamante le fue practicado un legrado uterino en el Servicio de Ginecología del Hospital “Ntra. Señora de Alarcos”, de Ciudad Real, el 24 de junio de 1982 (folio 11 y folio 18 del Anexo I). 2) Reingresa por hemorragia de gran cuantía en shock el 4 de julio de 1982. Tras ser recuperada hemodinámicamente (transfusión de 6 bolsas de sangre) y no ceder la hemorragia se le practica histerectomía total (folio 11). 3) Que en análisis de control practicado el 16 de junio de 1982 (anterior a la transfusión señalada), la aminotransferasa sérica Sgot fue de 43 UI, encontrándose dentro de los valores normales (10 a 40 UI) (folio 9). Esta aminotransferasa sérica muestra un incremento variable durante la fase prodrómica de la hepatitis viral aguda, oscilando sus valores máximos entre 400 y 4.000 UI 4) Que las técnicas para el control de Hepatitis C transfusionales comienzan a realizarse en el Hospital “Ntra. Señora de Alarcos” en 1985, siendo obligatorias a partir 1986 (folio 27). 5) Que se desconoce la identidad de los donantes de las transfusiones realizadas a la reclamante, debido a la pérdida de libros y fichas individualizadas de datos transfusionales anteriores a 1986, en el Servicio de Hematología del citado Centro (folio 27). 6) Que en agosto de 1982 fue atendida en el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital “Ntra. Señora de Alarcos”, por ictericia marcada, astenia, anorexia, ..., y diagnosticada de hepatitis aguda de origen postransfusional. En septiembre de 1983, ante la persistencia de la astenia, se repitieron los marcadores analíticos de hepatitis y tras comprobar niveles altos de aminotransferasas séricas (AST=192 y ALT=259) se realizó el diagnóstico de Hepatitis crónica de origen postransfusional no A- no B, por el Jefe de Sección del Servicio, Dr. Eduardo R. S. (folios 16, 21 y 25). 7) Que en diciembre de 1990, tras la realización de análisis de anticuerpos IgG Antivirus de la Hepatitis C en suero, es diagnosticada de Hepatitis crónica por virus C por el Dr. C., de la Fundación “Jiménez Díaz” (S/CO superior a 6,00. Se considera resultado positivo cuando el índice S/CO es superior a 1,00) (folios 18 y 19). 8) Que ha recibido dos tandas de tratamiento con Interferón (único medicamento reconocido en la actualidad con índices de curación comprobados) sin resultados positivos. No existe, de momento, ninguna otra alternativa terapéutica (folios 17, 18 y 25). Que el criterio aceptado actualmente de Hepatitis crónica activa es fundamentalmente el histológico en pacientes asintomáticos (biopsia hepática y prueba de reacción en cadena a la polimerasa) que la reclamante no se ha realizado hasta ahora. Sin embargo son pruebas diagnósticas de cronificación las alteraciones citológicas que persisten todavía en la reclamante (elevación de las aminotransferasas séricas)».

b) El reconocimiento de que se han perdido las fichas y libros de registro de los donantes anteriores a 1986, así como de la relación de causa a efecto entre la transfusión recibida por la reclamante y la aparición de la hepatitis aguda posterior aparece en ese mismo Informe bajo la rúbrica **Juicio crítico**, y dice esto: «Juicio crítico. Debido a la pérdida de las fichas y libros de los donantes anteriores a 1986, es imposible conocer quiénes fueron los donantes de la sangre transfundida y si en esas fechas (4-7-1982) eran portadores de la Hepatitis C (prueba irrefutable de que la enfermedad se contrajo con la transfusión realizada en el Hospital). Sin embargo: 1) Es evidente la existencia de una relación causa-efecto entre la transfusión recibida por la reclamante y la aparición de la hepatitis aguda posterior. Dicha relación se manifiesta por: a) El análisis de aminotransferasa sérica SGOT (43 UI) realizado el 16-6-1982, anterior a la transfusión sanguínea, estaba dentro de los límites de la normalidad (10 a 40 UI). Este indica que la paciente no había contraído la enfermedad antes de su ingreso en el Hospital. b) El período de tiempo transcurrido desde la transfusión (4-7-1982) y la aparición de los primeros síntomas (agosto-1982) coincide con el período de incubación del tipo de hepatitis que tiene la reclamante (de 15 a 160 días). 2) Efectivamente, existen menoscabos físicos, psíquicos y sociales para la reclamante a consecuencia de su enfermedad. También existe posibilidad de contagio en los miembros de su familia. 3) Para la determinación del pronóstico de la enfermedad y aparición de complicaciones, es necesaria la realización de una biopsia hepática (técnica cruenta que requiere la autorización del paciente). Con ello averiguaríamos la forma de hepatitis crónica: lobulillar crónica, persistente crónica o crónica activa; cada una de ellas con distinto pronóstico, siendo la más invalidante la hepatitis crónica activa. Las complicaciones de una Hepatitis crónica C son el aumento de la frecuencia de evolución a cirrosis hepática, y un índice de degeneración a hepatocarcinoma muy superior al de la población normal. Es cuanto tiene que informar el Inspector Médico que suscribe».

B. La pérdida de los libros de registro de donantes y de las fichas individualizadas de los mismos aparece reconocida en la comunicación del Servicio de Hematología que firma el Dr. S. B., que figura en las actuaciones, folio 27 del expediente, y a ella se refiere tanto la Sala de instancia como la nuestra. Allí puede leerse esto: «Fecha 24 de marzo de 1994, de S. Hematología que firma el Dr. S. B., a Área de Inspección Dr. F. Asunto Reclamación de indemnización (M^a Josefa L. F.). He buscado en reiteradas ocasiones la H^a de la enferma, que no encuentran en archivo, por ver si se había transfundido o no, ya que en muchas reclamaciones lo que constaba que habían transfundido, eran productos de laboratorio. Tenemos fichas individualizadas de datos transfusionales a partir de 1986. Los libros que llevábamos anteriores a estas fechas, así como las fichas, se extraviaron en un cambio de ubicación de nuestro servicio. Utilizamos técnicas de última generación en los controles de Serología de Hepatitis, concretamente encimoinmuno ensayo (Elisa), de la casa Abot, con la que trabajamos desde siempre. Las técnicas de Hepatitis C y Sida, empezamos a efectuarlas en 1985, siendo obligatorias a partir de 1986. Mirando el fichero de donantes dados de baja por hepatitis, sólo existe un donante dado de baja en junio-julio del 1982 y correspondiente a un donante A+ de la localidad de Herencia. Desconocemos grupo y donantes de las transfusiones realizadas a la enferma M^a Josefa L. F.».

SEGUNDO

Máximo respeto me merece la jurisprudencia de la Sala 4^a de este Tribunal Supremo, que cita la sentencia de la que disiento, como también la de la Sala 3^a a la que pertenezco, y que también se cita. Pero en un tema como éste, en el que inevitablemente hay que hacer referencia al estado de la ciencia y de la técnica prefiero la consulta directa de estudios y trabajos monográficos sobre la materia, por más que no siempre esté en condiciones de calar el sentido último de algunos significantes, tratándose de campos científicos y técnicos ajenos a la comunidad científica a la que pertenezco. Valga de excusa a mi atrevimiento que nos hallamos ante un caso en que se echa de menos una prueba pericial.

Y por ello me parece que no resulta del todo impertinente añadir que estos datos tendría que haberlos proporcionado la Administración, así como también que este Tribunal Supremo cuando actúa – y es aquí el caso – como Tribunal de casación, no puede acordar la práctica de pruebas, y que, incluso, sólo muy excepcionalmente puede entrar a cuestionar la valoración de la prueba hecha por las Salas de instancia.

Y como no es la primera ocasión en que nuestra Sala se ve literalmente «atada de pies y manos» por no disponer – obviamente como remedio de empleo excepcional y limitado – de la potestad de acordar la práctica de prueba «para mejor proveer», y con la libertad de juicio que quizá haya que reconocer a quien emite – como hago en este momento – un voto particular, hago patente esta carencia que debería ser remediada, aunque ello obligue a replantear los límites de una justicia casacional.

Reproduzco a continuación algunos párrafos, que considero de interés, de trabajos publicados en 1992, 1994 y 1995, en las revistas médicas que cito.

A. Sobre la identificación del agente causal que empezó siendo denominada Hepatitis no A-no B (HNA-NB).

«Introducción.– A mediados de los años 70 comenzó a describirse un tipo de hepatitis, muy frecuente en receptores de transfusiones sanguíneas, que no estaba relacionada serológicamente con los marcadores de los virus de hepatitis A (VHA), ni B (VHB), ni con ningún otro virus hepatotrofo (1,2). Al virus causante de este tipo de hepatitis se le denominó virus de la hepatitis no A, no B (HNANB) (3) y posteriormente se vio que era el responsable de más del 90% de casos de hepatitis postransfusional (4,5).

Los intentos que por identificar el agente causante de la HNANB han pasado por numerosas dificultades. **Tras muchos esfuerzos se ha podido identificar a dos de los agentes implicados en la HNANB. Por un lado**, el virus de la hepatitis E (VHE), responsable de la HNANB epidémica (6) **y por otro** el agente causal de la mayoría de las formas de HNANB, denominado en la actualidad virus de la hepatitis C (VHC) (7,8).

Epidemiología de la Hepatitis No A, No B tipos de Hepatitis no A, no B. La HNANB se halla extendida por casi todas las áreas geográficas, habiéndose definido dos categorías de HNANB según su forma de transmisión: la epidémica o entérica, producida por el VHE con un mecanismo de transmisión fecal-oral, frecuente en zonas de malas condiciones sanitarias y la parenteral, forma predominante en Occidente, debida al VHC, al que se hace responsable de más del 90% de hepatitis postransfusional en Europa y Norteamérica y cuya representación gráfica se esquematiza en la figura 1». (P.A. S. y A.L. F.: «Hepatitis C» Análisis clínicos XIX, 74-I [1994] 10-15)

En la transcripción he mantenido las ocho remisiones a nota, que no voy a transcribir. Me limitaré a decir

únicamente que los trabajos que se citan en esas notas están publicados en 1975 (notas 1 y 2); 1990 (nota 3); 1975 (nota 4); 1981 (nota 5); 1988 (nota 6); 1989 (1989).

Pues bien esto quiere decir que el virus de la hepatitis que luego se llamó Hepatitis no A-no B (HNANB) aparece descrito ya en trabajos publicados en 1975 (notas 1 y 2) y que en trabajos publicados en 1975 (nota 4) y 1981 (nota 5), se sabía que era responsable de más del 90% de casos de hepatitis posttransfusional.

B. Sobre la relación entre la hepatitis no A-no B.

«Hepatitis vírica aguda: tipos. La hepatitis vírica aguda es una enfermedad infecciosa del hígado causada por distintos virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación. El cuadro clínico y las lesiones histológicas causadas por los diferentes agentes etiológicos son prácticamente idénticos, aunque existen algunas diferencias en el período de incubación y en la evolución y, sobre todo, en la presencia en sangre de antígenos víricos y de anticuerpos dirigidos contra ellos.

Se conocen en la actualidad 5 tipos etiológicos de hepatitis vírica causada por virus hepatotropos: hepatitis A, hepatitis B, hepatitis D (delta), hepatitis C y hepatitis E (tabla 2.97) **Las hepatitis C y E se incluían hasta fechas recientes entre las hepatitis no A-no B.** Otros virus pueden afectar el hígado y causar en ocasiones manifestaciones de hepatitis, aunque estos agentes afectan primariamente otros órganos. Entre ellos se incluyen el virus de Epstein-Barr, el citomegalovirus, el virus del herpes simple y el virus varicela-zoster.

Virus de la hepatitis C (VHC). Esta es la denominación actual para designar al virus de la hepatitis no-A no-B de transmisión parenteral. Se trata de un virus de 50-60 nm (nanomicras) de diámetro, provisto de una envoltura lipídica y con un genoma constituido por unos 10.000 nucleótidos. Por sus características parece estar relacionado con los flavovirus».

(M. B.: «Hepatitis vírica aguda», Medicina interna, ed. DOYMA, volumen I, duodécima edición, Barcelona 1992, pág. 290).

Importa retener una idea que figura ya en la transcripción sobre el agente causal de la HNANB y que se reitera en esta otra transcripción que acabo de hacer. Y quiero llamar la atención sobre ello porque permite entender qué sea eso del «estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica» de que habla el artículo 141.1, inciso segundo, [LRJ-PAC \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246 \)](#) : la que primero se designó como (HNANB) se supo luego que incluía dos tipos de hepatitis: la C y la E. He aquí **dos estados distintos de la ciencia: uno primero en que se toma como idénticas dos cosas que son diferentes, y un segundo estado en que se sabe ya distinguir lo que antes se confundía.**

La primera etapa es la del saber confundente; la segunda la del saber diferenciador. **En el bien entendido de que en esa primera etapa de que hablo se sabría ya diferenciar esa HNANB de la hepatitis A y de la B.**

Y debo subrayar también esto: cuando se produce ese avance científico que supuso el descubrimiento – ¡a mediados de 1975!– de un tipo de hepatitis que no tenía relación serológica con las hasta entonces conocidas, aunque no se conocía el agente causante – esto se supo después– se conocían sus efectos, y el diagnóstico de esta patología se hacía por exclusión. Léase, en efecto, lo que se dice en el apartado siguiente.

C. De la primera propuesta de existencia de la hepatitis C al momento en que se tuvo una base firme para la caracterización del virus de la hepatitis C.

«La existencia de uno o varios virus de la hepatitis C fue propuesta por primera vez por Prince et al en 1974, tras la observación de la alta frecuencia de hepatitis postransfusional, en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, sin evidencia de infección por el virus de la hepatitis B.

Una editorial aparecida en **Lancet** en 1975 acuñó el término de hepatitis no A-no B, para una patología cuyo diagnóstico debía ser hecho por exclusión.

Fue en 1989, cuando, utilizando métodos de biología molecular, investigadores de la Chiron Corporation (3), clonaron un gen del virus de la hepatitis no A-no B, proporcionando una base firme para la caracterización del genoma del virus de la hepatitis C (VHC)».

[A. San Miguel y otros: «Genotipos del virus de la hepatitis C (VHC) en el área sanitaria sur de Lugo: implicaciones epidemiológicas, clínicas y analíticas», Análisis clínicos, XX, 80-I (1995) 106-115; la

propuesta de Prince y otros (que son Brotman, Grady, Kuhs, Hazzi y Levine, se hacía en un trabajo que con el título «Long-incubation post-transfusión hepatitis without serological evidence of exposure to hepatitis B virus», publicado en **Lancet** (1974) 241-246, trabajo que no me ha sido posible consultar].

TERCERO

Debo ahora extraer las oportunas consecuencias jurídicas de los datos que quedan consignados en los dos fundamentos precedentes.

A. Y lo primero que importa decir es que, para el derecho, la ciencia y la técnica – que es cosa distinta de la práctica– son hechos jurídicos, en la medida en que la ley anuda unas determinadas consecuencias jurídicas al estado de esa ciencia y al estado de esa técnica.

Al respecto, en la [sentencia de 31 de mayo de 1999 \(RJ 1999. 6154 \)](#), (recurso de casación 2132/1995), que tuve que redactar como ponente, nuestra Sala dijo esto:

«... conviene tomar nota de que el artículo 141, LRJ-PAC, en su nueva redacción, habla de la **ciencia** y de la **técnica**, que son cosas distintas aunque relacionadas. La **técnica** es, por lo pronto, un conjunto de actos específicos del hombre mediante los que éste consigue imponerse a la naturaleza, modificándola, venciendo o anulándola; la técnica es a modo de un camino establecido por el hombre para alcanzar determinado fin, como puede ser vencer la enfermedad, en el caso que nos ocupa; y en este sentido podríamos decir que la técnica es un método para la aplicación de la ciencia (cuando ésta ha sido ya hecha) o para la práctica de una actividad artística; en el bien entendido – conviene advertirlo– de que la técnica unas veces sigue a la ciencia y otras veces la precede: lo primero cuando la ciencia existe ya, lo segundo cuando la ciencia está aún por hacer, situación ésta que puede darse, por ejemplo, cuando el hombre conoce sólo los efectos de un fenómeno pero no sus causas; pese a ello, el hombre tendrá que enfrentarse con esos hechos, aunque – precisamente porque no posee la ciencia– deberá hacerlo a través de meros tanteos y de intuiciones más o menos certeras; y la técnica es también, y por último, equipamiento instrumental con que se cuenta para esa aplicación. Uno de los resultados que se obtiene del empleo de ese camino o método y de la utilización de ese equipamiento es el saber experimental, el saber práctico. La ciencia es otra cosa, la ciencia es saber teórico, conocimiento de los principios y reglas conforme a los que se organizan los hechos y éstos llegan a ser inteligibles. Se hace ciencia cuando, pasando de la anécdota a la categoría, se elabora una teoría que permite entender los hechos haciendo posible el tratamiento de los mismos. Y nótese, también que el precepto habla de “estado” de esa ciencia y de “estado” de esa técnica. Y es que, una y otra, en cuanto productos humanos que son, se hallan sujetos a un proceso inexorable – imperceptible la mayoría de las veces, pero real– de cambio. Un proceso que suele verse como avance, y por eso se habla de “adelanto” de la ciencia, porque se piensa que ese proceso implica siempre una “ganancia”, aunque los hechos, en ocasiones, vengan a desmentir esa creencia. En consecuencia, lo mismo la ciencia que la técnica, en su “avance” constante, pasan por diversos “estados” cuyo conocimiento puede obtenerse de una manera diacrónica – analizando la serie completa de esos distintos “estados” – o sincrónica – estudiando un “estado” determinado, la situación de la ciencia, o de la técnica, en un momento dado. En cualquier caso, hay que tener presente siempre que en el saber teórico – que es lo distintivo de la ciencia respecto de la técnica– hay distintos niveles, porque las teorías están ordenadas jerárquicamente, de manera que hay teorías que dirigen – y engendran– otras teorías. Una teoría de teorías es lo que, utilizando un lenguaje filosófico, se llama “paradigma”, que es tanto como decir teoría matriz, teoría capaz de generar otras teorías. Y tan cierto es esto que el descubrimiento de un nuevo paradigma – el “código genético”, en biología–, o la sustitución de un paradigma por otro – abandono de la teoría geocéntrica y subsiguiente conversión a la teoría heliocéntrica, en astronomía– produce una verdadera revolución “científica”, obligando a reescribir los manuales al uso. Como se ve, no son pocos ni fáciles los problemas que tendrán que abordar los tribunales de justicia a la hora de afrontar la interpretación del nuevo sintagma que aparece en el número artículo 141.1, inciso segundo, LRJ-PAC, haciendo patente algo que antes sólo estaba sobreentendido».

Hasta aquí lo que dijo ya nuestra Sala en la citada sentencia de 31 de mayo de 1999 (recurso de casación 2132/1995). Pero, precisamente porque, como se dice en el último párrafo transcrito, la interpretación aplicativa de este artículo 141.1, inciso segundo LRJ-PAC, plantea difícilísimos problemas, y porque he seguido reflexionando sobre ello, me parece conveniente añadir algunas consideraciones sobre por qué la técnica tiene que ir muchas veces por delante de la ciencia, y por qué además de la ciencia y de la técnica hay otra cosa que es la práctica, con la que también hay que contar.

Lo que diferencia al científico del técnico no es tanto el tipo de conocimiento cuanto el punto de vista que adopta uno y otro tipo de hombre. El hombre de ciencia busca saber de la sustancia, de la esencia de ese aspecto de la realidad a cuyo conocimiento dedica su esfuerzo investigador, en ocasiones

consagrando una vida entera – la única que tiene– a ese quehacer. El científico no se conforma con conocer los efectos o consecuencias de los fenómenos que analiza, va más allá: desea – con la fruición por lo problemático que es cualidad distintiva del intelectual– encontrar el porqué, la explicación de esos fenómenos. No se contenta con saber que hay un tipo de virus, distinto de los conocidos, y que mediante pruebas inespecíficas, marcadores indirectos, se sabe que provoca lesiones hepatocelulares. Necesita saber más. Y así – por seguir anudando esta reflexión al problema que aquí nos ocupa– consigue en 1988 aislar y clonar el VHC, responsable mayoritario de la HNANB de origen parenteral, mediante un proceso en el que, partiendo del RNA mensajero total extraído del plasma de chimpancés infectados con virus no A, no B, obtiene DNA complementario (CDENA) utilizando un sistema de transcriptasa inversa (tomo estos datos del citado trabajo publicado en Análisis clínico 74-1, enero-marzo, 1994). Y así logra llegar a saber que el virus de la hepatitis C (VHC) es un virus de 50-60 nanomicras de diámetro, provisto de una envoltura lipídica y con un genoma constituido por unos 10.000 nucleótidos, que por sus características **parece** (esto no se sabe todavía, queda mucho por saber) que está relacionado con los flavovirus).

Conocer todo esto que ha llegado a descubrir el hombre de la ciencia le viene muy bien al hombre de la técnica. Pero, si bien es cierto que el cielo puede esperar, la lucha por la vida no puede permitirse ese lujo. El técnico sabe que está ante un problema que hay que solucionar aquí y ahora, un problema cuyas causas no conoce, pero que hay que afrontar sin demora y ver de resolverlo como sea. Y por eso la técnica va muchas veces por delante de la ciencia. Los marcadores indirectos no permitían, ciertamente, aislar el gen del nuevo tipo descubierto, pero algo permitían detectar: que provoca lesiones hepatocelulares de consecuencias gravísimas. Permitían, por tanto, hacer un diagnóstico. Y estos marcadores se utilizaban ya en 1974. Tampoco las técnicas de primera generación de los marcadores directos eran infalibles. Sus test – esto se supo después– estaban sujetos a limitaciones que no es del caso exponer aquí. Vinieron luego los marcadores directos de la segunda generación... Con todo esto quiero decir que también la técnica evoluciona.

¿Y la práctica? Es aplicación de una ciencia o de una técnica. No siempre es fácil distinguir al técnico y al práctico. Quizá pueda entenderse la diferencia, si digo que al práctico le basta probablemente con poseer ese don que es la habilidad, para el caso la manual. El técnico, en cambio, como también el científico precisan poseer ese otro don que es el don imaginativo.

B. En síntesis los argumentos que emplea la sentencia de la que discrepo para desestimar el motivo segundo y, consecuentemente, anular la sentencia impugnada que reconoció el derecho a indemnización son éstos que apoya con cita de sentencias de nuestra Sala que resulta innecesario reproducir en este voto mío discrepante:

a. El aislamiento del virus de la hepatitis C (VHC) tuvo lugar en 1989, y la transfusión determinante del contagio sufrido por la paciente (que ocupa la posición de recurrida en este recurso de casación) tuvo lugar siete años antes (así en fundamento 3º, párrafo primero).

b. Cuando el virus VHC ha sido inoculado con anterioridad a su aislamiento no era posible detectar su presencia en sangre transfundida porque no existían marcadores para detectarlo (así en fundamento 3º, párrafo primero).

c. Así pues, resultaba imposible, «según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción» del daño (art. 141, 1, LRJ-PAC), conocer si la sangre estaba contaminada con el virus de la hepatitis C (así, en el fundamento 4º).

d. Sólo cuando la sangre productora del contagio hubiera sido donada por un enfermo diagnosticado de hepatitis no A-no B (HNANB) cabría imputar responsabilidad patrimonial a la Administración sanitaria aunque el virus VHC se hubiese aislado posteriormente (así, en fundamento 3º, párrafo quinto).

e. No es cierto – contra lo que declara probado la Sala de instancia– que en junio-julio de 1982 hubiese sido dado de baja un donante «por tener anticuerpos de la hepatitis C». Lo que dice el informe obrante al folio 27 es que en el fichero de donantes sólo figura uno dado de baja en esa fecha, del que únicamente se afirma que era del mismo grupo sanguíneo que la receptiva que resultó contaminada (así en fundamento 3º párrafos segundo y tercero).

f. En estas circunstancias, viene a concluir la sentencia de que discrepo, no puede decirse que estemos ante un daño antijurídico, antes al contrario se trata de un daño que la receptora de la transfusión tiene el deber de soportar ya que la intervención quirúrgica era necesario realizarla y durante ella hubo de ser transfundida la paciente, todo ello para atender al restablecimiento de su salud (así en el fundamento 4º).

Hasta aquí – en síntesis– el razonamiento a través del que la sentencia de la que discrepo llega a la conclusión de que el recurso del Insalud debe ser estimado, y lo estima, concluyendo que la sentencia debe ser casada. Y entrando luego en el análisis del proceso contencioso-administrativo del que trae causa dicha sentencia, desestima la demanda de indemnización por responsabilidad extracontractual por acto sanitario del citado organismo autónomo.

CUARTO

A. Nada tengo que objetar a la afirmación que he recogido en el apartado B), letra d) del fundamento precedente.

Hoy se sabe, en efecto, que en 1974 comenzó a describirse un tipo de hepatitis, muy frecuente en receptores de transfusiones sanguíneas, que no era producida por el virus de la hepatitis A ni por el virus de la hepatitis B, ya conocidos y aislados (la identificación de VHB data de los años 1968-1969, y el método de detección de electro inmunodifusión se pudo comercializar ya en 1972); se sabe también que en 1975, una editorial aparecida en la Revista Lancet acuñó el término de hepatitis no A-no B para designar una patología cuyo diagnóstico podía hacerse, siquiera fuera por exclusión; y sabemos, por último, que tras muchos esfuerzos – el camino de la ciencia es arriscado– bajo esa patología – descubierta en 1974 y diagnosticable por exclusión– se escondían dos agentes: por un lado, el virus de la hepatitis E (VHE), de transmisión fecal-oral, y por otro lado el virus de la hepatitis C (VHC), transmisible por vía parenteral.

B. En lo que ya no estoy de acuerdo es que el estado de la ciencia y de la técnica en relación con el tema que nos ocupa estuviera al mismo nivel en el año 1982. Hay motivos para pensar que en el mes de julio de 1982, en el Hospital de Alarcos, en Ciudad Real, había medios para detectar una hepatitis no A-no B.

Demos por bueno que la Sala de instancia hubiera leído mal el informe obrante al folio 27 del expediente; aunque si se lee con atención el informe de la Inspección Médica que he transcrito más arriba se entiende por qué la Sala de instancia ha hablado de hepatitis C (denominación que es posterior a esa fecha). Es cierto, en efecto, que en el expediente administrativo sólo se dice que «en el fichero de donantes dados de baja por hepatitis, sólo existe un donante dado de baja en junio-julio de 1982 y corresponde a un donante A+» (que es el grupo sanguíneo de la receptora). **Era, en cualquier caso, un donante dado de baja por hepatitis.** Pero ¿de qué clase? tres se conocían en esa fecha: la A, la B, y la crípticamente denominada no A-no B. En el citado informe se dice que **en septiembre de 1983 se supo que la hepatitis diagnosticada en agosto de 1982 era hepatitis no A-no B.** Por eso no puede censurarse a la Sala de instancia – mucho menos extraerse de ello consecuencias decisivas para anular su sentencia– porque, con lenguaje de hoy haya dicho que se dio de baja a un donante «por tener anticuerpos de la hepatitis C».

Y sabemos más. Sabemos que « **Antes de descubrirse el VHC** y de disponerse de una prueba de detección, se utilizaban marcadores sustitutivos de la infección, principalmente valores de alanino aminotransferasa (ALT) y anticuerpos frente al core del VHB (ANTI-HBc) para excluir a los pacientes de alto riesgo».

Esto lo leo en el trabajo que he citado más arriba de P.A. S. y A.L. F., publicado en Análisis clínico 74-1, XIX, 1994, pág. 12 y encabeza un apartado en el que, bajo la rúbrica «Diagnóstico del virus de la Hepatitis C» se tratan 2 cuestiones (en realidad tres): 1. Marcadores indirectos (que se abre con el párrafo transcrito). 2. Marcadores indirectos (donde se estudian los de la primera generación y los de la segunda generación).

Pero la idea que interesa retener es ésta: antes de descubrirse el VHC, o más exactamente: antes de que pudiera ser aislado y pudiera describirse sus rasgos distintivos, **era posible diagnosticarlo.**

Tenemos aquí la demostración de que la ciencia iba por detrás de la técnica, y que ésta hacía lo que podía para disminuir los riesgos de contaminación en las transfusiones.

Y tenemos también probado – aunque sea por esa afirmación al folio 27 del expediente– que en el Hospital de Alarcos, del Insalud, se utilizaba determinada técnica que permitía excluir a donantes infectados de hepatitis.

Y hay también un hecho sumamente grave: que la Administración ha perdido la documentación que permitiría conocer la procedencia de la sangre que le fue transfundida, y posiblemente más cosas decisivas a efectos de la determinación de si estamos ante un daño antijurídico que deba soportar una

enferma a la que se le contagió una hepatitis de origen postransfuncional.

C. A mi entender, estamos ante un problema de prueba, y admitida por la propia Administración sanitaria que a la paciente se le hicieron pruebas en junio de 1982 que demostraron que no había contraído la enfermedad antes de su ingreso en el Hospital; admitido también por la Administración sanitaria que los primeros síntomas de la enfermedad aparecieron en agosto de 1982, y sabiendo, como sabemos, que la incubación de la hepatitis C oscila entre 15 y 160 días (lo dice la Sala de instancia y lo comprueba en **Medicina interna**, vol. I, 12ª ed. Doyma, en la Tabla 2.97 Características de las hepatitis A, B, delta, C y E, que figura en la pág. 290), no puedo entender que banalicemos el dato cierto de que si no disponemos de más datos sobre otros donantes excluidos es porque «en uno de los traslados» (así, sin mayor especificación) los libros de registro de donantes y las fichas individualizadoras de los mismos se extraviaron.

Así las cosas comparto el parecer de la Sala de instancia de que «no resulta correcto que esa dificultad de prueba, por una conducta imputable a la parte que estaba en disposición de facilitarla, juegue en contra de quien no puede facilitar otros elementos de prueba que los existentes y beneficie a aquella que hubiera debido facilitarla».

D. Sin embargo, este parecer mío lo que en este recurso de casación se están discutiendo los hechos y la valoración que de los mismos ha llevado a cabo la Sala de instancia no parece compartirla nuestra Sala. O si se prefiere: en la sentencia de nuestra Sala se estima el motivo segundo porque, según la opinión mayoritaria, la de instancia conculca la jurisprudencia de esta Sala 3ª, y también la de la Sala 4ª, sobre responsabilidad extracontractual del Estado por contagio del virus de la hepatitis C. Pero no se razona por qué en este caso concurren las circunstancias excepcionales, de elaboración jurisprudencial, que permiten a nuestra Sala, actuando como Tribunal de casación, entrar a cuestionar la valoración de la prueba hecha por el Tribunal de instancia.

Paso por alto esta objeción y razonaré por qué creo que el Tribunal de instancia ha hecho un uso correcto de su libertad estimativa en la valoración de la prueba. Que el uso que ha hecho de su potestad de arbitrio, potestad que es inherente a la potestad de juzgar, ha sido ajustado a derecho, y en modo alguno arbitrario.

QUINTO

A. La sentencia combatida en casación ha hecho una inferencia presuntiva partiendo de **un hecho indicio** que le permite establecer «un enlace preciso» y directo según las reglas del criterio humano entre ese hecho indicio («hecho demostrado») y aquel otro hecho «que se trata de deducir».

Es el Insalud el que plantea la cuestión en este terreno y en ese terreno le da respuesta la Sala de instancia, que en el fundamento 4º dice que aquél «niega que conste acreditado que la hepatitis por el virus C fue contagiado al efectuarse la transfusiones de sangre recibidas durante su estancia en el Hospital de Alarcos de Ciudad Real. A su juicio – añade la Sala de instancia– sólo a través de presunciones puede llegarse a esa conclusión pues debido a la pérdida de fichas y libros de registro de los donantes de sangre en dicho Centro hospitalario anteriores a 1986 es imposible conocer quiénes fueron los donantes de la sangre transfundida, y si en las fechas en que se realizaron las transfusiones eran portadores de la hepatitis C, añadiendo que el diagnóstico de hepatitis de origen transfusional no es más que una mera posibilidad que no excluye otras vías de contagio de la misma también existentes».

Obsérvese que, **llevando a sus últimas consecuencias el planteamiento del Insalud nunca jamás tendrá que responder esta organización pública sanitaria de un contagio de hepatitis de origen transfusional**. Le bastará con alegar que los libros y fichas de los donantes se han perdido en un traslado – así, sin más– y que puede haberse producido el contagio por otra vía, para quedar exento de responsabilidad.

B. Pues bien, en una [sentencia de 25 de septiembre del 2000 \(RJ 2000, 8462\)](#) (recurso de casación 10671/1998), nuestra Sala tuvo ya ocasión de tratar de la eficacia indicativa de los indicios, y de la distinción entre **prueba plena** y **prueba semiplena** (que es lo que suele llamarse «principio de prueba»).

Lo que allí dijo nuestra Sala es esto:

«Si nos atenemos al todavía vigente artículo 1253 del Código Civil, el indicio es el hecho base que sirve de punto de partida para la inferencia lógica en que consiste la presunción (cuando este otro significativo se emplea en sentido dinámico). Por donde resulta que el indicio no es más que un elemento estático de la presunción, elemento al que ese precepto llama “ hecho demostrado ” .

Nótese que esto que acabamos de decir encuentra apoyo también en el artículo 385.1 de la nueva [Ley 1/2000, de 7 de enero \(RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892\)](#), de Enjuiciamiento Civil [...]. En ese precepto, y con referencia a las presunciones legales, se habla de “la certeza del **hecho indicio** del que parte la presunción” (cierto es que este artículo 385.1 se refiere a las presunciones legales, y aquí nos interesa la presunción judicial, pero la estructura de una y otra unidad jurídica es idéntica, salvo que en un caso [presunción legal] la inferencia la hace el legislador, y en el otro [presunción judicial] la inferencia la hace el juez). Una vez establecida la distinción entre indicio y presunción, estamos ya en condiciones de averiguar qué sea eso de **principio de prueba**, para lo cual debemos empezar por advertir que no todos los indicios tiene la misma eficacia indicativa. Hay indicios que permiten hacer una inferencia presuntiva, esto es establecer “un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano” entre el **hecho indicio** (“hecho demostrado”) y aquel otro hecho “que se trate de deducir”; hay, en cambio, otro tipo de indicios que sólo permiten construir un amago presuntivo, una inferencia más débil, una inferencia que abre camino a la duda. Esta diferente potencia indicativa de los indicios puede rastrearse ya en el artículo 386.1 de la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil que habla de que “el tribunal podrá establecer la **certeza**, a los efectos del proceso, de otro hecho...” (Nótese que el artículo 1253 del Código Civil se expresa en términos menos comprometidos, pues se limita a decir que “para que las presunciones no establecidas por la ley **sean apreciables** como medio de prueba...”). Ahora bien, esa **certeza** sólo podrá establecerla el tribunal cuando el **enlace** entre el hecho indicio y el hecho a deducir sea **preciso y directo** según las reglas del criterio humano. En cambio, cuando el enlace existente entre uno y otro hecho no sea preciso y directo, entonces ya no puede hablarse de certeza sino de **verosimilitud**. En el primer caso hay presunción, en el segundo caso hay mero amago presuntivo. Pues bien, cuando el indicio, por su menor potencia indicativa, permite únicamente presumir que el hecho a deducir es **verosímil**, estamos ante lo que técnicamente se llama un principio de prueba. Este concepto de prueba semiplena (“semiplena probatio” se lee en el derecho histórico), o prueba **no totalmente persuasiva pero que vale para algo** (concepto cualitativo que no debe confundirse con el **mínimum** de prueba, concepto meramente cuantitativo que se exige por la jurisprudencia para destruir la presunción de inocencia [suficiencia a tal efecto de una sola prueba de cargo]), aparece con toda claridad recogido en el artículo 728.2 de la nueva Ley 1/2000, de Enjuiciamiento Civil donde se puede leer lo siguiente: “2. El solicitante de medidas cautelares también habrá de presentar los datos, argumentos y justificaciones documentales que conduzcan a fundar, por parte del tribunal, **sin prejuzgar el fondo del asunto, un juicio provisional e indiciario** favorable al fundamento de su pretensión. En defecto de su pretensión el solicitante podrá ofrecerla por otros medios” ».

Hasta aquí lo que se dice en esa sentencia de nuestra Sala de 25 de septiembre del 2000 (recurso de casación 10671/1998).

C.La Sala de instancia ha entendido, correctamente según mi parecer, que en el caso que nos ocupa cabe establecer una inferencia presuntiva entre un hecho indicio demostrado y el que se trata de demostrar.

Aquí tenemos que «en todos los informes realizados y juicios clínicos que constan en el historial de la actora, los especialistas que la han atendido confirman el diagnóstico de origen post-transfusional» (del fundamento 5º).

Está probado también que la enferma cuando ingresa en el Hospital se le hicieron análisis que prueban que no había contraído la enfermedad hasta ese momento. Y sabemos que no está incluida en ninguno de los llamados grupos de riesgo.

Asimismo consta que el tiempo que media entre las transfusiones (4 de julio de 1982) y la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad (agosto de 1982) coinciden con el período de incubación (de 15 a 160 días) del tipo de hepatitis que padece la enferma que pide ser indemnizada.

Está probado también que en esas fechas se hacía el diagnóstico de la que entonces era hepatitis no A- no B en el Hospital de Alarcos, **pero se alega por el INSALUD que los libros registro de donantes de sangre** y las fichas individualizadoras **se perdieron en un traslado. Pero alguno ha debido aparecer** puesto que el propio INSALUD reconoce que en uno de ellos correspondiente a la fecha de la intervención se rechazó a un determinado donante A+ (la sangre de la enferma es del mismo tipo). Y sabemos que, por marcadores indirectos, era posible diagnosticar la hepatitis desde mediados de la década de los 70 excluyendo a los donantes de alto riesgo.

Y sabemos por último que la hepatitis C es uno de los virus – precisamente el que se transmite por vía parenteral– que aparecía incluido en la llamada hepatitis no A no B.

INSALUD tenía que probar y no lo ha hecho el estado de la técnica en 1982 en orden a la posibilidad o no de detectar si determinada sangre estaba o no contaminada de hepatitis, y más concretamente de hepatitis no A-no B, que es el contagio que se le diagnosticó en 1983 – unos nueve meses después de que en agosto de 1982, apenas un mes después de la intervención en que la reclamante fue transfundida– se le diagnosticara una hepatitis aguda.

No estamos ante indicios indicativos de algo que puede ser meramente verosímil, sino ante indicios indicativos de una certeza. O por decirlo con palabras de la Sala de instancia: «... se ha de considerar cumplidamente demostrada la relación de causalidad aunque no sea por prueba directa, sino por el conjunto de elementos anteriormente relatados que llevan a la conclusión con **racional** certeza de que el contagio se produjo por vía de la sangre transfundida a la enferma» (inciso final del fundamento 5º de la sentencia impugnada). Y hay también indicios indicativos de otra certeza: que en 1982 era posible determinar si la sangre que se empleaba en las intervenciones quirúrgicas era portadora de ese virus de la hepatitis que desde 1975 se denominaba hepatitis no A,-no B.

Indiferente es – a efectos de la sentencia que este Tribunal de casación ha dictado– que en las fechas en que tuvieron lugar los hechos de los que trae causa este recurso de casación no se conociera la naturaleza del virus en cuestión, su esencia íntima, su genoma.

Porque **una cosa es estado de la ciencia y otra cosa es estado de la técnica.** Y por lo que resulta de las actuaciones, hay que entender que se disponían de conocimientos – no perfectos, ciertamente– para detectar si la sangre que se empleaba en una transfusión estaba contaminada de hepatitis A, de hepatitis B, y de hepatitis no A-no B, y si en agosto de 1982 se supo que se le había contagiado una hepatitis aguda, la Administración tenía que habernos dicho cuál de esos tres tipos era. Y como, con los datos que conocemos si no era hepatitis A ni era hepatitis B tenía que ser – como luego se confirmó en septiembre de 1983– estaríamos en el caso de una clara responsabilidad del INSALUD que de ninguna manera puede eludirse con la mera declaración de que no aparecen los libros registros de donantes de la época.

Nótese que en el informe de la Inspección médica, que he transcrito más arriba, se dice que en 1985 – antes de ser obligatorio– comienzan a realizarse las técnicas para el control de la hepatitis C, lo que implica que las técnicas para las otras dos formas de hepatitis se aplicaban desde antes. Es decir que se podía saber que la sangre que se transfundía al paciente no estaba contaminada de hepatitis A ni de hepatitis B. Pero si desde 1974 empezó a describirse otro tipo de hepatitis y que esa descripción aparece hecha en trabajos publicados en 1975, según ha dicho **el INSALUD tendría que habernos explicado y probado** – con el correspondiente apoyo documental, en su caso, o por cualquier otro medio– **que mientras podía detectarse que una sangre estaba contaminada de HA o de HB, no podía detectarse que lo estuviera del otro tipo de hepatitis ya descrito en 1975**, y al que desde ese año se llamaba hepatitis no A,-no B.

En cualquier caso, saber la procedencia de la sangre es esencial y esto correspondía probarlo a la Administración sanitaria, porque los Bancos de sangre y la hemodonación está regulada desde 1965.

Y, por eso, debo recordar lo que ya tuvo que decir nuestra Sala en la sentencia arriba citada de 31 de mayo de 1999 (recurso de casación 2132/1995): y, en general, la hemodonación, los Bancos de sangre empezaron a regularse en un [Decreto de 1965 \(RCL 1965, 2017, 2040 y NDL 7149 \)](#), al que siguió un [Real decreto de 1975 \(RCL 1975, 1436 y NDL 15376 nota \)](#) y luego el [Real Decreto 1945/1985, de 9 de octubre \(RCL 1985, 2549 y ApNDL 7050 \)](#). De todo ello habló nuestra Sala en esa sentencia, saliendo al paso de algunas afirmaciones del INSALUD semejantes a las que sobre estos temas ha hecho a lo largo de este litigio.

D. Una última consideración debo hacer en relación con lo que la sentencia de la que disiento afirma en el fundamento III, párrafo primero que nuestra Sala y también la Sala 4ª vienen «considerando (en una serie de sentencias que cita) que cuando el virus VHC ha sido inoculado con anterioridad a su aislamiento (hallazgo ocurrido siete años después de la transfusión de sangre a la que es achacable en este caso el contagio), no era posible detectar su presencia en sangre transfundida», y de ahí deduce en esos supuestos es **la enferma transfundida** la que **tiene el deber de soportar el daño «salvo que hubiera sido dicha sangre donada por un enfermo diagnosticado de hepatitis no A-no B, pues si no se había aislado el virus VHC y no existían marcadores para detectarlo**, la infección no puede considerarse una lesión o daño antijurídico...».

Pues bien, de lo aquí dejo dicho resulta esto:

a) Marcadores indirectos existían, pues «antes de descubrirse el VHC y de disponerse de una prueba de detección, se utilizaban marcadores sustitutivos de la infección, principalmente valores de alanino-

aminotransferasa (ALT) y anticuerpos frente al core VHB (anti-HBc) para excluir a los pacientes de alto riesgo». Esto está dicho en el trabajo arriba citado de la Revista Análisis clínicos 74-1, pág. 12.

Cierto es que – como se añade en ese mismo trabajo– no se trataba de una prueba específica, de infección de Hepatitis NANB, y que, por ello, puede verse influida por la presencia de otros virus, y por otras causas, pero es claro que estos marcadores permitían alertar del riesgo de contagiar una HNANB, por lo que la más elemental prudencia aconsejaba retirar una sangre que se hallase en esas condiciones.

(En este punto los autores del estudio a que me estoy refiriendo citan el trabajo de RD AACH y otros «Serum ALT of donors in relación to the risk of non-A, non-B hepatitis in recipients: the transfusion-transmitted viruses study». N. Engl. J. Med, 304 [1981] 989-994).

b) Siendo esto así, y a la vista de lo que dice nuestra Sala, el que me haya atravido a subrayar hace un momento la importancia de disponer de los libros de registro de donantes y de sus fichas, es indiscutible. Y puesto que nuestra Sala dice en ese fundamento 3º de la sentencia de que discrepo que la Administración tiene que responder cuando «hubiere sido dicha sangre donada por un enfermo diagnosticado de hepatitis no A-no B...», no puedo entender que demos por bueno que la Administración sanitaria pueda quedar exenta de responsabilidad con entonar una especie de «mea culpa» consistente en alegar que aquellos libros y fichas se han perdido.

Esto es una forma de interpretación «contra cives» que yo repudio y también, como es sabido, el Tribunal constitucional.

E. A la vista de cuanto antecede mi parecer es que estamos ante un caso de daño antijurídico causado a la enferma por acto sanitario realizado en un Hospital del INSALUD y en el que se le contagió, por vía transfusional, la hepatitis que padece.

Y en cuanto daño antijurídico que es, produce una doble consecuencia jurídica: a) La enferma **no tiene el deber de soportarlo**; b) **La Administración sanitaria debe responder abonando la correspondiente indemnización**, cuyo monto aquí no se ha cuestionado.

Con estas premisas, para mí es patente que el recurso de casación del INSALUD debió ser desestimado, confirmándose la sentencia impugnada.

PUBLICACION.– Leída y publicada ha sido la anterior sentencia, juntamente con el voto particular, por el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, estando la Sala celebrando audiencia pública en el mismo día de su fecha de lo que como Secretario, certifico.



Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 26 febrero 2002
[RJ\2002\1718](#)

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA Nexo causal: inexistencia: contagio por hepatitis C: en el curso de transfusión de sangre: cuando el estado de la ciencia impedía conocer si la sangre estaba contaminada efectivamente: o por no haberse separado los marcadores serológicos que permitieren descartar la sangre contaminada del virus VHC: obligación de soportar el daño: indemnización improcedente.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de casación para la unificación de doctrina núm. 925/2001

Ponente: Excmo Sr. pedro antonio mateos garcía

Interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación tácita de petición dirigida al Instituto Gallego de la Salud, en demanda de indemnización de daños y perjuicios derivados de contagio de hepatitis C, fue estimado parcialmente por Sentencia de la Sección Tercera de la Sala correspondiente del TSJ de Galicia de 25-02-2000. Interpuesto recurso de casación para la unificación de la doctrina, el TS declara haber lugar al mismo y desestima el recurso contencioso objeto del procedimiento.

En la Villa de Madrid, a veintiséis de febrero de dos mil dos.

Visto por la Sala Tercera del Tribunal Supremo, constituida en Sección por los Señores reseñados al margen, el recurso de casación para la unificación de doctrina, que con el número 925/2001, ante la misma pende de resolución, interpuesto por los Servicios Jurídicos del Servicio Gallego de Salud, contra la Sentencia de 25 de febrero de 2000, dictada por la Sección Tercera, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, con sede en La Coruña, en el recurso contencioso-administrativo número 8975/1996, sobre indemnización por enfermedad contraída por negligencia sanitaria, habiendo comparecido en calidad de recurrido el Procurador de los Tribunales don Fernando E. F., que actúa en nombre y representación de don Julio G. A.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La Sección Tercera, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, con sede en La Coruña, ha dictado Sentencia, en el recurso contencioso-administrativo número 8975/1996, con fecha 25 de febrero de 2000, cuya parte dispositiva, es del siguiente tenor literal: «**Fallamos:** Que estimamos en parte el recurso contencioso-administrativo deducido por Julio G. A. contra desestimación presunta a reclamación de 18/1/1996, sobre responsabilidad patrimonial por la hepatitis C del menor Julio G. S. contraída por negligencia en asistencia recibida en complejo hospitalario Xeral Cies de Vigo dictado por Servicio Galego de Saude (SERGAS); y en consecuencia, declaramos la responsabilidad patrimonial del Servicio Galego de Saude por la hepatitis crónica VHC que padece el hijo del recurrente, reconociéndole el derecho a percibir la indemnización de **doce millones de pesetas** por los daños y perjuicios ocasionados, condenando a dicho Servicio a que abone la citada cantidad. Sin imposición de costas».

SEGUNDO

Notificada la anterior resolución, la representación procesal del Servicio Gallego de la Salud, presenta escrito interponiendo recurso de casación para la unificación de doctrina, exponiendo los hechos y fundamentos que considera de aplicación, y termina suplicando a la Sala que tenga por interpuesto en tiempo y forma el referido recurso de casación para la unificación de sentencia dictado por la Sala de instancia, y en su virtud, previo el emplazamiento de las partes para comparecer ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo, a donde remitirá las actuaciones y el expediente administrativo. Lo que así acuerda la Sala de instancia mediante Providencia de fecha 13 de noviembre de 2000, y da traslado del escrito de interposición del recurso a la parte recurrida, a fin de que pueda presentar su escrito de oposición.

TERCERO

La representación procesal de don Julio G. A., presenta escrito oponiéndose al recurso de casación para la unificación de doctrina planteado de contrario, alegando lo que estima de aplicación y suplicando a la Sala tenga por presentado el escrito y lo admita, y por impugnado el recurso de casación para la unificación de doctrina, y en su día se dicte sentencia por la que se desestime el recurso y se confirme la sentencia impugnada.

CUARTO

Recibidas las actuaciones y el expediente administrativo en este Tribunal, quedan pendientes de señalamiento para deliberación y fallo, cuando por su turno corresponda, fijándose posteriormente a tal fin el día 19 de febrero de 2002.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Pedro Antonio Mateos García, Magistrado de esta Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

En el presente recurso de casación, interpuesto para la unificación de doctrina, se impugna la sentencia de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de La Coruña de fecha 25 de febrero de 2000, en cuya virtud fue estimado en parte el recurso número 8975/1996, promovido contra la denegación presunta por el Servicio Gallego de la salud de la responsabilidad patrimonial de la Administración pretendida en razón de la hepatitis C contraída por el hijo del recurrente, menor de edad, en el complejo hospitalario Xeral Cies de Vigo, como consecuencia de las necesarias transfusiones de sangre que hubo de efectuarle y, para fundamentar el recurso se arguye sustancialmente que la sentencia impugnada está en manifiesta contradicción con las sentencias dictadas por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del [Tribunal Superior de Justicia del País vasco de 21 de enero \(RJCA 1999, 346 \)](#) y [11 de febrero de 1999 \(RJCA 1999, 4524 \)](#), habida cuenta que, cuestionándose también en ambas la responsabilidad patrimonial de la Administración, derivada del contagio de la hepatitis C, en hospitales del Servicio Vasco de Salud, fue aquella, sin embargo, desestimada, por entender que la indemnización sólo resultaba procedente cuando el perjudicado no hubiera tenido obligación jurídica de soportar el daño de acuerdo con la Ley, supuesto que no concurre en el caso ahora cuestionado, en cuanto los daños producidos son intrínsecos al tratamiento, al producirse de modo necesario y estar justificada, por su finalidad terapéutica, la transfusión, que era un riesgo desde luego inherente a la misma, toda vez que o no estaba identificado el virus de la hepatitis C o no se habían separado los marcadores serológicos que permitieran descartar la sangre contaminada.

SEGUNDO

La efectiva concurrencia de la contradicción alegada entre la sentencia recurrida y las de contraste invocadas, pues una y otra incorporan pronunciamientos distintos y contradictorios a pesar de estar dictadas en contemplación de pretensiones idénticas y fundamentos de derecho iguales, así como de los demás motivos de orden formal exigidos en el artículo 97 de la [Ley Jurisdiccional de 13 de julio de 1998 \(RCL 1998, 1741 \)](#) para la correcta formulación del recurso, – aunque advirtamos que la emanada de la Sala de Bilbao con fecha 21 de enero de 1999 no contiene mención de su firmeza –, determinan la procedencia de abordar el problema de fondo planteado en el recurso de casación, para unificación de doctrina, repetimos, debiendo tener presente a los actuales efectos decisorios, que esta Sala y Sección viene reiteradamente proclamando como doctrina legal aplicable a la problemática litigiosa suscitada y decidida en el proceso del que trae causa el presente recurso ([Sentencia de 25 de noviembre de 2000 \(RJ 2001, 5501 \)](#)) «... lo cierto es que resultaba imposible, según el estado de la ciencia y de la técnica conocer al momento de la transfusión si la sangre estaba contaminada por el virus C de la hepatitis, de manera que su posible contagio era un riesgo que debía soportar el propio paciente sometido a la intervención quirúrgica, en la que fue necesario llevar a cabo la transfusión, ya que nadie ha puesto en duda que aquella y ésta se realizaran para atender al restablecimiento de la salud del enfermo, razón por la que ese contagio no fue un daño antijurídico y, por consiguiente, no viene obligada la Administración a repararlo, al no concurrir el indicado requisito exigible por la doctrina jurisprudencial, ([sentencias de esta Sala de 22 de abril \(RJ 1994, 2722 \)](#) y [26 de septiembre de 1994 \(RJ 1994, 6800 \)](#), [1 de julio \(RJ 1995, 6013 \)](#) y [21 de noviembre de 1995 \(RJ 1995, 8281 \)](#), [18 de octubre de 1997 \(RJ 1997, 8105 \)](#), [13 de junio de 1998 \(RJ 1998, 6435 \)](#), [24 de julio de 1999 \(RJ 1999, 6554 \)](#) y [3 de octubre de 2000 \(RJ 2000, 7799 \)](#)), para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración, y que ahora contempla expresamente el artículo 141.1 de la [Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246 \)](#) redactado por [Ley 4/1999, de 13 de](#)

[enero \(RCL 1999, 1190 y 1572\)](#) , al disponer que “ sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley...” , pues lo contrario convertiría a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales, lo que no resulta acorde con el significado de la responsabilidad extracontractual aunque sea objetiva por el resultado, como declaró esta sala, entre otras, en su [sentencia de 7 de febrero de 1998 \(RJ 1998, 1444\)](#) ».

TERCERO

Así las cosas, con las perspectivas resultantes de la doctrina legal que dejamos resumidas en el apartado anterior, a la que se adecuan o ajustan plenamente las sentencias de contraste en cuanto reputan el contagio como un riesgo inherente a la transfusión, justificado por su finalidad terapéutica, porque el estado de la ciencia impedía conocer si la sangre estaba contaminada efectivamente, o por no haberse separado los marcadores serológicos que permitieran descartar la sangre contaminada del virus VHC, y que sin embargo resulta en todo contraria al transcrito criterio jurisprudencial el que incorpora la sentencia impugnada como consecuencia de reconocer la responsabilidad patrimonial pretendida, no obstante haberse producido la primera transfusión en el año 1986, cuando el virus de la hepatitis C no había sido identificado, o el 5 de marzo de 1990, en cuya fecha no se habían identificado o determinado la aplicación de los marcadores o reactivos para detectar en sangre el virus C de la hepatitis, según reconoce el propio actor en su demanda al consignar que «en la fecha de la posible transmisión de la infección no existían en España pruebas de detección de la hepatitis C, siendo desarrollado un test de detección obligatoria desde el 12 de octubre de 1990, mediante la Orden Ministerial del día tres de iguales mes y año», es por todo ello, por lo que el riesgo del contagio debía recaer sobre el paciente, quien tenía el deber de soportar el daño, sin que por ende, concurra el requisito de la antijuridicidad del mismo y, consecuentemente, no sea procedente la declaración de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

CUARTO

La estimación del recurso de casación promovido, que fluye de cuanto dejamos expuesto, por cuanto la doctrina contenida en la sentencia de contraste es la conforme con la establecida por este Tribunal, determina, cual preceptúa el artículo 98 de la vigente [Ley Jurisdiccional \(RCL 1998, 1741\)](#) , la casación de la sentencia impugnada y la resolución del debate planteado con arreglo a pronunciamientos ajustados a Derecho, que no pueden ser otros que los resultantes de la doctrina jurisprudencial relatada con anterioridad, esto es la desestimación íntegra de las pretensiones formuladas en la demanda articulada en el recurso contencioso-administrativo, dejando sin efecto las declaraciones y situaciones creadas en la sentencia recurrida, por no estar en presencia de un daño antijurídico que deba ser resarcido por la Administración.

QUINTO

La estimación del recurso de casación conlleva que cada parte deba satisfacer sus propias costas, sin que existan méritos, al no apreciarse temeridad ni mala fe en los litigantes, para formular expresa condena respecto de las causadas en la instancia.

FALLAMOS

Que declarando haber lugar al recurso de casación para unificación de doctrina número 925/2001, promovido por la representación procesal del Servicio Gallego de Salud, contra la sentencia de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, de fecha 25 de febrero de 2000, por la cual fue estimado en parte el recurso número 8975/1996, contra la desestimación presunta de la responsabilidad patrimonial pretendida por la hepatitis C contraída en la asistencia recibida en el complejo hospitalario Xeral Cies de Vigo, reconociendo una indemnización de doce millones de pesetas, casamos mencionada sentencia, dejándola sin valor ni efecto alguno, al propio tiempo que debemos desestimar y desestimamos el recurso contencioso-administrativo entablado por la representación procesal de don Julio G. A. contra la denegación presunta de la indemnización, en cuantía de «veinte millones de pesetas», solicitada por el recurrente en concepto de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria prestada en el expresado complejo hospitalario al hijo de aquél, sin que hagamos expresa condena respecto de las costas procesales causadas en la instancia y, en cuanto a las de este recurso de casación, cada parte habrá de satisfacer las suyas.

Así por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION.— Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia, por el Excmo. Sr. D. Pedro Antonio

Mateos García, Magistrado de esta Sala, de todo lo cual, yo, el Secretario, certifico.



Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 27 julio 2002
RJ\2002\8393

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA: Relación de causalidad: cuestión jurídica a analizar por el Tribunal de casación: con respeto a los hechos declarados probados por la Sala de instancia; que no constituye cuestión nueva; nexos causal inexistente: accidente sufrido por menor: en actividad extraescolar debidamente organizada: fiesta del árbol: accidente ocurrido al saltar un cuerpo extraño en el ojo del menor: responsabilidad patrimonial inexistente.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de Casación núm. 4012/1998

Ponente: Excmo Sr. Jesús Ernesto Peces Morate

Interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación tácita de petición dirigida al Ministerio de Educación y Ciencia en demanda de indemnización de los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de accidente sufrido por el hijo de los recurrentes en el curso de actividad escolar debidamente programada, fue estimado parcialmente por Sentencia de la Sección Cuarta de la Sala correspondiente de la Audiencia Nacional de 04-03-1998. Interpuesto recurso de casación, el TS declara haber lugar al mismo y desestima el recurso contencioso formulado en su día.

En la Villa de Madrid, a veintisiete de julio de dos mil dos.

Vistos por la Sala Tercera (Sección Sexta) del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados Excmos. Sres. anotados al margen, los presentes recursos de casación que, con el número 4012/1998, penden ante ella de resolución, interpuestos por el Abogado del Estado, en la representación que le es propia, y por el Procurador don Felipe R. A., en nombre y representación de don Lorenzo S. H., contra la sentencia pronunciada con fecha 4 de marzo de 1998 por la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional en el recurso contencioso-administrativo núm. 793/1996, sostenido por la representación procesal de don Lorenzo S. H. contra la desestimación presunta, por silencio administrativo, de la solicitud de indemnización formulada por éste, con fecha 24 de marzo de 1994, al Ministro de Educación y Ciencia, por importe de 11.209.160 pesetas, derivada de responsabilidad patrimonial de la Administración como consecuencia del accidente sufrido por su hijo José Manuel S. S. el día 2 de marzo de 1993 cuando realizaba una actividad escolar, debidamente programada, con el Colegio «El Pradillo», dependiente del Ministerio de Educación y Ciencia, en Miguelturra.

En este recurso de casación aparecen, respectivamente, como recurridos, los propios recurrentes en relación al recurso de la otra parte.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional dictó, con fecha 4 de marzo de 1998, sentencia en el recurso contencioso-administrativo núm. 793/1996, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: **fallamos**: «Estimamos parcialmente el recurso contencioso-administrativo interpuesto por don Lorenzo S. H. contra la desestimación presunta, por silencio administrativo, de la solicitud de indemnización por responsabilidad patrimonial dirigida por el interesado al Ministerio de Educación y Ciencia, acto que **anulamos**, por ser contrario a Derecho, declarando el derecho del demandante a ser indemnizado por dicho concepto en la suma de **cinco millones** (5.000.000) de pesetas. Sin hacer expresa imposición de costas».

SEGUNDO

Dicha sentencia, se basa entre otros, en el siguiente fundamento jurídico tercero «Como ha advertido el Consejo de Estado en sus Dictámenes, y ha hecho suyo este Tribunal en Sentencias anteriores – por todas, las de 6 de noviembre de 1996 (recurso 833/1994) o 24 de septiembre de 1997 (recurso

1056/1995)– , “ la Administración no tiene el deber de responder, sin más, por todos los daños que puedan sufrir los alumnos en Centros Escolares de su titularidad, sino que para que proceda la responsabilidad patrimonial pública deberán darse los requisitos que la caracterizan, legalmente establecidos, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso” . Por lo que debe verificarse si en el supuesto de autos concurren los elementos necesarios para que exista la responsabilidad patrimonial de la Administración. Según la Jurisprudencia – entre otras, [Sentencias del Tribunal Supremo de 5 de diciembre de 1988 \(RJ 1988, 9762 \)](#) , [12 de febrero \(RJ 1988, 942 \)](#) , [21 \(RJ 1991, 2404 \)](#) y [22 de marzo \(RJ 1991, 2406 \)](#) y [9 de mayo de 1991 \(RJ 1991, 4325 \)](#) , 2 de febrero o [27 de noviembre de 1993 \(RJ 1993, 8945 \)](#) – , para exigir responsabilidad patrimonial por el funcionamiento de las Administraciones Públicas es necesario que concurren cuatro requisitos o elementos: a) hecho imputable a la Administración; b) lesión o perjuicio antijurídico, efectivo, económicamente evaluable e individualizado con relación a una persona o grupo de personas; c) relación de causalidad entre hecho y perjuicio; y d) que no concorra fuerza mayor u otra causa de exclusión de la responsabilidad. El primer elemento es, por tanto, el hecho imputable, es decir, la actuación de la Administración de la que surge la responsabilidad y que no es sino el funcionamiento de los servicios públicos, tanto el normal como el anormal. Tradicionalmente se distinguen dos aspectos en esta cláusula de imputación: uno subjetivo, consistente en que el daño se produzca como consecuencia de la actuación de una organización administrativa, y otro objetivo, que la actividad productora del daño esté sujeta al Derecho administrativo, aunque este último carece ahora de la trascendencia que tenía antes dada la unificación jurisdiccional que se ha producido con la [Ley 30/1992 \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246 \)](#) , citada. Así, lo fundamental es que el hecho pueda imputarse a cualquier función o actividad administrativa destinada a satisfacer los intereses generales. Y en tal sentido, el hecho causante del daño en el supuesto de referencia puede enmarcarse en el título de imputación de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, pues ocurre en el seno de unas actividades extra escolares pero enmarcadas plenamente en el ámbito educativo desarrollado por el Centro Público, cual son las relacionadas con el “ el día del árbol” , debidamente aprobadas en su momento por el Consejo escolar del mismo y con presencia de varios profesores responsables. Por otra parte, también concurre el daño con los requisitos del mismo enunciados. E igualmente existe relación causal entre el hecho y el perjuicio, puesto que al estar ante una responsabilidad objetiva resultaría indiferente, a los efectos de su nacimiento, la mayor o menor diligencia desplegada por los profesores vigilantes. Es decir, la concurrencia o no de culpa de la Administración o de sus agentes, resulta inoperante en cuanto causa impeditiva de la responsabilidad patrimonial, ya que, reiteramos, estamos ante una responsabilidad objetiva diferente, como se ha apuntado, de otras formas de responsabilidad que también conoce nuestro ordenamiento jurídico, como la culpa extracontractual a que se refiere el [Código Civil](#) en sus artículos 1902 y siguientes. Finalmente no se ha acreditado la concurrencia de fuerza mayor. Todos lo más, caso fortuito, dada la imprevisibilidad del daño. Pero, como también se ha advertido es sólo aquella y no éste el factor excluyente de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas. Luego estamos en el caso de afirmar la existencia de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento de los servicios públicos educativos».

TERCERO

También declara la Sala de instancia en el último párrafo del fundamento jurídico cuarto que «Conjugando todo ello con las circunstancias en que se produce el accidente, pues se desconoce la actividad concreta que estaba desarrollando el accidentado y cómo pudo producirse el salto del cuerpo extraño al ojo, la Sección estima que la suma más adecuada para reparar el daño sufrido como consecuencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración es la de cinco millones de pesetas, englobándose en esa cantidad todos los conceptos reclamados y admitidos, incluso intereses, sin perjuicio de los que luego puedan devengarse. Rechazándose por excesiva la cantidad reclamada por el demandante».

CUARTO

Notificada la referida Sentencia a las partes, tanto al Abogado del Estado como la representación procesal del demandante presentaron ante la Sala de instancia escrito solicitando que se tuviese por preparado contra ella recurso de casación y que se remitiesen las actuaciones a esta Sala del Tribunal Supremo, a lo que aquélla accedió por providencia de 3 de abril de 1998 en la que ordenó emplazar a las partes para que, en el término de treinta días, pudiesen comparecer ante este Tribunal de Casación.

QUINTO

Dentro del plazo al efecto concedido, compareció ante esta Sala del Tribunal Supremo, como recurrente, el Procurador don Felipe R. A., en nombre y representación de don Lorenzo S. H., al mismo tiempo que éste presentó escrito de interposición de recurso de casación, basándose en un solo motivo de

casación, al amparo del artículo 95.1.4º de la [Ley de esta Jurisdicción \(RCL 1956, 1890; NDL 18435\)](#) , por entender que la Sala de instancia ha conculcado lo dispuesto por el artículo 141.2 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común 30/1992, porque la indemnización fijada en favor del perjudicado no constituye la reparación integral del perjuicio sufrido, dada la gran influencia que la evisceración del ojo tendrá en el futuro para el hijo del recurrente, que le hará cambiar totalmente de vida, resultando evidente que el niño estuvo incapacitado durante 364 días, que permaneció de baja, perdiendo por ello el curso escolar, de modo que la indemnización reclamada en vía previa y en sede jurisdiccional por importe de 11.209.160 pesetas no sólo es ajustada a derecho sino que no implica enriquecimiento injusto, dado que la Administración demandada no ha acreditado que en la producción del hecho concurriese imprudencia alguna del perjudicado menor de edad, y, por consiguiente, teniendo en cuenta que la indemnización que le correspondería con arreglo a la [Ley 30/1995 \(RCL 1995, 3046\)](#) , de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, por la ablación del globo ocular con prótesis más pérdida de visión, sería de 10.380.840 pesetas, sin tener en cuenta el factor estético, lo que demuestra que la pretensión del padre del menor era prudente al reclamar la indemnización para su hijo, aparte de los ochocientos días hasta que se produjo el alta médica, a pesar de lo cual sólo se pidió a razón de 364 días de incapacidad, señalando la aludida comparación con la mencionada Ley 30/1995 para aproximarse al espíritu del artículo 141.2 de la Ley 30/1992, que establece que las indemnizaciones se calcularán con arreglo a las valoraciones predominantes en el mercado, resultando la indemnización fijada por la Sala de instancia extremadamente cicatera al incluir en los cinco millones de pesetas los intereses por demora en la reparación, sin que se pueda tener en cuenta por esta Sala del Tribunal Supremo la declaración efectuada por la Sala de instancia acerca del desconocimiento de la actividad concreta que desarrollaba el menor, ya que la Administración no ha acreditado que en el hecho interviniese culpa o negligencia del menor, terminando con la súplica de que se anule la sentencia recurrida y se dicte otra más ajustada a derecho, por la que se declare que la indemnización que debe corresponder al perjudicado alcanza la cifra de 11.209.160 pesetas por ser totalmente ajustada a Derecho.

SEXTO

Recibidas las actuaciones en esta Sala del Tribunal Supremo, se dio traslado al Abogado del Estado para que, en el plazo de treinta días, manifestase si sostenía o no el recurso de casación por él preparado y, en caso afirmativo, lo interpusiese por escrito dentro de dicho plazo, lo que efectuó con fecha 3 de junio de 1998, basándose en un solo motivo, al amparo del artículo 95.1.4º de la Ley de esta Jurisdicción, por entender que la sentencia recurrida conculca lo dispuesto por el artículo 139 de la Ley 30/1992, ya que no hubo nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo producido, a pesar de lo cual la Sala de instancia confunde este requisito, imprescindible para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración, con el de la concurrencia de culpa, pues, aunque, como se dice en la sentencia recurrida, la diligencia de los profesores no exonera de responsabilidad a la Administración, dado que se trata de una responsabilidad objetiva, sin embargo es un dato que puede tener interés para demostrar la inexistencia de relación de causalidad, que no se da aunque el hecho ocurriese durante la actividad escolar o paraescolar organizada por el Centro, siendo consecuencia sólo de la propia actividad del alumno pese a la diligencia de los profesores, y en la sentencia recurrida no se razona que el daño producido se derivase del servicio del Estado, limitándose a expresar que ocurrió durante el tiempo en que el Estado prestaba dicho servicio, por lo que no está acreditado el requisito del nexo causal, solicitando que se anule la sentencia recurrida y que se confirme el acto desestimatorio de la indemnización solicitada.

SEPTIMO

Admitidos a trámite ambos recursos de casación interpuestos, se dio traslado de cada uno de ellos a la representación procesal de la otra parte recurrente para que, en calidad de recurrida, formalizase por escrito su oposición al recurso de casación contrario, lo que efectuó el Abogado del Estado con fecha 12 de marzo de 1999, alegando que para reclamar una indemnización por tiempo de incapacidad es necesario que tal incapacidad se haya producido, lo que no se ha demostrado en este caso, como no se ha acreditado tampoco la asistencia médica ajena al servicio público de salud, para lo que no basta presentar unos recibos justificativos de atenciones médicas, pues es preciso demostrar que esas atenciones médicas fueron necesarias por no ser suficiente la asistencia prestada por el sistema público de asistencia sanitaria, sin que se pueda invocar, como modelo de comparación, la legislación del seguro privado, que son criterios de responsabilidad de las compañías de seguros, de manera que, en definitiva, deriva siempre en la necesaria apreciación de cada Tribunal acerca de la reparación adecuada del perjuicio sufrido, lo que en este caso ha realizado prudentemente la Sala de instancia, llegando a la conclusión de indemnizar en la cuantía fijada en la sentencia recurrida, por lo que pidió la desestimación del recurso de casación de la otra parte.

OCTAVO

La representación procesal de don Lorenzo S. H. presentó escrito de oposición al recurso de casación con fecha 28 de mayo de 1999, alegando que la cuestión relativa al nexo causal no fue discutida por el Abogado del Estado en la instancia, que se limitó a expresar que la indemnización reclamada era exagerada, y, por consiguiente, tal cuestión no cabe plantearla ahora en casación, introduciéndose además otra cuestión, cual es la exclusiva culpa de la víctima, a pesar de que es la Administración a quien hubiese correspondido probarla, lo que no ha efectuado, por lo que esta alegación, formulada extemporáneamente y sin prueba alguna, no puede ser tenida en cuenta ahora por este Tribunal de Casación, terminando con la súplica de que se desestime en su totalidad el referido recurso de casación del Abogado del Estado y que se impongan a la Administración recurrente las costas causadas.

NOVENO

Formalizadas las respectivas oposiciones al recurso de casación de la otra parte, se ordenó que las actuaciones quedasen pendientes de señalamiento para votación y fallo cuando por turno correspondiese, a cuyo fin se fijó el día 16 de julio de 2002, en que tuvo lugar con observancia en su tramitación de las reglas establecidas por la Ley.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Por evidentes razones metodológicas examinaremos primeramente el recurso de casación interpuesto por el Abogado del Estado contra la sentencia recurrida, que se basa en que ésta ha conculcado lo dispuesto por el artículo 139 de la [Ley 30/1992 \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246\)](#), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, al no concurrir el requisito del nexo causal para que exista responsabilidad patrimonial de la Administración, pues, de ser tal y como lo plantea en dicho recurso de casación el Abogado del Estado, resultaría completamente innecesario entrar a examinar el único motivo de casación alegado por el representante procesal del padre del menor que sufrió la ablación del globo ocular, basado exclusivamente en la infracción atribuida a la Sala de instancia del artículo 141.2 de la misma Ley por considerar que la indemnización fijada en la sentencia recurrida no constituye la reparación integral del perjuicio padecido por dicho menor.

Esta Sala ha declarado, hasta constituir doctrina legal, que la relación de causalidad es una apreciación jurídica susceptible de ser revisada en casación, aunque para ello no cabe apartarse de los hechos declarados probados en la sentencia recurrida ([Sentencias de esta Sala y Sección del Tribunal Supremo de 14 de mayo de 1998 \[RJ 1998, 4465\]](#), [13 de febrero \[RJ 1998, 3015\]](#), [13 de marzo \[RJ 1998, 3038\]](#), [6 de abril \[RJ 1998, 3451\]](#), [24 de mayo \[RJ 1999, 7256\]](#), [30 de octubre \[RJ 1999, 9567\]](#), y [27 de diciembre de 1999 \[RJ 1999, 10072\]](#), [26 de febrero \[RJ 2000, 2450\]](#) y [9 de mayo de 2000 \[RJ 2000, 6263\]](#), [22 de diciembre de 2001 \[RJ 2002, 1817\]](#), [18 de mayo \[RJ 2002, 5740\]](#) y 29 de junio de 2002 entre otras), sin perjuicio de la posible integración de éstos (Sentencias de esta Sala y Sección del Tribunal Supremo de 14, [23 \[RJ 1998, 569\]](#) y [29 de enero de 1998 \[RJ 1998, 1103\]](#), [9 de febrero \[RJ 1999, 1781\]](#), 4 de marzo, [4 de mayo \[RJ 1999, 4910\]](#), 3 de junio y [21 de diciembre de 1999 \[RJ 1999, 10066\]](#), 6 de abril, [3 de mayo \[RJ 2000, 5579\]](#), [18 de julio \[RJ 2000, 5952\]](#) y [5 de octubre de 2000 \[RJ 2000, 8620\]](#), [31 de mayo \[RJ 2001, 4197\]](#) y [27 de octubre de 2001 \[RJ 2002, 406\]](#), 18 de mayo, 15 de junio y 29 de junio de 2002), por lo que debemos analizar el motivo de casación esgrimido por el Abogado del Estado, en el que se reprocha a la sentencia recurrida haber declarado la responsabilidad patrimonial de la Administración demandada a pesar de no concurrir entre el servicio público y las lesiones sufridas por el menor, cuando se desarrollaba una actividad extraescolar, el imprescindible nexo de causalidad.

SEGUNDO

Se opone a este único motivo de casación, aducido por el Abogado del Estado, el representante procesal del otro recurrente con el argumento de que es una cuestión nueva, ya que en la instancia no se alegó por la Administración demandada la inexistencia de la relación de causalidad sin que, además, justificase que en el hecho producido hubiese tenido influencia la negligencia del menor accidentado.

La cuestión planteada por el Abogado del Estado en el único motivo de casación que esgrime sobre la inexistente relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado producido no puede considerarse nueva sin que sobre ella hubiera podido pronunciarse el Tribunal «a quo», pues es la propia Sala de instancia quien la suscita en la sentencia recurrida al declarar que existe, por ser objetiva,

la responsabilidad patrimonial de la Administración y que carece de trascendencia la mayor o menor diligencia desplegada por los profesores vigilantes, sin que la Administración admitiese, al oponerse a la demanda, que tal nexo causal concurriese, lo que nos plantearía el problema de si hubo aceptación de la relación de causalidad por la Administración demandada, que tampoco aparece, pues, al contestar la demanda, el Abogado del Estado se limita a expresar que la «actividad extraescolar se realiza el día del árbol bajo la vigilancia de dos profesores y al alumno mencionado le saltó al ojo derecho un cuerpo extraño a la hora de plantar un árbol».

Suscita también, al oponerse al motivo de casación del Abogado del Estado, el representante procesal de la otra parte que a la Administración correspondía acreditar que la actuación del menor fue negligente, lo cual sería cierto siempre que estuviese probado el nexo causal, pues, si este requisito no concurre o no se ha justificado su concurrencia, resulta intrascendente conocer si la conducta del perjudicado fue o no imprudente.

En este caso estamos ante la previa determinación de si cabe establecer una relación de causalidad entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo producido, para lo que, según lo expresado antes, debemos partir de los hechos declarados probados por la Sala de instancia e, incluso, integrarlos con la apreciación de aquellas pruebas no valoradas por dicha Sala sentenciadora.

TERCERO

Se declara en la sentencia recurrida que el hecho ocurre en el seno de unas actividades extraescolares pero enmarcadas plenamente en el ámbito educativo desarrollado por el Centro Público, cual son las relacionadas con el «día del árbol», debidamente aprobadas en su momento por el Consejo Escolar del mismo y con presencia de varios profesores responsables, para más adelante afirmar rotundamente que «se desconoce la actividad concreta que estaba desarrollando el accidentado y cómo pudo producirse el salto del cuerpo extraño al ojo».

Estas últimas declaraciones pretende el representante procesal de la otra parte recurrente, al articular su motivo de casación, que no las tengamos en cuenta, pero ello no es posible salvo que se hubiesen impugnado por el único modo de combatir los hechos declarados probados en casación.

Aun admitiendo el cuestionamiento de tal aseveración contenida en la sentencia recurrida, si examinamos toda la prueba documental (única practicada) con el fin de integrar los hechos, apreciamos que no existe ni el más mínimo indicio de cómo pudo producirse la entrada de ese cuerpo extraño en el ojo del menor, asistente a la actividad de plantar árboles el denominado «día del árbol».

Ni lo relata el interesado al reclamar la indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración ni lo recogen los informes médicos emitidos y tampoco las comunicaciones de la Directora del Centro Escolar, que no pueden tacharse de parciales o tendentes a evitar la responsabilidad patrimonial de la Administración, como lo demuestra la notificación del accidente y la exposición que dirige al Director Provincial (documentos todos obrantes en el expediente administrativo y en los autos sin numeración alguna).

Al carecer de otros datos, hemos de partir, para decidir si existe o no el imprescindible nexo causal que niega el Abogado del Estado en el único motivo de casación que aduce, de los referidos hechos declarados probados por la Sala de instancia en la sentencia recurrida y de ellos no cabe deducir que concurra.

Como certeramente se recuerda en el fundamento jurídico tercero de la propia sentencia recurrida, la Administración no es responsable de cualquier resultado lesivo o dañoso que se origine durante el transcurso de la actividad de un servicio público sino sólo de aquellos que sean consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de dicho servicio, y en este caso sólo está acreditado que la lesión se produjo durante la realización de una actividad extraescolar pero no que fuese consecuencia de tal actividad, lo que, sin duda, ha pesado sobre la Sala sentenciadora al reducir drásticamente la indemnización a cargo de la Administración en una decisión que más parece basada en el sentimiento de no dejar desvalido a un menor, que ha sufrido la pérdida de un ojo con todas las secuelas que ello supone, que en la estricta aplicación de lo dispuesto por el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, que sólo concede a los particulares derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas cuando la lesión que sufran sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, del servicio público.

Consideramos nosotros que la consecuencia derivada de una interpretación laxa del citado precepto hasta el extremo de convertir a las Administraciones Públicas en aseguradoras de todos los riesgos sociales, dada la amplitud de los servicios que prestan y de las competencias que ostentan, es la más

perturbadora para una correcta realización y progresiva ampliación de tales servicios públicos, pues el principio de solidaridad de riesgos, que late en el sistema de responsabilidad patrimonial de la Administración, con el fin de lograr un mejor reparto de los beneficios y cargas sociales, puede verse frustrado con interpretaciones extensivas del requisito del nexo causal, aunque sea por razones tan atendibles jurídicamente como es la de evitar el desvalimiento de una persona que ha sufrido un grave quebranto en su salud, para lo que, sin embargo, no está concebido el instituto de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas si no concurren los requisitos para declararla y que debe tener amparo por otras vías no menos eficaces, y, en cualquier caso, más justas para paliar un problema siempre que no concurren todos los requisitos legalmente establecidos para que nazca dicha responsabilidad patrimonial por más que ésta sea objetiva o de resultado, razones todas que nos llevan a estimar el motivo de casación invocado por el Abogado del Estado con la consiguiente anulación de la sentencia recurrida y el deber de resolver lo que corresponda dentro de los términos en que aparece planteado el debate, según establece el artículo 102.1.3ª de la Ley de esta Jurisdicción reformada por [Ley 10/1992 \(RCL 1992, 1027\)](#) .

CUARTO

De lo expuesto se deriva la inexistencia de responsabilidad patrimonial de la Administración con la consiguiente desestimación de la demanda formulada en la instancia, de manera que huelga el análisis del motivo de casación esgrimido por el representante procesal del demandante y centrado en la insuficiencia de la indemnización fijada por la sentencia recurrida.

QUINTO

Al ser estimable el motivo de casación alegado por el Abogado del Estado sin que entremos en examinar el alegado por la otra parte recurrente, no existen méritos para imponer a cualquiera de ellas las costas causadas con sus respectivos recursos de casación, como tampoco concurren para imponerles las causadas en la instancia, al no apreciarse temeridad ni mala fe en su actuación, según establecen concordadamente los artículos 102.2 y 131.1 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa reformada por Ley 10/1992 y la disposición transitoria novena de la [Ley 29/1998, de 13 de julio \(RCL 1998, 1741\)](#) .

Vistos los preceptos y jurisprudencia citados, así como los artículos 93 a 101 de la Ley Jurisdiccional reformada por Ley 10/1992 y las disposiciones transitorias segunda y tercera de la mencionada Ley 29/1998, de 13 de julio.

FALLAMOS

Primero

PRIMERO Que, con estimación del motivo invocado por el Abogado del Estado, debemos declarar y declaramos que ha lugar al recurso de casación interpuesto por éste, en la representación que ostenta, contra la sentencia pronunciada, con fecha 4 de marzo de 1998, por la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional en el recurso contencioso-administrativo núm. 793/1996, la que, por consiguiente, anulamos, al mismo tiempo que, con desestimación del recurso contencioso-administrativo deducido por la representación procesal de don Lorenzo S. H. contra la desestimación presunta de la reclamación de una indemnización por importe de 11.209.160 pesetas dirigida al Ministerio de Educación y Ciencia con fecha 24 de marzo de 1994, debemos declarar y declaramos que no existe responsabilidad patrimonial de la Administración como consecuencia del accidente sufrido por el hijo del demandante, llamado don José Manuel S. S., el día 2 de marzo de 1993 mientras se realizaba una actividad extraescolar programada por el Centro Escolar «El Padriño» de Miguelturra, por lo que desestimamos íntegramente la demanda formulada por aquél.

Segundo

SEGUNDO Que, al haber declarado inexistente la responsabilidad patrimonial de la Administración del Estado demandada, no procede examinar el único motivo de casación invocado ante esta Sala por el Procurador don Felipe R. A., en nombre y representación de don Lorenzo S. H., dado que a través de dicho motivo se cuestiona exclusivamente la cuantía de la indemnización acordada por la sentencia recurrida, que hemos anulado, como consecuencia del recurso de casación interpuesto por el Abogado del Estado, en el precedente pronunciamiento.

Tercero

TERCERO Cada parte deberá satisfacer sus propias costas causadas con sus respectivos recursos de casación sin que existan méritos para formular expresa condena respecto de las causadas en la instancia.

Así por esta nuestra sentencia firme, lo pronunciamos, mandamos y firmamos, debiéndose hacer saber a las partes, al notificársela, que contra ella no cabe recurso ordinario alguno.

PUBLICACION.— Leída y publicada que fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, D. Jesús Ernesto Peces Morate, en audiencia pública, celebrada en el mismo día de su fecha. De lo que certifico.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-
Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 21 octubre 2002**
[RJ\2003\1113](#)

RECURSO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO: Sentencias: incongruencia: inexistencia: desestimación de la pretensión ejercitada.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA: Nexo causal: inexistencia de: ausencia de prueba de que el virus contagiado lo fuere en el curso de la transfusión de sangre a que se refiere el recurrente; necesidad de soportar el daño: contagio habido con anterioridad a la detección del virus: responsabilidad patrimonial inexistente: indemnización improcedente.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de Casación núm. 5748/1998

Ponente: Excmo Sr. Jesús Ernesto Peces Morate

Interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la denegación tácita de solicitud de indemnización de los daños y perjuicios causados por la inoculación del virus de la hepatitis C en el curso de transfusión de sangre efectuada en la residencia sanitaria de la Seguridad Social de Albacete, fue desestimado por Sentencia de la Sección Primera de la Sala correspondiente del TSJ de Castilla-La Mancha de 11-05-1998. Interpuesto recurso de casación, el TS declara no haber lugar al mismo.

En la Villa de Madrid, a veintiuno de octubre de dos mil dos.

Visto por la Sala Tercera (Sección Sexta) del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados Excmos. Sres. anotados al margen, el presente recurso de casación que, con el núm. 5748/1998, pende ante ella de resolución, interpuesto por la Procuradora doña Laura L. M., en nombre y representación de don José Julián L. G., contra la Sentencia pronunciada, con fecha 11 de mayo de 1998, por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en el recurso contencioso-administrativo núm. 1903/1997, sostenido por la representación procesal de don José Julián L. G. contra la desestimación por silencio de la reclamación formulada al Instituto Nacional de la Salud, en concepto de responsabilidad patrimonial, por los perjuicios causados con la inoculación del virus de la hepatitis C en una transfusión de sangre efectuada en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Albacete.

En este recurso de casación ha comparecido, en calidad de recurrido, el Instituto Nacional de la Salud, representado por la Procuradora doña Cayetana Z. L.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha dictó, con fecha 11 de mayo de 1998, Sentencia en el recurso de contencioso-administrativo núm. 1903/1997, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: « **Fallamos:** Desestimar el recurso interpuesto contra la resolución recurrida, por ser conforme a derecho y ello sin hacer expresa condena en costas ».

SEGUNDO

Dicha sentencia se basa, entre otros, en el siguiente fundamento jurídico segundo: « Para discernir si tal relación causal existió, nada mejor que exponer los hechos relevantes, tal como se desprenden de lo actuado. El recurrente, que entonces contaba con 18 años, sufrió un accidente de tráfico, el 24 de junio de 1983, a consecuencia del cual fue intervenido quirúrgicamente de forma urgente; en el transcurso de la operación se le transfundió 5 unidades de hemoderivados (1.700 cc de sangre del grupo 0 negativo); fue dado de alta el 9 de julio; revisado en consulta externa de cirugía, el 27 de julio, es decir, diecisiete días más tarde, le detectaron ictericia y le diagnosticaron hepatitis aguda (informe de 31 de agosto de 1983) siendo desde entonces controlado y tratado por su médico de cabecera. El 11 de agosto de 1983 (folio 23 del expediente) el médico señor G. ratificó dicho padecimiento al decir " es convaleciente el recurrente de hepatitis vírica debida posiblemente a transfusiones sanguíneas recibidas hace dos meses, por accidente

de tráfico". Con motivo de haber reingresado el 19 de mayo de 1984 por cuadro de obstrucción intestinal y de la consiguiente operación, se le realizó biopsia hepática con resultado de "hepatitis en fase avanzada de resolución" (informe de 2 de junio de 1984, del doctor G. J., en el que, por cierto, al referir los antecedentes clínicos del paciente, narra su accidente de tráfico y su posterior intervención quirúrgica, afirmando "tras esto, hepatitis vírica en curso". El 22 de septiembre de 1984, el Médico Forense, en el curso de las diligencias penales que siguieron al accidente de tráfico, al darle la sanidad, como secuelas recogió "quedándole una hepatitis crónica... etc.". El 29 de enero de 1985, otro Médico Forense (folio 47 del expediente) informó que "la hepatitis vírica padecida por el recurrente apareció con posterioridad al accidente de tráfico sufrido por él" ... calificamos esta hepatitis como postransfusional ya que el período de incubación de la misma, aunque variable, puede tener un intervalo muy corto, de días a dos semanas. Por todo ello, podemos afirmar que esta hepatitis fue consecuencia del citado accidente y descartamos otras causas de la misma. El 29 de marzo de 1985 (folio 55), compareció ante la Jurisdicción penal el médico especialista de aparato digestivo, don Antonio C. L., que atendió y siguió la enfermedad hepática detectada en julio de 1984, y manifestó, entre otras cosas, que "fue asistido (el recurrente) por él con motivo de un proceso hepático instaurado tras su accidente... motivo por el cual fue precisa la transfusión de varias unidades de sangre. En el período de incubación normal de estos procesos se puso de manifiesto una hepatitis por la que fue asistido dicho enfermo por mí, en controles periódicos hasta diciembre de 1984, en que tras repetidos análisis y controles clínicos se dio por curado dicho proceso. Desde esas fechas no ha vuelto a ser visto por mí. Se considera que el proceso padecido por el enfermo está íntimamente relacionado y condicionado por su transfusión intraoperatoria. En las últimas determinaciones analíticas, se propuso al enfermo la realización de estudio laparoscópico y bióxico hepático, que el enfermo rechazó y que sería el único dato fiable y definitivo respecto a la curación total de su proceso. Por ello, el alta definitiva ha sido como consecuencia de determinaciones analíticas habituales y controles clínicos". Desde esa fecha, nada se sabe del recurrente hasta el mes de septiembre de 1988 en que aparece tratado por el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Príncipes de España de la Ciudad Sanitaria de Bellvitge, en Hospitalet de Llobregat (Barcelona), que emitió informe, el 17 de julio de 1991, en el que se recogieron los antecedentes del paciente, coincidentes, en esencia, con los narrados, y se constató que, en septiembre de 1990 se le practicó una serología del virus B, con resultado negativo y en marzo de 1991 del virus C, con resultado positivo, diagnosticándole una hepatitis crónica activa con actividad mínima de khodellh instaurándole un tratamiento con interferón (3 millones de unidades al día) "dado que en los últimos meses presenta transaminasas aumentadas 10 veces lo normal, con antecedente de hepatitis postransfusional, con histología de hepatitis crónica activa mínima", siendo controlado en lo sucesivo por el doctor P. del Servicio de Digestivo del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia que, a su vez, emitió informe, el 23 de febrero de 1994, en el sentido de que el paciente padecía una hepatitis crónica activa secundaria a virus C, postransfusional». En fin, el Jefe del Servicio de Hematología-Hemoterapia del Hospital General de Albacete, el doctor G. G. informó el 11 de octubre de 1994 que «al recurrente se le transfundió, el día de la operación, cinco unidades del Grupo 0 Negativo, correspondientes a cinco donantes perfectamente identificados, cuyas fichas originales obran en el expediente, a las que se realizó las pruebas analíticas que marcaba la legislación entonces vigente (OM de 24 de octubre de 1979), siempre con resultado negativo». Los aludidos donantes lo fueron antes de la donación que nos ocupa y, de ellos, cuatro siguieron haciéndolo, sin que nunca se les detectara ningún tipo de virus. De ellos cuatro, dos donaron (aunque en este extremo, la ficha de uno de ellos refleja que la última donación la hizo el 27-7-1989 y no el 27-7-1994, como afirma el citado informe) más allá de la [Orden de 3 de octubre de 1990 \(RCL 1990. 2099\)](#) y se les efectuó las pruebas para detectar el anticuerpo de la hepatitis C, con resultado negativo. El quinto donante (cuya última donación fue la que sirvió para transfundir al recurrente) fue sometido a igual prueba, el 3-7-1996, con resultado negativo.

TERCERO

En el cuarto fundamento jurídico de la sentencia recurrida el Tribunal «a quo» declara que: «El siguiente paso, nos conduce a la valoración de los elementos fácticos expresados en el numeral segundo. Al respecto de ello, una primera conclusión se impone: pese a las reiteradas afirmaciones del recurrente en favor de ello, no existe prueba directa de que aquella transfusión fuera la causa de la hepatitis C que se le detectó en 1991. Dicha prueba directa, necesariamente hubo de venir dada por la acreditación de que la sangre que se le transfundió estaba contaminada con ese virus y desde luego eso no consta. Es más, de lo que sí hay prueba es de que, de los cinco donantes, tres (o dos, si se siguen las fichas y no el informe médico, como ya se dijo) no son portadores del mismo y, por ende, en el estado actual de la ciencia médica, puede afirmarse que no lo transmitieron. Los restantes no fueron testados, pese a estar perfectamente identificados, siendo así que la carga de la prueba le incumbía al actor, o, al menos, su tentativa factible, ya que es factible aventurar posibles rechazos de los donantes que, por otra parte, hubieran sido sintomáticos de ser portadores de aquello que se quiere ocultar. En fin, aunque se aceptara, como pretende el actor, que se le transfundió, además de la sangre, un concentrado de hematíes,

tampoco consta que estuviera contaminado y, repetimos, el “onus probandi” de la relación de causalidad le compete a él. Dicho lo anterior, cabe igualmente afirmar que solo indiciariamente podría sostenerse que el origen de la enfermedad estuviera en la tan reiterada transfusión, dado que no es prueba directa aquella en la que exclusivamente se apoya el señor L. G., es decir, los repetidos informes médicos que la calificaron de “transfusional”, porque, como hemos dicho, exigiría un análisis de los donantes, que sólo parcialmente se hizo, con resultado negativo. Si se observan detenidamente estos informes, desde el primero, que el 11 de agosto de 1983 (folio 23) ya recogió la “posibilidad” de que la hepatitis vírica que padecía el actor (que se le había detectado 15 días antes) – por cierto, sin concretar de qué tipo–, se debiera a la transfusión de sangre que se le practicó, hasta el último del doctor P., emitido el 23 de febrero de 1994, según el cual padecía una hepatitis crónica activa secundaria a virus C postransfusional, ninguno de ellos aportó en qué análisis, pruebas o elementos basaban aquella afirmación, lo que tampoco se ha subsanado en estos autos. En puridad, a falta de otros elementos de prueba o, al menos, de aclaración de cuál fue la actividad investigadora o analítica que sustentó aquellas conclusiones, podría afirmarse que no fueron nunca sino meras conjeturas, que no aludieron a la verdadera relación de causalidad entre la transfusión y la enfermedad, sino una simple constatación temporal de que la ictericia y el proceso hepático se detectó después de la transfusión; a partir de ahí, a medida que va pasando el tiempo y se desvanece la posibilidad de analizar las causas (lo que, en realidad nunca ha sucedido, porque se cuenta con los donantes) es fácil arrastrar un diagnóstico, por otra parte compatible con uno de los factores de riesgo de contraer la enfermedad, pero no el único y ni siquiera el más importante, numéricamente hablando, según la pericia practicada en la causa. No obstante, es preciso reconocer que estos dos extremos – la aparición transfusional de la hepatitis y el factor de riesgo que implica– pueden ser hábiles para realizar un juicio de inferencias y deducir el origen pretendido por el actor, pero no en este caso. En efecto, aunque la enfermedad se detectó aproximadamente un mes más tarde de la transfusión, se ignora, por completo, cualquier antecedente relacionado con anteriores padecimientos, y, lo que es más importante, con los hábitos del señor L. G. y, no olvidemos, las fuentes de contagio posibles. Aunque se admitiera que esa hepatitis fuera producto de la transfusión, ni siquiera se determinó a qué grupo pertenecía (obsérvese que si bien, en aquella época, se desconocía el virus C, se denominaba no A, no B a un tercer grupo que no respondía a los dos anteriores y lo que es más importante, según el informe del doctor C. (folio 55), a finales de 1984, estaba curada, siendo este informe del médico digestólogo que le trató desde el principio y que le diagnosticó la curación “tras repetidos análisis y controles clínicos”, por tanto, el primer y único informe que narra la base de sus afirmaciones, respecto de cuya fiabilidad módicamente ninguna duda se ha opuesto y, de existir, sería imputable al actor al que, en palabras del doctor C., “en las últimas determinaciones analíticas, se le propuso la realización de un estudio laparoscópico y biológico hepático” único dato fiable y definitivo respecto a la curación total del proceso, “que el enfermo rechazó”. En fin, desde finales de 1984, en que, por cierto, deja de ser controlado por este médico, hasta 1988 nada se sabe de la vida del actor, ni si fue o no atendido por médico alguno, ni de qué, ni cuáles fueron sus hábitos. Por tanto, anudar la hepatitis C que se le detectó definitivamente en marzo de 1991 – ahora, sí, tras el correspondiente proceso analítico– a la anterior hepatitis, que se le dio por curada a finales de 1984, y, a través de ésta, a la transfusión de sangre de 1983, resulta aventurado, máxime cuando en esta enfermedad, además de los otros factores de riesgo existentes, se produce un vacío de un 40% en cuanto a las vías de transmisión. En consecuencia, no pudiendo descartarse (así lo advierte el perito procesal) el origen transfusional de la enfermedad que padece el actor, tampoco existe base suficiente para afirmar que tal fuera su origen, o mejor, existen datos (los expuestos) que permiten ponerlo en tela de juicio y sabido es que el nexo causal exige una prueba cumplida, que compete a quien sostiene su existencia».

CUARTO

Notificada la referida sentencia a las partes, el representante procesal de don José Julián L. G. presentó ante la Sala de instancia escrito solicitando que se tuviese por preparado contra ella recurso de casación y que se remitiesen las actuaciones a esta Sala del Tribunal Supremo, a lo que aquella accedió por Providencia de 3 de junio de 1998, en la que ordenó emplazar a las partes para que, en el término de treinta días, pudiese comparecer ante este Tribunal de Casación.

QUINTO

Dentro del plazo al efecto concedido comparecieron antes esta Sala del Tribunal Supremo, como recurrido, el Instituto Nacional de la Salud, representado por la Procuradora doña Cayetana Z. L., y como recurrente, don José Julián L. G., representado por la Procuradora doña Laura L. M., al mismo tiempo que ésta presentó escrito de interposición de recurso de casación, basándose en dos motivos, el primero al amparo del número tercero del artículo 95.1 de la [Ley de esta Jurisdicción \(RCL 1956. 1890 \)](#), y el segundo al del número cuarto del mismo precepto; el primero por entender que la sentencia recurrida

conculca lo dispuesto en los artículos 43, 79 y 80 de la Ley de esta Jurisdicción por cuanto la parte dispositiva de dicha sentencia desestima el recurso contencioso-administrativo contra la resolución recurrida, a pesar de que no hubo tal resolución y por tanto en la demanda se solicitaba una indemnización por responsabilidad patrimonial del INSALUD al haberle transfundido al demandante el virus de la hepatitis C, y, en consecuencia, la sentencia es incongruente por contener una falta de adecuación entre el «petitum» de la demanda y el fallo judicial; y el segundo por haber infringido la Sala de instancia en la sentencia recurrida los artículos 106.2 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 \)](#), 1, 6 y 7 de la [Ley 14/1986, de 25 de abril, de Sanidad \(RCL 1986, 1316 \)](#), 121 de la [Ley de Expropiación Forzosa \(RCL 1954, 1848 \)](#), 40 de la [Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado \(RCL 1957, 1058, 1178 \)](#), 3 del [Real Decreto 1945/1985, de 9 de octubre \(RCL 1985, 2549 \)](#), sobre hemodonación y bancos de sangre, así como la doctrina jurisprudencial, recogida en las sentencia que se citan, dado que la responsabilidad patrimonial es objetiva e incluye también el caso fortuito, siendo la relación de causalidad el elemento clave para establecerla, y al recurrente se le contagió el virus de la hepatitis C en una transfusión de sangre que se le realizó el día 24 de junio de 1983 en el transcurso de una intervención quirúrgica después de haber sufrido un accidente de tráfico, dados los síntomas que aparecieron después de dicha transfusión sin que se haya realizado analítica de todos los donantes de la sangre recibida en tal ocasión, pues no se han hecho de aquellos donantes que donaron sangre la última vez en 1984, 1988 y 1989, aunque se realizasen las pruebas a los que donaron después del 3 de octubre de 1990 y el resultado resultase negativo, de manera que, al quedar tres donantes sin testar para anticuerpos del VHC, no se puede descartar el origen postransfusional de la hepatitis C padecida por el recurrente, terminando con la súplica de que se anule la sentencia recurrida y se pronuncie otra que declare la responsabilidad patrimonial del INSALUD, dando por reproducida la demanda respecto a la cuantificación de la indemnización.

SEXTO

Admitido a trámite el recurso de casación interpuesto, se dio traslado por copia a la representación procesal del Instituto Nacional de la Salud para que, en el plazo de treinta días, formalizase por escrito su oposición a dicho recurso, lo que efectuó con fecha 5 de junio de 1999, alegando que la sentencia recurrida no es incongruente, dado que se refiere a la desestimación presunta de la reclamación formulada en vía administrativa y, en definitiva, rechaza la pretensión del demandante de ser indemnizado por la Administración demandada, mientras que la Sala de instancia no funda su decisión en la fuerza mayor sino en la inexistencia de nexo causal entre la transfusión de sangre y el contagio del virus de la hepatitis C, después de haber considerado improcedente, en buena lógica, cualquier inferencia o presunción de la que pudiera deducirse la relación de causalidad pretendida por el recurrente, al existir datos que permiten poner en duda que la transfusión fuese el origen de la enfermedad que posteriormente le fue diagnosticada a aquél, terminando con la súplica de que se declare no haber lugar al recurso de casación y se confirme la sentencia recurrida.

SEPTIMO

Formalizada la oposición al recurso de casación interpuesto, se ordenó que las actuaciones quedasen en poder del Secretario de Sala pendientes de señalamiento hasta que por turno correspondiese, a cuyo fin se fijó para votación y fallo el día 8 de octubre de 2002, en que tuvo lugar con observancia en su tramitación de las reglas establecidas por la [Ley \(RCL 1956, 1890 \)](#).

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Jesús Ernesto Peces Morate.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

En el primero motivo de casación, aducido por quebrantamiento de forma al amparo del número tercero del artículo 95.1 de la [Ley de esta Jurisdicción \(RCL 1956, 1890 \)](#), se alega que la sentencia recurrida conculca lo dispuesto por los artículos 43, 79 y 80 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa de 1956, al ser incongruente por declarar en su parte dispositiva ajustada a derecho la resolución recurrida cuando lo cierto es que la Administración demandada no se pronunció acerca de la reclamación formulada, por lo que en la demanda se ejercitó la pretensión de que se declarase la responsabilidad patrimonial de aquélla y se le condenase a indemnizar al recurrente.

El motivo no puede prosperar porque, con independencia del desacierto en el empleo de las palabras, teniendo toda la razón la representación procesal del recurrente cuando afirma que el silencio administrativo no implica una resolución sino todo lo contrario, es decir un defecto de ella cualquiera que sean los efectos que a la misma se anuden por la Ley, lo cierto es que la sentencia recurrida desestima

inequívocamente la pretensión formulada en la demanda por aquél, existiendo una total adecuación entre lo pedido y lo en ella resuelto, como así lo ha entendido el propio recurrente al articular el segundo motivo de casación, aunque gramatical y jurídicamente hubiese sido más correcto que en la parte dispositiva se hubiese contenido un pronunciamiento desestimatorio de la acción ejercitada, ya que no puede ser conforme a derecho lo que no existe, adoleciendo, por tanto, de rigor jurídico el pronunciamiento que declara conforme a derecho una resolución administrativa inexistente, aunque, como bien sabe el representante procesal del recurrente, el significado de lo expresado literalmente por el Tribunal «a quo» es que resulta conforme a derecho denegarle la indemnización reclamada por responsabilidad patrimonial al Instituto Nacional de la Salud.

SEGUNDO

En el segundo motivo se invocan como infringidos por la Sala de instancia en la sentencia recurrida los artículos 106.2 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 \)](#), 1, 6 y 7 de la [Ley 14/1986, de Sanidad \(RCL 1986, 1316 \)](#), 121 de la [Ley de Expropiación Forzosa \(RCL 1954, 1848 \)](#), 40 de la [Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado \(RCL 1957, 1058, 1178 \)](#), y 3 del [Real Decreto 1945/1985, de 9 de octubre \(RCL 1985, 2549 \)](#), sobre Hemodonación y Bancos de Sangre, así como la doctrina jurisprudencial recogida en las Sentencias de esta Sala del Tribunal Supremo, entre las que se limita la cita a la de [14 de junio de 1991 \(RJ 1991, 5115 \)](#), que contiene una doctrina general sobre la responsabilidad patrimonial de la Administración, y ello, asegura el representante procesal del recurrente, porque la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria es objetiva, por lo que debe soportar los riesgos generados con su actuación y, entre ellos, las consecuencias de contagiar el virus de la hepatitis C al efectuar a un paciente una transfusión de sangre.

Las transfusiones de sangre que el recurrente afirma le contaminaron del VHC fueron realizadas, según sus propias alegaciones, el día 24 de junio de 1983 en el transcurso de una intervención quirúrgica practicada en una Residencia Sanitaria del Instituto Nacional de la Salud y seguidamente en la UCI del mismo Hospital, por lo que, al realizarlas, difícilmente pudieron conculcarse preceptos de normas promulgadas con posterioridad, cual son las citadas Ley de Sanidad 14/1986 y Real Decreto 1945/1985, de 9 de octubre, de modo que la sentencia recurrida no ha infringido, al enjuiciar la actuación del servicio sanitario prestado en 1983, preceptos promulgados varios años después.

En cuanto a los preceptos citados como vulnerados de la Constitución, de la Ley de Expropiación Forzosa y de la de Régimen Jurídico de la Administración del Estado es cierto que contemplan la responsabilidad patrimonial de la Administración derivada del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, pero un requisito ineludible para su existencia es el nexo causal entre la actuación de servicio sanitario y el resultado lesivo producido, en este caso entre las aludidas transfusiones de sangre y la enfermedad hepática del recurrente, pero la Sala de instancia declara expresamente, después de valorar las pruebas practicadas, que «no existe prueba directa de que aquella transfusión fuera la causa directa de la hepatitis C que se le detectó en 1991», para seguidamente analizar una serie de datos y hechos acreditados y deducir que «tampoco existe base suficiente para afirmar que (la transfusión) fuese su origen», afirmando a renglón seguido que «existen datos (los expuestos) que permiten ponerlo en tela de juicio», de modo que el Tribunal «a quo» no ha conculcado unos preceptos que requieren la concurrencia de un requisito, cual es la relación de causalidad, inexistente según las propias declaraciones de hechos contenidas en la sentencia recurrida, las que, sin duda, hubieran podido ser combatidas en casación en la forma que esta Sala ha declarado, pero que no lo han sido, por lo que, en definitiva, se está combatiendo la apreciación de las pruebas llevada a cabo por la Sala de instancia, lo que esta vedado en casación salvo que se alegue que dicha Sala, al efectuarla, ha incurrido en infracción de normas o jurisprudencia sobre valoración de la prueba o que su juicio es irracional o arbitrario ([Sentencias de esta Sala de fechas 10 de octubre \[RJ 1995, 7509 \] y 7 de noviembre de 1995 \[RJ 1995, 8166 \]](#), [14 de marzo \[RJ 1998, 3248 \]](#), 12 de noviembre y 28 de diciembre de 1998, 23 y 30 de enero, 27 de febrero, 13 de marzo, 6 de abril, 24 de mayo, 5 y 12 de junio y 17 de julio de 1999, 1 de diciembre de 2001, 6 y [13 de julio \[RJ 2002, 7655 \] y 5 de noviembre de 2002 \[RJ 2002, 10244 \]](#)).

Aunque la apreciación del nexo causal es una cuestión jurídica revisable en casación, su apreciación ha de basarse siempre en los hechos declarados probados por el Tribunal «a quo» ([Sentencias, entre otras, de 11 de julio \[RJ 1995, 5632 \] y 7 de octubre de 1995 \[RJ 1995, 7149 \]](#), [10 de enero de 1996 \[RJ 1996, 2248 \]](#), 22 de noviembre de 1997, 14 de marzo de 1998, 13 de febrero, 13 de marzo, 29 de marzo, 6 de abril, [24 de mayo \[RJ 1999, 7256 \] y 30 de octubre de 1999 \[RJ 1999, 9567 \] y 26 de febrero de 2000 \[RJ 2000, 2450 \]](#)).

TERCERO

Por las razones expresadas debe desestimarse también este segundo y último motivo de casación, dado que el Tribunal «a quo» ha declarado que no se ha demostrado que la hepatitis C, que padece el recurrente, fuese contagiada en las transfusiones de sangre que le fueron practicadas el día 24 de junio de 1983 en un Centro Sanitario dependiente del Instituto Nacional de la Salud (Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de la ciudad de Albacete).

CUARTO

Aun en la hipótesis de haberse producido el contagio del VHC con aquellas transfusiones realizadas el día 24 de junio de 1983, la lesión sufrida por el recurrente no sería antijurídica, faltando con ello este requisito imprescindible para que la Administración tenga el deber de reparar el perjuicio causado, dado que en aquel tiempo no se había descubierto dicho virus y no se conocían, por tanto, los marcadores para detectarlo en sangre.

Esta Sala ha declarado en [Sentencias de 25 de noviembre de 2000 \(RJ 2001, 91 \)](#) , [10 de febrero \(RJ 2001, 2629 \)](#) , [19 de abril \(RJ 2001, 4172 \)](#) , 11 de mayo, 19, 21 de junio, [1 \(RJ 2002, 5180 \)](#) y 21 de diciembre de 2001 y 7 de octubre de 2002, que si el contagio del virus de la hepatitis C se hubiese producido con anterioridad a su aislamiento y a la identificación de los marcadores para detectarlo, lo que sucedió a finales del año 1989, no concurre el requisito del daño antijurídico por ser el contagio un riesgo a soportar por el paciente.

En esas Sentencias expresamos también que «tanto si se considera, como hace la Sala Cuarta, un hecho externo a la Administración sanitaria como si se estima un caso fortuito por no concurrir el elemento de ajenidad al servicio, que esta Sala ha requerido para apreciar la fuerza mayor (Sentencias de 23 de febrero, [30 de septiembre \[RJ 1995, 6818 \]](#) y [18 de diciembre de 1995 \[RJ 1995, 9408 \]](#) , 6 de febrero de 1996, 31 de julio de 1996 – recurso de casación 6935/1994, fundamento jurídico cuarto– , 26 de febrero de 1998 – recurso de apelación 4587/1991– , 10 de octubre de 1998 – recurso de apelación 6619/1992, fundamento jurídico primero– , 13 de febrero de 1999 – [recurso de casación 5919/1994 \[RJ 1999, 3015 \]](#) , fundamento jurídico cuarto– , 16 de febrero de 1999 – [recurso de casación 6361/1994 \[RJ 1999, 1622 \]](#) , fundamento jurídico quinto– y 11 de mayo de 1999 – [recurso de casación 9655/1995 \[RJ 1999, 4917 \]](#) , fundamento jurídico sexto–), lo cierto es que resultaba imposible, según el estado de la ciencia y de la técnica, conocer al momento de la transfusión si la sangre estaba contaminada por el virus C de la hepatitis, de manera que su posible contagio era un riesgo que debía soportar el propio paciente sometido a la intervención quirúrgica, en la que fue necesario llevar a cabo tal transfusión, ya que nadie ha puesto en duda que aquella y ésta se realizasen para atender al restablecimiento de su salud, razón por la que ese contagio no fue un daño antijurídico y, por consiguiente, no viene obligada la Administración a repararlo al no concurrir el indicado requisito exigible por la doctrina jurisprudencial ([Sentencias de esta Sala de 22 de abril \[RJ 1994, 2722 \]](#) y [26 de septiembre de 1994 \[RJ 1994, 6800 \]](#) , [1 de julio \[RJ 1995, 6013 \]](#) y 21 de noviembre de 1995, 5 de febrero de 1996, 18 de octubre de 1997, 13 de junio de 1998 – [recurso de casación 768/1994 \[RJ 1998, 6435 \]](#) , fundamento jurídico quinto– , 24 de julio de 1999 – recurso contencioso-administrativo núm. 380/1995– y 3 de octubre de 2000 – [recurso de casación 3905/1996 \[RJ 2000, 7799 \]](#) –) para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración, y que ahora contempla expresamente el artículo 141.1 de la [Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246 \)](#) , redactado por [Ley 4/1999, de 13 de enero \(RCL 1999, 114 y 329 \)](#) , al disponer que sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley, sin que sean indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, pues lo contrario convertiría a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales, lo que no resulta acorde con el significado de la responsabilidad extracontractual aunque sea objetiva o por el resultado, como declaró esta Sala, entre otras, en su [Sentencia de 7 de febrero de 1998 \(recurso de casación 6282/1993 \[RJ 1998, 1444 \]](#) , fundamento jurídico tercero)».

QUINTO

La desestimación de ambos motivos de casación comporta la declaración de no haber lugar al recurso con imposición al recurrente de las costas procesales causadas, según establecen concordadamente el artículo 102.3 de la [Ley de esta Jurisdicción \(RCL 1956, 1890 \)](#) , reformada por [Ley 10/1992 \(RCL 1992, 1027 \)](#) , y la Disposición Transitoria Novena de la [Ley 29/1998, de 13 de julio \(RCL 1998, 1741 \)](#) .

Vistos los preceptos y jurisprudencia citados, así como los artículos 93 a 101 de la Ley de esta Jurisdicción y las Disposiciones Transitorias segunda y tercera de la referida Ley 29/1998.

FALLAMOS

Que, con desestimación de ambos motivos invocados, debemos declarar y declaramos que no ha lugar al recurso de casación interpuesto por la Procuradora doña Laura L. M., en nombre y representación de don José Julián L. G., contra la sentencia pronunciada, con fecha 11 de mayo de 1998, por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en el recurso contencioso-administrativo núm. 1903/1997, con imposición al referido recurrente don José Julián L. G. de las costas procesales causadas.

Así por esta nuestra sentencia firme, lo pronunciamos, mandamos y firmamos, debiéndose hacer saber a las partes, al notificársela, que contra ella no cabe recurso ordinario alguno.

PUBLICACION.— Leída y publicada que fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, D. Jesús Ernesto Peces Morate, en audiencia pública, celebrada en el mismo día de su fecha. De lo que certifico.

**Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo,
Sección 6ª).****Sentencia de 26 noviembre 2004****RJ\2005\22**

SANIDAD: Derechos del paciente: información: consentimiento informado: requisitos: ha de ser específico y detallado si bien no desmesurado; no necesidad de que sea manifestado por escrito; prueba de: inversión de la carga de la prueba: compete a la Administración sanitaria; prueba de haberse prestado: así declarado por el Tribunal de la instancia: efectos en casación.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de Casación núm. 280/2001

Ponente: Excm. Sra. margarita robles fernández

Interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la denegación tácita de reclamación de responsabilidad patrimonial formulada ante el Ministerio de Sanidad como consecuencia de las secuelas derivadas de intervención quirúrgica, fue desestimado por Sentencia de la Sección Cuarta de la Sala correspondiente de la Audiencia Nacional de 20-09-2000. Interpuesto recurso de casación, el TS declara no haber lugar al mismo.

En la Villa de Madrid, a veintiséis de noviembre de dos mil cuatro.

Visto por la Sala Tercera, Sección Sexta del Tribunal Supremo constituida por los señores al margen anotados el presente recurso de casación con el número 280/01 que ante la misma pende de resolución interpuesto por la representación procesal de Dña. Marta contra sentencia de fecha 20 de septiembre de 2000 dictada en el recurso 1434/98 por la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional. Siendo parte recurrida el Excmo. Sr. Abogado del Estado en la representación que ostenta y la representación procesal de Maphre Industrial, SA de Seguros.

ANTECEDENTES DE HECHO**PRIMERO**

La sentencia recurrida contiene la parte dispositiva del siguiente tenor: « fallamos

.- Que desestimando el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la representación de Dña. Marta contra la resolución presunta reseñada en el Antecedente de Hecho Primero de esta Sentencia, debemos declarar y declaramos que es conforme a Derecho, confirmándola; no se hace imposición de costas».

SEGUNDO

Notificada la anterior sentencia la representación procesal de Dña. Marta, presentó escrito ante la Audiencia Nacional preparando el recurso de casación contra la misma. Por Providencia la Sala tuvo por preparado en tiempo y forma el recurso de casación, emplazando a las partes para que comparecieran ante el Tribunal Supremo.

TERCERO

Recibidas las actuaciones ante este Tribunal, la parte recurrente, se personó ante esta Sala e interpuso el anunciado recurso de casación articulado en los siguientes motivos:

I.-Al amparo de lo dispuesto en el art. 88.d) [LJCA \(RCL 1998, 1741 \)](#), por infracción de las normas del ordenamiento jurídico, en concreto, arts. 24 y 106.2 [CE \(RCL 1978, 2836 \)](#), arts. 10.5 y 10.6 de la [Ley General de Sanidad \(RCL 1986, 1316 \)](#).

II.-Al amparo de lo dispuesto en el art. 88.d) LJCA, por infracción de la jurisprudencia.

Solicitando finalmente sentencia estimatoria, que case la recurrida resolviendo en los términos interesados en el recurso

CUARTO

Teniendo por interpuesto y admitido el recurso de casación por esta Sala, se emplaza a la parte recurrida para que en el plazo de treinta días, formalice escrito de oposición.

QUINTO

Evacuado el trámite de oposición, se dieron por concluidas las actuaciones, señalándose para votación y fallo la audiencia el día diecisiete de noviembre de 2004, en cuyo acto tuvo lugar, habiéndose observado las formalidades legales referentes al procedimiento.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Margarita Robles Fernández, Magistrada de la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Por la representación de D^a Marta se interpone recurso de casación contra Sentencia dictada por la Sección 4^a de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional de 20 de diciembre de 2000 en recurso 1434/98 en la que se desestimaba el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por aquella contra denegación por silencio administrativo de la reclamación presentada ante el Ministerio de Sanidad y Consumo, por responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento de los servicios públicos como consecuencia de las secuelas sufridas a raíz del tratamiento mediante embolización endovascular al diagnosticarse una fístula dural tras la práctica de una arteriografía, secuelas por las que solicita la cantidad de cuarenta millones de pesetas.

La Sentencia de instancia en su fundamento jurídico establece:

«

Primero

.- Que ante un panorama de ruidos (latidos) en la región retroarticular izquierda con cefaleas y nalgalias, con hipoacusia en el oído izquierdo y caídas, el 18 de enero de 1996, la demandante ingresó en el Hospital Doce de octubre para su diagnóstico por arteriografía. Iniciada por vía femoral mediante cateterismo selectivo, se diagnostica fístula dural en seno lateral izquierdo ante lo que se inicia un tratamiento mediante embolización endovascular en el curso del cual sufrió un accidente cerebrovascular o infarto isquémico cerebro medio izquierdo.

Segundo

Que como consecuencia de ese accidente, quedó con dislexia, hemiplejía en las extremidades derecha, laterocervical izquierda, pérdida de visión en el ojo izquierdo y pérdida de habla, todo lo cual supone una minusvalía del 94% y discapacidad global del 85%. Este panorama entiende la actora que es fruto de un funcionamiento anormal de la Administración pues se ignoró que era hipertensa y diabética, no se le administró un valium antes de entrar y se omitió el necesario consentimiento informado».

El Tribunal «a quo» considera y estima probado, además, que se solicitó el consentimiento de la recurrente, y que la misma se hallaba debidamente informada sobre las consecuencias de la embolización, que se le iba a practicar, circunstancias todas estas que llevan a la Sala de instancia a excluir la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, que la Sra. Marta había reclamado por el importe antes referido de 40 millones de pesetas.

SEGUNDO

La actora articula un primer motivo de recurso de casación al amparo del art. 88.1.d) de la [Ley jurisdiccional \(RCL 1998, 1741 \)](#), y considera que se han infringido las siguientes normas del Ordenamiento jurídico: 1.- art. 10.5 y 10.6 de la [Ley General de Sanidad \(RCL 1986, 1316 \)](#) respecto al consentimiento informado argumentando que la Sala valoró indebidamente las pruebas practicadas, ya que del conjunto de las actuaciones era imposible deducir que existió tal consentimiento. 2.- art. 10.5 y 10.6 de la Ley General de Sanidad, al no habersele informado sobre las alternativas de tratamiento impidiéndole decidir sobre la procedencia de una técnica u otra. 3.- art. 24 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 \)](#) al haberse dictado una Sentencia arbitraria y contradictoria con la Ley General de Sanidad contravieniendo el sentido lógico y jurídico de las pruebas al tener por acreditado que se habría otorgado el consentimiento informado, extremo negado por la recurrente. 4.- art. 106.2 de la Constitución, por no apreciarse la concurrencia de los elementos definidores que determinarían la responsabilidad patrimonial de la Administración.

El segundo motivo lo articula al amparo igualmente del art. 88.d) de la Ley jurisdiccional por infracción de la jurisprudencia que cita en aplicación correlativa de los preceptos antes expuestos, que considera infringidos ([S. de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de 22 de noviembre de 1991, Rec. 90/87 \[RJ 1991, 8844 \]](#) ; [S. de la Sala de lo Civil de 24 de mayo de 1995, Sent.487/95 \[RJ 1995, 4262 \]](#) ; [S. de la Sala de lo Civil de 23 de abril de 1992, Rec. 509/90 \[RJ 1992, 3323 \]](#) ; [Sentencia de la Sala de lo Civil de 25 de abril de 1994, Rec. 394/94 \[RJ 1994, 3073 \]](#) ; [Sentencia de la Sala de lo Penal de 26 de octubre de 1995, Rec. 3758/94 \[RJ 1995, 7910 \]](#) ; [STC 47/93 de 8 de febrero de 1993 \[RTC 1993, 47 \]](#) ; [S. de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de 7 de abril de 1989 \[RJ 1989, 2915 \]](#)).

TERCERO

Entrando en el examen de los apartados primero, segundo, tercero y cuarto del primer motivo de casación formulado importa hacer unas consideraciones previas, respecto a la exigencia de consentimiento informado del paciente según la posición mantenida por esta Sala en reiteradas Sentencias, entre las que citaremos por todas la de 24 de febrero de 2004 ([Rec. Casación 8656/99 \[RJ 2004, 3889 \]](#)), la de 18 de junio de 2004 ([Rec. Casación para unificación de doctrina 307/2003 \[RJ 2004, 3859 \]](#)) o la de 4 de abril de 2000 ([Rec. Casación 8065/95 \[RJ 2000, 3258 \]](#)).

La actora ingresó en el Hospital 12 de octubre el día 18 de enero de 1996 vigente la [Ley General de Sanidad 14/86 \(RCL 1986, 1316 \)](#), su artículo 10 expresa que toda persona tiene con respecto a las distintas Administraciones públicas sanitarias, entre otros aspectos, derecho «a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento» (apartado 5); «a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención», (apartado 6) excepto, entre otros casos que ahora no interesan, «cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas» [letra b)]; y, finalmente, «a que quede constancia por escrito de todo su proceso» (apartado 11).

Se da así realidad legislativa al llamado «consentimiento informado», estrechamente relacionado, según la doctrina, con el derecho de autodeterminación del paciente característico de una etapa avanzada de la configuración de sus relaciones con el médico sobre nuevos paradigmas.

La [Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre \(RCL 1999, 3058 \)](#), de Protección de Datos de Carácter Personal pone de manifiesto el carácter consustancial que el elemento de la información tiene con la prestación de consentimiento en relación con la disposición de los datos personales, pues en el artículo 3.h) define el consentimiento del interesado como «toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la que el interesado consienta el tratamiento de datos personales que le conciernen» y en el artículo 11.3 dispone que «Será nulo el consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal a un tercero, cuando la información que se facilite al interesado no le permita conocer la finalidad a que destinarán los datos cuya comunicación se autoriza o el tipo de actividad de aquel a quien se pretenden comunicar».

Respecto del consentimiento informado en el ámbito de la sanidad se pone cada vez con mayor énfasis de manifiesto la importancia de los formularios específicos, puesto que sólo mediante un protocolo, amplio y comprensivo de las distintas posibilidades y alternativas, seguido con especial cuidado, puede garantizarse que se cumpla su finalidad.

El contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos. No cabe, sin embargo, olvidar que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada —puesto que un acto clínico es, en definitiva, la prestación de información al paciente— y en un padecimiento innecesario para el enfermo. Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica —no cabe excluir incluso el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o el entendimiento de su entrega como una agresión—, sin excluir que la información previa pueda comprender también los beneficios que deben seguirse al paciente de hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar en caso contrario.

Por ello la regulación legal debe interpretarse en el sentido de que no excluye de modo radical la validez del consentimiento en la información no realizada por escrito. Sin embargo, al exigir que el consentimiento informado se ajuste a esta forma documental, más adecuada para dejar la debida constancia de su existencia y contenido, la nueva normativa contenida en la [Ley General de Sanidad \(RCL 1986, 1316 \)](#), tiene virtualidad suficiente para invertir la regla general sobre la carga de la prueba, (según la cual, en tesis general, incumbe la prueba de las circunstancias determinantes de la

responsabilidad a quien pretende exigirla de la Administración). La obligación de recabar el consentimiento informado de palabra y por escrito obliga a entender que, de haberse cumplido de manera adecuada la obligación, habría podido fácilmente la Administración demostrar la existencia de dicha información. Es bien sabido que el principio general de la carga de la prueba sufre una notable excepción en los casos en que se trata de hechos que fácilmente pueden ser probados por la Administración. Por otra parte, no es exigible a la parte recurrente la justificación de no haberse producido la información, dado el carácter negativo de este hecho, cuya prueba supondría para ella una grave dificultad.

La redacción dada posteriormente por la [Ley 41/2002 \(RCL 2002, 2650\)](#) a su artículo 10, aun cuando no aplicable por razones temporales al caso de autos, sí sirve para confirmar la interpretación que ha venido realizando este Tribunal en cuanto a la exigencia de detalles en la información que ha de darse al paciente.

Esta Sala igualmente ha señalado con absoluta nitidez que el defecto del consentimiento informado se considera como incumplimiento de la «lex artis ad hoc» y revela una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario.

CUARTO

Hechas estas previas consideraciones generales ha de precisarse que la Sentencia de instancia considera probado que se recabó el consentimiento de la Sra. Marta y que se le informó sobre las alternativas de tratamiento, y para ello argumenta en los siguientes términos:

«

Noveno

.- Que en autos la actora presenta un impreso de consentimiento en blanco para la practica de embolización (fol. 6 del Expediente y Documento núm. 11 de la demanda); ahora bien, en el Expediente (folio 91) y con fecha de 18 de enero de 1996, obra una hoja firmada por la actora con una autorización de diagnostico y tratamiento, si bien tiene un carácter genérico. Sin embargo (fols. 122 a 124) se recogen las declaraciones del doctor Juan Pedro –Jefe del Area de Neurocirugía–, de una enfermera y un enfermero que declaran que la actora fue informada de las complicaciones de la embolización y que firmó el consentimiento, si bien no apareció y que en todo caso, ese tipo de intervenciones no comienzan sin antes recabarlo.

Decimo

Que ya en autos, en la testifical practicada a instancias de la codemandada, declaran aquellos testigos más el doctor Andrés, Médico Adjunto del Servicio, y manifiesta que se informó a la familia de los riesgos, se firmó el consentimiento, se extravió y que no se registra en archivo alguno y no se une a la historia clínica del paciente. Además los enfermeros que depusieron en el Expediente declaran que vieron al doctor hablar con la familia si bien no pueden precisar de qué hablaron. En todo caso, las repreguntas de la actora no alcanzan a probar extremo alguno de sus alegatos.

Decimoprimer

.- Que como consecuencia de lo dicho cabe deducir que la prueba de la ausencia de consentimiento, al ser un hecho negativo, no corresponde al que lo alega sino a quien lo niega con el consentimiento, al ser un hecho negativo, no corresponde al que lo alega sino a quien lo niega con el consiguiente desplazamiento de la carga de la prueba, lo que en este caso se ha hecho tanto en vía Administrativa como judicial por la Administración y la entidad codemandada, de forma que del conjunto de actuaciones tanto administrativas como ya en autos, se deduce que o bien se extravió el impreso firmado o bien se realizó verbalmente siendo a estos efectos secundario el elemento formal en el modo de recabarse.

Decimosegundo

.- Que, en consecuencia, hay base para llegar a la prueba por presunción de que se recabó el consentimiento al margen de cómo se formalizase, máxime a la vista de que en el padecimiento de la actora la alternativa a la técnica empleada era mucho más traumática y cruenta pues habría consistido en una craneotomía y abordaje directo. Aparte de lo dicho, quebraría el alegato de la ausencia de consentimiento como causa del daño si no hay evidencia de una intención anterior y contrastable de que el interesado hubiera rechazado el tratamiento prestado o hubiese optado por otro o hubiese acudido a distinto facultativo; se invoca, en definitiva, una causa que puede argumentarse siempre a posteriori a la vista de un resultado no satisfactorio».

De estos hechos probados tiene que partir necesariamente esta Sala, pues en el ámbito casacional en que nos hallamos la valoración de la prueba realizada por el Tribunal de instancia solo puede ser combatida en supuestos muy limitados declarados taxativamente por la jurisprudencia, a saber: a) la

infracción del artículo 1214 del [Código civil \(LEG 1889, 27 \)](#) (en la actualidad derogado por la Ley de Enjuiciamiento Civil, [Ley 1/2000, de 7 de enero \[RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892 \]](#), que puede traducirse en una vulneración de las reglas que rigen el reparto de la carga de la prueba, contenidas hoy en el artículo 217 de la misma, invocable a través del artículo 95.1.4º de la anterior [Ley de Jurisdicción Contencioso-Administrativa \(RCL 1956, 1890 \)](#), actual 88.1.d) de la [vigente \(RCL 1998, 1741 \)](#); b) quebrantamiento de las formas esenciales del juicio con indefensión de la parte cuando, indebidamente, no se ha recibido el proceso a prueba o se ha inadmitido o declarado impertinente o dejado de practicar algún medio probatorio en concreto que tenga relevancia para la resolución definitiva del proceso; c) infracción o vulneración de las normas del ordenamiento jurídico relativas a la prueba tasada o a la llamada prueba de presunciones, d) infracción de las reglas de la sana crítica cuando la apreciación de la prueba se haya realizado de modo arbitrario o irrazonable o conduzca a resultados inverosímiles, que puede hacerse valer por el mismo cauce de infracción del ordenamiento jurídico o de la jurisprudencia, pues el principio de tutela judicial efectiva de los derechos e intereses legítimos que consagra el artículo 24 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 \)](#) comporta que estos errores constituyan vulneraciones del citado derecho y por ende infracciones del ordenamiento jurídico susceptibles de fiscalización por el Tribunal Supremo; e) infracción cometida cuando, al «socaire» de la valoración de la prueba, se realizan valoraciones o apreciaciones erróneas de tipo jurídico, como puede ser la aplicación a los hechos que se consideran probados de conceptos jurídicos indeterminados que incorporan las normas aplicables; f) errores de tipo jurídico cometidos en las valoraciones llevadas a cabo en los dictámenes periciales, documentos o informes, que, al ser aceptados por la sentencia recurrida, se convierten en infracciones del ordenamiento jurídico imputables directamente a ésta; y, por último, g) cabe también integrar la relación de hechos efectuada por la sala de instancia cuando, respetando la apreciación de la prueba realizada por ésta, sea posible tomar en consideración algún extremo que figure en las actuaciones omitido por aquélla, el cual sea relevante para apreciar si se ha cometido o no la vulneración del ordenamiento jurídico o de la jurisprudencia denunciada, posibilidad actualmente reconocida por el art. 88.3 de la antecitada Ley Jurisdiccional.

QUINTO

La Sentencia de instancia, tal y como se ha transcrito entiende que se prestó el consentimiento por parte de la paciente y que ésta tenía conocimiento de las circunstancias, riesgos y alternativas a la embolización que se le iba a practicar. No se ha producido pues una infracción de los arts. 10.5 y 10.6 de la [Ley de Sanidad \(RCL 1986, 1316 \)](#), precepto que son los considerados infringidos por la actora al articular el motivo de recurso, pues al estimar el Tribunal «a quo» que dicho consentimiento informado se prestó no se estaría infringiendo dicho precepto en los dos apartados citados, ni la jurisprudencia aplicable, a la que también se ha hecho mención, de la misma forma que no podría considerarse la Sentencia arbitraria. En efecto, en la misma se parte de la exigencia y necesidad de que según la Ley de Sanidad el paciente tal y como establece su art.10.5 y 10.6 preste su consentimiento siendo informado de las alternativas al tratamiento que se le va a aplicar. El Tribunal «a quo» considera, pues, plenamente aplicables al caso de autos los preceptos señalados y por tanto la exigencia de recabar el consentimiento informado, lo que ocurre es que valorando la prueba practicada en la forma en que se ha expuesto, concluye que dicho consentimiento efectivamente se prestó.

La recurrente rechaza tal extremo, así como que se pueda reputar probada la prestación del consentimiento, pero olvida lo que antes se ha expuesto en relación a las limitaciones para combatir en casación la valoración de la prueba efectuada por el Tribunal de instancia y sin tener en cuenta el carácter extraordinario del recurso de casación y la necesaria vinculación que para esta Sala tienen los motivos de casación que se aleguen, no articula un motivo de casación considerando infringidas normas relativas a la valoración de la prueba, sino que entiende infringidos los arts. 10.5, 10.6 de la Ley de Sanidad, 24 y 106.2 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836 \)](#) y esta infracción en los términos alegados por la actora no puede apreciarse por cuanto la Sentencia de instancia considera probado que el consentimiento debidamente informado fue efectivamente prestado.

Reiterándose el carácter extraordinario del recurso de casación, es evidente que no puede combatirse la valoración de la prueba practicada por el Tribunal «a quo» y esta Sala, al no haberse articulado en forma un motivo tendente a combatir la valoración de la prueba realizada por la Sentencia de instancia, tiene que aceptar necesariamente, en esta sede casacional, los hechos que en aquella se tienen por probados, por lo que recogiendo como se recoge y se tiene por probado que el consentimiento se prestó, ni se ha infringido el art. 10.5 y 6 de la Ley de Sanidad, ni el 24 de la Constitución, ni hubo por tanto una infracción de la «lex artis ad hoc» reveladora de una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario que determinase una responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

A la vista de lo expuesto y debiendo limitarse esta Sala al análisis de los concretos motivos de casación articulados, que en los términos en que lo han sido en el caso de autos, impiden que pueda

entrarse a examinar la valoración de la prueba realizada por el Tribunal «a quo», debe necesariamente procederse a la desestimación de los dos motivos de recurso formalizados.

SEXTO

La desestimación del recurso de casación interpuesto determina la imposición de una condena en costas de la parte recurrente en aplicación del art. 139.2 de la [Ley jurisdiccional \(RCL 1998, 1741\)](#) .

FALLAMOS

No haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación de Dª Marta contra Sentencia dictada por la Sección 4ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional de 20 de diciembre de 2000 en su recurso 1434/98, con condena en costas a la parte recurrente.

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN. –Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por la Excma. Sra. Magistrada Ponente Doña Margarita Robles Fernández, estando la Sala celebrando audiencia pública en el día de la fecha, de lo que como Secretario, certifico.



Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 30 marzo 2005
[RJ\2005\3274](#)

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA: Funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos: indemnización procedente: sanidad: fallecimiento de paciente en hospital del INSALUD: existencia de infección intraabdominal por dehiscencia de sutura y la posibilidad de riesgo mortal de fallecimiento por septicemia: error de diagnóstico: nexo causal: existencia: daño antijurídico: existencia: indemnización procedente.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de Casación núm. 3184/2001

Ponente: Excmo Sr. agustín puente prieto

La Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional -Sección Cuarta- dictó Sentencia, en fecha 31-01-2001, desestimatoria del recurso deducido contra Resolución del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre responsabilidad patrimonial de la Administración por defectuoso servicio sanitario. El TS declara haber lugar al recurso de casación interpuesto por el recurrente; casa la Sentencia impugnada y estima parcialmente el recurso contencioso administrativo reconociendo el derecho a ser indemnizada por la Administración.

En la Villa de Madrid, a treinta de marzo de dos mil cinco.

Visto por la Sala Tercera, Sección Sexta del Tribunal Supremo constituida por los señores al margen anotados el presente recurso de casación con el número 3.184/2001 que ante la misma pende de resolución interpuesto por el Procurador D. Alejandro Utrilla Palombi, en nombre y representación de D. Arturo contra [sentencia de fecha 31 de enero de 2001 dictada en el recurso núm. 144/00 \(PROV 2001, 104582\)](#) por la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional.

Comparecen como partes recurridas el Sr. Abogado del Estado en la representación que ostenta y el Procurador D. Carlos Zulueta Cebrián en nombre y representación del Instituto Nacional de la Salud.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La sentencia recurrida contiene la parte dispositiva del siguiente tenor: « Fallamos : Que desestimando el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por la representación de Arturo contra la resolución presunta reseñada en el Antecedente de Hecho Primero de esta Sentencia, debemos declarar y declaramos que es conforme a Derecho, confirmándola; no se hace imposición de costas».

SEGUNDO

Notificada la anterior sentencia la representación procesal de D. Arturo, presentó escrito ante la Audiencia Nacional preparando el recurso de casación contra la misma. Por Providencia de fecha 26 de marzo de 2001 la Sala tuvo por preparado en tiempo y forma el recurso de casación, emplazando a las partes para que comparecieran ante el Tribunal Supremo.

TERCERO

Recibidas las actuaciones ante este Tribunal, la representación procesal de D. Arturo presentó escrito de interposición de recurso de casación, expresando los motivos en que se funda y suplicando a la Sala «dicte sentencia por la que se declare que los hechos denunciados son constitutivos de responsabilidad de la Administración Pública demandada, estableciendo a su vez las bases técnicas para la determinación económica de dicha responsabilidad, que habrá de fijarse en ejecución de sentencia de conformidad con los términos expresados en el cuerpo de la demanda inicial, con los correspondientes intereses legales y condena en costas a la demandada».

CUARTO

Teniendo por interpuesto y admitido el recurso de casación por esta Sala, se emplazó al Sr. Abogado del Estado y al Procurador Sr. Zulueta y Cebrián para que en plazo de treinta días, formalicen sus escritos de oposición, lo que realizaron, oponiéndose al mismo y suplicando a la Sala se desestime íntegramente el recurso de casación interpuesto de contrario, ratificándose la sentencia recurrida.

QUINTO

Conclusas las actuaciones, se señaló para votación y fallo la audiencia el día 29 de marzo de 2005, en cuyo acto tuvo lugar, habiéndose observado las formalidades legales referentes al procedimiento.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se interpone el presente recurso por la representación de D. Arturo contra sentencia de 31 de enero de 2001 de la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, recaída en el recurso 2008/2000 interpuesto por la representación del hoy recurrente en casación contra la desestimación por silencio administrativo de la reclamación formulada ante el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre responsabilidad patrimonial de la Administración como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos por la muerte de su esposa D^a Julieta el 18 de enero de 1999 en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid a raíz de septicemia secundaria a laparotomía por absceso de colestomía.

La sentencia recurrida, según expresa en su fundamento de derecho sexto, recoge en los cinco primeros hechos los antecedentes necesarios para la resolución del recurso en los siguientes términos: «Que a la esposa del demandante se le había practicado una colostomía por razón de una enfermedad inflamatoria diverticular no tumoral; el caso es que años después, en noviembre de 1998, ingresó en Urgencias por absceso de colostomía, al presentar dolor abdominal en la zona adyacente y ausencia de heces en la bolsa receptora, ante lo cual se inició un tratamiento conservador mediante aspiración, fluidoterapia endovenosa, dieta absoluta y antibioterapia». A lo anterior se añade en el fundamento de derecho segundo de la sentencia recurrida que «no obstante de ese tratamiento y a la vista de las causas de la colostomía hecha en el hospital de D. Benito (Badajoz), se la propuso una laparotomía para reinstaurar la continuidad intestinal, para lo que firmó un consentimiento informado en el que se le advertía como riesgos inherentes de la intervención la infección intraabdominal, dehiscencia de sutura y fallecimiento por sepsis (fol. 34 del expediente)». Y en el fundamento de derecho tercero expresa la sentencia que «en la laparotomía realizada el 4 de diciembre de 1998 se encontró una peritonitis plástica, hernia pericolestomía y fibrosis de muñón rectal ante lo cual se procedió a la liberación laboriosa de asas y colon descendente de colostomía, identificación del muñón rectal y uréter izquierdo, anastomosis terminoterminal y herniorrafia del orificio de colostomía». En los fundamentos de derecho cuarto y quinto la sentencia expresa que «en postoperatorio surgen las complicaciones y en especial a partir del 13 de diciembre de 1998. Así tuvo dolor en flanco derecho que se valora como cólico nefrítico, salida de material hemático sucio por drenaje izquierdo, mediante enema opaco se advirtió fuga asintomática en anastomosis, se confirmó fuga anastomótica, no se advirtió colección, los débito fueron escasos a nulos, apareció líquido fecaloideo por drenaje izquierdo y al no haber señal séptica se aplicó un tratamiento conservador. Que el desenlace se produce entre el 13 y 18 de enero de 1999 pues se produjo un empeoramiento lo que motivó su ingreso en la UVI al aparecer un cuadro séptico con leucocitosis. Se diagnosticó sepsis secundaria a absceso retroperitoneal por dehiscencia de sutura y fístula anastomosis colorrectal por operación. Se practicó otra laparotomía y el 18 de enero falleció por progresión séptica y coagulopatía de consumo a causa de la sepsis».

La sentencia recurrida desestima la demanda entendiendo que no resulta eficaz para combatir la resolución presunta desestimatoria de la pretensión indemnizatoria ni la prueba documental privada aportada al proceso ni tampoco los tres informes de la inspección médica de 28 de mayo y 26 de octubre de 1999 y 1 de marzo de 2000, afirmando de ellos «se deduce – del primero y tercero – que el riesgo de sepsis era inherente al tratamiento, que no hubo infección hospitalaria, que ya en el consentimiento informado se advertía esos riesgos y que, por tanto, el fallecimiento por septicemia es una fuerza mayor a los efectos del artículo 139.1 de la [Ley 30/92 \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246 \)](#) ». A continuación afirma la sentencia que «el segundo de los informes de la inspección es favorable al demandante por entender que no hubo diagnóstico hasta que se llegó a una situación irreversible y que si bien el consentimiento informado fue completo, esto no quita para que se eviten esos riesgos, informe del que se separó la Inspección en el de 1 de marzo y del que se deduce, por ejemplo, que estaba justificada la confusión de la fístula con el cólico nefrítico por razón de los antecedentes de la esposa del demandante».

SEGUNDO

Contra la indicada sentencia se interpone el presente recurso de casación con fundamento en un único motivo en el que, al amparo de lo dispuesto en el artículo 88.1.d) de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741 \)](#), se denuncia la infracción del artículo 106.2 de la Constitución así como de lo dispuesto en los artículos 139 a 146 de la [Ley 30/1992 de 26 de noviembre \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246 \)](#), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En el desarrollo del motivo, y al enjuiciar el requisito exigido por la Ley acerca de la existencia del daño imputable a la Administración, el recurrente contradice la apreciación de la Sala de instancia en función del informe médico pericial aportado por la recurrente como documento uno de los escrito de la demanda; argumento que no resulta suficiente para aceptar la infracción denunciada pues no cabe sino aceptar la valoración del mismo realizada en la sentencia sobre el carácter de prueba documental y no pericial de dicho documento carente del necesario requisito de imparcialidad para contradecir los pronunciamientos de la sentencia de instancia, máxime cuando, como pone de relieve la sentencia, se formula por un experto en valoración del daño corporal sin que conste que tenga la suficiencia técnica ni la experiencia propia de un médico especializado en los tratamientos y en el tipo de intervenciones de alto riesgo que se practicaron a la esposa del demandante, como pone de relieve la sentencia recurrida.

El recurrente también alude, como fundamento de su discrepancia con la sentencia recurrida, el error cometido en el fundamento de derecho décimo de la misma por cuanto que afirma que el informe de la inspección médica fue uno exclusivamente, el de 26 de octubre de 1999, y no tres como sostiene la sentencia, puesto que los dos informes restantes de 28 de mayo de 1999 y 1 de marzo de 2000 no eran auténticos informes de la Inspección, aunque tampoco lo fueran de facultativos directamente implicados en el defecto asistencial denunciado como afirma la recurrente.

Efectivamente, existieron los tres informes de las fechas mencionadas por la sentencia de instancia de 26 de octubre de 1999, 28 de mayo de 1999 y 1 de marzo de 2000 resultando los dos últimos del Director Gerente del Hospital Ramón y Cajal donde tuvieron lugar los hechos determinantes de la reclamación y no, como erróneamente se dice por la sentencia recurrida, de la Inspección médica, puesto que el único informe de la Inspección médica fue el emitido por ésta el 26 de octubre de 1999. Y en el mismo se indica que «el fallecimiento de D^a Julieta fue desencadenado por el cuadro de sepsis secundaria al absceso retroperitoneal por dehiscencia de suturas. Esta dehiscencia de suturas estuvo, con toda probabilidad, originada por una deficiente cicatrización inherente a la propia paciente». Se añade en dicho informe que «es muy probable que el absceso retroperitoneal, detectado en TAC abdominal de 14-1-99 fuera la causa de la sintomatología que presentaba la paciente desde mediados de diciembre de 1998, pero fue interpretado erróneamente como un cólico nefrítico. Error de diagnóstico comprensible a tenor de los hallazgos negativos obtenidos en las repetidas pruebas diagnósticas realizadas».

De todo lo anterior resulta que el único informe atribuido a la Inspección médica pone de relieve la existencia de una defectuosa actuación de los servicios sanitarios que no diagnosticaron la patología que sufría la paciente, como se pone de relieve en el informe de la Inspección, hasta que ésta alcanzó un estadio difícilmente reversible. Por ello y tal como propuso dicha Inspección, debió de haber sido estimada la reclamación de indemnización formulada por el recurrente, máxime si se tiene en cuenta que los propios servicios médicos del Hospital al informar de los riesgos para obtener el consentimiento informado ya fueron conscientes – y así lo expresaron – del riesgo de infección intraabdominal por dehiscencia de sutura y la posibilidad de un riesgo mortal de fallecimiento por septicemia, riesgos que, en el presente caso, no fueron correctamente detectados hasta que resultaron irreversibles falleciendo la esposa del recurrente a consecuencia de la producción de dicha septicemia resultante de un error diagnóstico que, en cualquier caso, el paciente no estaba obligado a soportar.

TERCERO

Estimado, por tanto, el motivo de casación puesto que la sentencia recurrida ha realizado una valoración de la prueba arbitraria, al partir de que existían dos informes de los Servicios de Inspección públicos contrarios a la tesis del recurrente, siendo así que estos informes eran del propio Director del centro hospitalario donde ocurrieron los hechos, procede casar la sentencia recurrida y resolver el debate en los términos planteados, mas sin atender a la petición del recurrente en orden a que en la sentencia decisoria del recurso se fijen las bases para el reconocimiento de los daños que en la demanda se expresan referidos a los daños físicos de la fallecida así como los daños morales del recurrente y familiares directos, puesto que ni respecto a los primeros ni respecto a los ajenos a los propios del recurrente éste ostenta legitimación para la solicitud de indemnización limitándose en exclusiva dichos daños a los morales ocasionados al recurrente en su condición de esposo de la fallecida, al parecer de 64 años de edad según

se deduce del expediente, para cuya evaluación no se ofrecen otros datos que los mencionados, por lo que no resulta procedente fijar, en base a tan escuetos elementos ofrecidos por el recurrente, base alguna para ser diferido su cálculo a la ejecución de sentencia procediendo, en consecuencia, su determinación en la propia sentencia considerando, en atención a dicha edad y a la inexistencia de otras circunstancias especiales, y en función de lo que viene siendo aceptado en análogos supuestos, procedente fijar la cuantía de dichos daños en un importe de 60.000 euros por todos los conceptos, comprendida ya su actualización a la fecha de la sentencia.

CUARTO

Estimado parcialmente el recurso Contencioso-Administrativo, no se aprecian razones determinantes de la procedencia de condena en costas en la instancia ni tampoco en el recurso de casación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 139 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741 \)](#).

FALLAMOS

Ha lugar al recurso de casación interpuesto por la representación de D. Arturo contra [sentencia de fecha 31 de enero de 2001 \(PROV 2001, 104582 \)](#) de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional, que resuelve el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto contra desestimación presunta de la reclamación formulada ante el Ministerio de Sanidad y Consumo, cuya sentencia casamos y anulamos, declarando en su lugar que procede estimar parcialmente el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto contra el citado acuerdo, que anulamos por su disconformidad a derecho, reconociendo el derecho del recurrente a ser indemnizado por la Administración demandada en la cantidad de sesenta mil euros (60.000 euros), más el interés legal a que se refiere el artículo 106.2 de la Ley de la Jurisdicción; sin costas en la instancia ni en el presente recurso de casación.

Así por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior Sentencia, en audiencia pública, por el Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto, Magistrado Ponente en estos autos, de lo que como Secretario certifico.

RJ 2005\9332

Sentencia Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª), de 10 mayo 2005

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco González Navarro.

RECURSO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO: Sentencias: incongruencia: existencia. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA: Requisitos: nexo causal: sin que baste la existencia de nexo entre el acto desencadenante y el resultado dañoso: ha de tener lugar daño antijurídico; acto médico: ámbito: prestación de medios y técnica adecuada para la curación y no de resultados: examen de la existencia de mala praxis o técnica inadecuada: inexistencia de: daño derivado de la endología o patología del enfermo: indemnización improcedente.
Interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la denegación tácita de reclamación de responsabilidad patrimonial formulada ante el Ministerio de Sanidad y Consumo, derivada de acto sanitario, fue estimado parcialmente por Sentencia de la Sección Cuarta de la Sala correspondiente de la Audiencia Nacional de 03-10-2001. Interpuesto recurso de casación, el TS declara haber lugar al mismo y desestima el recurso contencioso objeto del procedimiento.

Texto:

En la Villa de Madrid, a diez de mayo de dos mil cinco.

Visto por la Sala Tercera del Tribunal Supremo, constituida en Sección por los señores al margen anotados, el presente recurso de casación que con el número 6595 de 2001, ante la misma pende de resolución. Interpuesto por la Administración del Estado contra la sentencia dictada por la Audiencia Nacional, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, sección cuarta) con fecha 3 de octubre del 2001, en su pleito núm. 739/1999. Sobre responsabilidad de la Administración por acto sanitario. Siendo parte recurrida Don Jose Ignacio

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO La parte dispositiva de la sentencia recurrida es del tenor literal siguiente: «Fallamos.- Primero.- Estimar en parte el recurso Contencioso-Administrativo promovido por la procuradora doña Elvira Cámara López, en nombre y representación de don Jose Ignacio, contra la desestimación, por silencio del Ministro de Sanidad y Consumo, de la petición de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial del Estado, resolución que anulamos por no ser conforme a derecho. Segundo.- Declarar el derecho que asiste al recurrente a que por la Administración demandada le sea satisfecha, por todos los conceptos, la cantidad de 40.000.000 de pesetas. Tercero.- Desestimar las demás pretensiones deducidas por la parte recurrente. Cuarto.- No procede hacer expresa declaración en materia de costas».

SEGUNDO Notificada la anterior sentencia el Abogado del Estado presentó escrito ante la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso-Administrativo, sección cuarta, preparando recurso de casación contra la misma. Por providencia de fecha 30 de octubre del dos mil uno, la Sala tuvo por preparado en tiempo y forma recurso de casación, admitiéndolo y emplazando a las partes para que comparezcan ante la Sala 3ª de este Tribunal Supremo.

TERCERO Recibidas las actuaciones en este Tribunal, se emplaza al Sr. Abogado del Estado en nombre y representación de la Administración, para que manifieste si sostiene o no el recurso preparado ante la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso-Administrativo, sección cuarta, y en caso afirmativo formalice el correspondiente recurso de casación dentro del plazo de treinta días, como así se hizo.

CUARTO Admitido el recurso de casación formalizado por la Administración del Estado, se dio traslado del mismo a la parte recurrida, para que formalizara sus alegaciones de oposición, como así hizo. Concluidas las actuaciones, se señaló para votación y fallo el día VEINTISIETE DE ABRIL DEL DOS MIL CINCO, en cuyo acto tuvo lugar, habiéndose observado las formalidades legales referentes al procedimiento.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Francisco González Navarro,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO A. En este recurso de casación, que la Sala de instancia tuvo por preparado mediante providencia de 30/10/2001, y que se ha tramitado ante esta Sala 3ª del Tribunal Supremo de España con el número 6595/2001, la Administración del Estado, que actúa representada y defendida por el Abogado del Estado, impugna la sentencia de la Audiencia Nacional (sala de lo Contencioso-Administrativo, sección 4ª) de tres de octubre del dos mil uno, dictada en el proceso número 739/1999.

B. En ese proceso Contencioso-Administrativo, don Jose Ignacio, que actuaba representado por la procuradora doña Elvira Cámara López, con asistencia del abogado don Francisco Terrón Salgado, impugnaba la denegación por acto ficticio (silencio administrativo con significado negativo) de la reclamación de una indemnización de ciento cincuenta millones de pesetas (150.000.000 de ptas.) con los intereses legales a que hubiere lugar desde la fecha de la reclamación, por los daños derivados, según sostiene, de mala praxis sanitaria en centro público de la Administración del Estado (Ministerio de Sanidad y Consumo).

La sentencia dictada en ese proceso dijo lo siguiente en su parte dispositiva: « FALLAMOS.-Primero.- Estimar en parte el recurso Contencioso-Administrativo promovido por la procuradora doña Elvira Cámara López, en nombre y representación de don Jose Ignacio, contra la desestimación, por silencio del Ministro de Sanidad y Consumo, de la petición de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial del Estado, resolución que anulamos por no ser conforme a derecho. Segundo.-Declarar el derecho que asiste al recurrente a que por la Administración demandada le sea satisfecha, por todos los conceptos, la cantidad de 40.000.000 de pesetas. Tercero.-Desestimar las demás pretensiones deducidas por la parte recurrente. Cuarto.-No procede hacer expresa declaración en materia de costas».

SEGUNDO Para la adecuada comprensión de cuanto luego ha de decirse conviene empezar transcribiendo el fundamento jurídico segundo que contiene lo que podemos tener por relación de hechos probados. «Del examen del expediente administrativo y de estos autos se desprenden las siguientes conclusiones fácticas: a) El recurrente, don Jose Ignacio, a la sazón de 53 años de edad, médico de profesión, acudió al Hospital "Infanta Cristina" de Badajoz el día 10 de diciembre de 1994, procedente del Centro de Salud de esa capital, con un cuadro de "Epístasis" de 48 horas de evolución, ingresando en el Servicio de Otorrinolaringología, al que había sido derivado del de Urgencias. b) Con tratamiento consistente en taponamiento nasal, fue dado de alta el día 14 con prescripción de control médico. El mismo día, unas doce horas más tarde, ingresó de nuevo en el citado Centro Hospitalario al presentar sangrado en nariz. Se realizó nuevo taponamiento en el que se le mantuvo durante 24 horas, si bien ante la imposibilidad de controlar la hemorragia, se practicó otro que se mantuvo durante 84 horas. c) El día 20 de diciembre don Antonio Jesús fue sometido por facultativos del Servicio de Radiología a una embolización de la arteria maxilar interna izquierda, de la que tuvieron que desistir al no poder dejar el catéter en posición correcta. En la tarde del día 20, los mismos facultativos reiniciaron la intervención, si bien empleando esta vez una técnica distinta, excepcional y de mayor riesgo, consistente en la punción directa de la carótida primitiva izquierda. d) La técnica empleada para la embolización arterial produjo al paciente una obstrucción de la arteria carótida interna izquierda y un infarto occipital izquierdo. e) A consecuencia de la intervención, don Antonio Jesús, quien hasta la fecha desarrollaba sus funciones con normalidad, no obstante haber sufrido años antes un traumatismo craneoencefálico, padece en la actualidad las siguientes secuelas: afasia anómica, alteraciones del juicio y de la memoria, dificultad para la lectura y la escritura, bradispsiquia, fatigabilidad y apneas (folios 14, 15 y 35). Según informe de la Clínica Oftalmológica Sánchez Tracón, de 1 de marzo de 1995, el recurrente tiene pérdida toda la visión en el ojo derecho, presentando en el ojo izquierdo una lesión isquémica parieto-occipital (folio 116). Dichas lesiones son consideradas irreversibles y definitivas (folios 3 y 14). f) Por sentencia de 4 de diciembre de 1997, dictada por el Juzgado de lo Social número uno de los de Badajoz, se declaró que don Jose Ignacio se encuentra afecto de una invalidez permanente, con el grado de gran invalidez».

Hasta aquí la relación de hechos probados que hace la Sala de instancia.

TERCERO A. Ha formalizado recurso de casación contra la mentada sentencia el Abogado del Estado, el cual invoca tres motivos de casación:

1º Al amparo del artículo 88.1, letra c) de la Ley 29/1998, de 13 de julio (RCL 1998, 1741) , reguladora de la jurisdicción Contencioso-Administrativa por infracción del artículo 359 de la Ley de Enjuiciamiento civil (LEG 1881, 1) , en relación con el artículo 43 de la citada Ley de 29/1998, por haber incurrido la sentencia en incongruencia por omisión.

2º Al amparo del artículo 88.1, letra d) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, por infracción de la doctrina jurisprudencial relativa a la exigencia de antijuridicidad como determinante de la responsabilidad de la Administración.

3º Al amparo también del artículo 88.1, letra d) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, por infracción del artículo 1214 del Código civil (LEG 1889, 27) . B. El reclamante ha comparecido como parte la recurrida, formulando, cuando fue requerido para hacerlo, sus alegaciones de oposición, en las que contesta, uno por uno, los tres motivos invocados por el Abogado del Estado.

CUARTO A. El primer motivo de casación tiene que ser estimado porque, efectivamente, el problema de mala praxis de la Administración sanitaria, aparece absolutamente silenciado en la sentencia impugnada, pese a haber sido alegado por el reclamante en la misma embocadura de su escrito de demanda (siquiera luego en ésta se limita a transcribir varias sentencias del Tribunal Supremo, sin añadir argumento alguno, siendo en la primera de las sentencias transcritas donde se habla de una inadecuada asistencia sanitaria). El Abogado del Estado en la contestación a la demanda negó que hubiera habido mala praxis. Sin embargo, la Sala de instancia se limitó a establecer que existió nexo causal entre la asistencia sanitaria que se prestó al reclamante y el daño causado. Y siendo, como decimos, una cuestión expresamente planteada por el reclamante y debatida en la instancia, (cfr. folio 5 de la contestación a la demanda), tenía necesariamente que haber sido abordada de manera expresa en la sentencia. Y por ello el Abogado del Estado en ese primer motivo de casación imputa a la sentencia el vicio de incongruencia, y hay que darle la razón. Porque efectivamente ha habido incongruencia en este caso.

B. Con esto bastaría para tener que estimar este motivo, pero debemos añadir algo más porque, tal como está fundamentada la sentencia impugnada, podría entenderse que basta con que no se consiga la finalidad que se pretende alcanzar con un acto sanitario para que, sin más, haya que condenar a la Administración a indemnizar al reclamante. No es así, y esto lo dicta el mismo sentido común. Porque, como este Tribunal Supremo tiene dicho en jurisprudencia consolidada -y que, por lo reiterada, excusa la cita- el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar.

Con esto estamos queriendo decir -y es idea que será explicitada luego- que no es jurídicamente correcto entender que por el hecho de que una persona sea acogida en un centro hospitalario para ser sometida a tratamiento (lo que se llama ingresar en el sistema) y ser sometida efectivamente al mismo, hay que dar ya por establecido que por el mero hecho de convertirse en sujeto pasivo del tratamiento (funcionamiento normal) hay que indemnizarle si con ocasión -y no necesariamente por causa- de ese tratamiento resultare daño físico o psíquico para esa persona. Entender esto así es tan absurdo como sostener que el alumno que es admitido en un centro público de enseñanza (admisión que hace nacer la correspondiente relación de acogida en ese centro) y que después de cursar las asignaturas correspondientes (lo que crea la correspondiente relación de enseñanza con los distintos profesores) es suspendido al final de curso (resultado dañoso) tiene derecho a que se le indemnice por haber fracasado ese centro público de enseñanza, actuando a través de su personal de línea, esto es el profesorado. El centro de enseñanza y su profesorado están obligados a facilitar al alumno los medios necesarios para que no fracase cuando llegue el momento de la prueba final, pero no se compromete a garantizar que el examinando estará en condiciones de superar satisfactoriamente esa prueba.

Pues bien, mutatis mutandis (o sea: cambiando lo que haya que cambiar) esto mismo ocurre en la relación hospitalaria entre el paciente y el centro público que lo acoge. Porque por más perfecta que sea la asistencia médica que se haya prestado a un paciente, hay multitud de causas que pueden determinar que una intervención quirúrgica fracase, entre otras razones, porque se está actuando sobre un cuerpo vivo, cuya complejidad, y también fragilidad, es patente.

Porque ese sistema termodinámicamente abierto y portador de información (ADN) que -prescindiendo de otros aspectos que no hacen al caso en este momento- es todo organismo vivo (también, por tanto, el viviente humano) es un agregado de un gran número de procesos ordenados de tal manera que le permiten persistir, crecer, desarrollarse, reproducirse, etc.. Procesos que el estado de la ciencia permite definir hoy mediante fórmulas químicas, ecuaciones matemáticas y Leyes de la naturaleza; un sistema que es abierto porque intercambia materia con el medio circundante, que importa y exporta componentes materiales que

se constituyen y se degradan y que, porque es portador de esa información que constituye su programa vital está llamado a culminar un proceso de morfogénesis. En los tratados de Biología se enseña, en efecto, que «el máximo de los problemas biológicos, lejos de toda teoría exacta, es el de la morfogénesis, el proceso misterioso merced al cual una diminuta gota de protoplasma casi indiferenciado, el óvulo fertilizado, acaba por transformarse en esa maravillosa arquitectura del organismo multicelular». Y por eso, el organismo humano, en cuanto viviente, es, en sí mismo, un proceso que desde su iniciación en el seno materno, donde ese ser humano va formándose, ha de ir superando diversas etapas (del cigoto al feto); un proceso que continúa luego de producirse el hecho del nacimiento, pues el neonato se hará niño, adolescente luego, joven después, más tarde adulto y finalmente anciano.

C. Esta digresión metajurídica que acabamos de hacer, en modo alguno puede tenerse por innecesaria según vamos a ver de inmediato.

Porque podría pensarse -en un análisis superficial del problema- que la estimación de la sentencia impugnada, y consiguiente declaración de existencia de responsabilidad extracontractual de la Administración, que es la solución que defiende la representación procesal del paciente -parte recurrida en este recurso de casación- podría encontrar sólida apoyatura en tres argumentos de derecho positivo que serían éstos: que la Administración responde no sólo por el funcionamiento anormal del servicio público, sino también por el funcionamiento normal; que por ello el caso fortuito no exime de responsabilidad; y que no estamos ante un caso de fuerza mayor.

Pues bien, si nos hemos demorado en hacer la precedente digresión metajurídica es porque importaba dejar patente que, esas previsiones normativas que directamente o a sensu contrario, resultan del artículo 139 de la Ley 30/1992 (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246) , han de modularse de acuerdo con la naturaleza de las cosas (concepto metajurídico) y de acuerdo también con el estado de la ciencia y de la técnica (concepto que es, igualmente, metajurídico aunque incorporado al derecho positivo -esto es; convertido en derecho puesto- en el artículo 141 de la misma Ley).

El sentido común proclama, y la experiencia confirma, que pertenece a la naturaleza de las cosas la imposibilidad de garantizar el feliz resultado de una intervención quirúrgica (y, en general, de ningún acto médico). Y cuando decimos esto no estamos refiriéndonos al caso de que el servicio haya funcionado mal, lo que, obviamente, entra dentro de lo previsible. Es que también puede ocurrir -y ocurre- que habiéndose respetado escrupulosamente las reglas de la *lex artis*, habiéndose actuado con arreglo a los protocolos establecidos, habiendo funcionado perfectamente el instrumental y demás medios materiales, y siendo diligente, eficaz y eficiente la actuación del equipo médico actuante, puede fracasar -total o parcialmente- el acto sanitario realizado.

La técnica quirúrgica, por más sofisticada que haya llegado a ser en nuestros días, tiene siempre un componente, mayor o menor, de agresión a esa maravillosa, pero delicadísima, arquitectura que es el viviente humano. Actuar quirúrgicamente sobre el cuerpo humano es operar sobre un organismo cuyos puntos débiles -incluso con la tecnología de alto nivel de la que hoy se dispone- difícilmente pueden llegar a conocerse de antemano en su totalidad. No sólo la genética heredada, también otros muchos datos, la educación misma recibida, el entorno en que el paciente ha vivido, y tantos otros condicionantes de su conducta y de sus respuestas incontroladas, hacen impredecible en un porcentaje mayor o menor cómo va a responder al acto médico que sobre él se lleva a cabo. Si bien se mira, esto que aquí estamos diciendo es lo que dice también el artículo 141.1, inciso segundo, de la Ley 30/1992, en la redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero (RCL 1999, 114, 329) : «No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las Leyes puedan establecer para estos casos». Y decimos más: como en el inciso primero de ese artículo se afirma que los únicos daños indemnizables son aquéllos que el lesionado no tiene el deber de soportar (es decir, los daños antijurídicos) lo que está diciendo el inciso segundo es que esos otros daños de que habla no son antijurídicos.

En definitiva: operar sobre el viviente humano, no es trabajar sobre la materia inerte (madera, metal, etc, e incluso sobre el cuerpo humano muerto, o sea, sobre un cadáver, en el caso de la autopsia). Ello explica, por ejemplo, que la expresión «procedimientos terapéuticos invasores», que emplea la Ley 41/2002 (RCL 2002, 2650) , básica reguladora de la autonomía del paciente (art. 8.3), carezca de sentido aplicada al trabajo del escultor que talla la piedra, la madera o el metal, siendo, en cambio, perfectamente adecuada para encapsular en una definición la variedad de actos sanitarios del tipo del que aquí venimos ocupándonos.

D. Aplicando las consideraciones que acabamos de hacer, al manejo de la técnica jurídica, que es la herramienta propia de nuestro quehacer, la conclusión primera que se obtiene es que la correcta aplicación del grupo normativo regulador de la responsabilidad de las Administraciones Públicas por acto sanitario realizado en establecimiento público hospitalario no puede entenderse sin traer a colación la idea de riesgo, por un lado, y la de antijuridicidad, por otro.

a) El riesgo es unidad jurídica cuya presencia trasparece en esa exigencia de la vigente Ley General de Sanidad (art. 10) de que haya que escriturar el consentimiento informado del paciente necesitado de someterse a una intervención quirúrgica, salvo en los taxativos supuestos que la propia Ley establece (entre ellos, el de que la no intervención suponga un riesgo para la salud pública, o que haya peligro, esto es riesgo, de fallecimiento).

Alguna vez se ha dicho que hay tres factores que determinan el destino de toda vida humana: circunstancia, vocación y azar. Resulta oportuno recordarlo aquí, porque, por más paradójico que parezca, es un hecho innegable que quien se somete a una intervención quirúrgica pone en riesgo su vida, porque en todo acto sanitario, y en particular en los de ese tipo hay siempre un componente de azar. Y por eso, para quedar libre de responsabilidad por los eventuales daños que pueda sufrir el paciente con ocasión -que no por causa- del acto médico, la Administración pública sanitaria ha de obtener previamente el consentimiento informado del paciente.

Son estas consideraciones las que permiten entender la aparente contradicción entre un derecho positivo que hace responsable a las Administraciones públicas de los daños causados incluso por funcionamiento normal de los servicios públicos y la jurisprudencia que, ocasionalmente (cada caso es un caso), exime de esa responsabilidad a la Administración en casos en que, si bien el servicio funcionó con normalidad, se produjo un resultado dañoso.

Como dice la STS de 16 de febrero de 1995 (RJ 1995, 844) , «los facultativos no están obligados a prestar servicios que aseguren la salud de los enfermos, sino procurar por todos los medios su restablecimiento, por no ser la salud humana algo de que se pueda disponer y otorgar [...] no se trata de un deber que se asume de obtener un resultado exacto, sino más bien de una obligación de medios, que se aportan de la forma más ilimitada posible».

Nótese también que el riesgo de que aquí estamos hablando no es un riesgo creado por la Administración (del que tantas manifestaciones aparecen documentadas en la jurisprudencia de este Tribunal Supremo: el de organización de festejos populares por las Corporaciones locales, con ocasión y por causa de la celebración de los mismos se producen daños a las personas o a las cosas, es probablemente el más llamativo) sino de un riesgo que pertenece a la naturaleza misma del organismo humano; de modo y manera que pertenece a la naturaleza misma de las cosas el que sea imposible garantizar ese resultado beneficioso para la salud del paciente que éste -y también el personal médico actuante- desea y espera obtener del acto médico a que va a ser sometido.

Insistiendo en la misma idea debemos añadir que es doctrina reiterada tanto de la Sala 1ª de este Tribunal Supremo (cfr., entre otras, sentencias de 6 de noviembre de 1990 [RJ 1990, 8528]) como de esta Sala 3ª (cfr. de 3 de octubre del 2000 (recurso de casación 3905/1996 [RJ 2000, 7799]) y de 21 de diciembre del 2001 (recurso de casación 10.307/1997 [RJ 2002, 6283])) que la actividad médica no es una actividad de resultado, sino de medios, y como en el caso que nos ocupa -tenemos que remitirnos nuevamente a los autos- los informes periciales demuestran perfectamente que se utilizaron todos los medios necesarios, el hecho de que con ocasión -que no por causa- del acto médico se haya derivado ese daño para la paciente, no puede tenerse por daño antijurídico, esto es: daño que la paciente no tenga el deber de soportar.

b) Y en relación con este requisito de la antijuridicidad, debemos decir que para resolver adecuadamente el problema de la naturaleza del daño que con ocasión -y no necesariamente por causa- de una intervención quirúrgica puede derivarse para el paciente hay que partir, no del concepto de funcionamiento normal del servicio sanitario, sino del inciso segundo del artículo 141 de la Ley 30/1992 (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246) , en la redacción dada por la Ley 4/1999, la cual, en su exposición de motivos advierte que en ese precepto «se matizan los supuestos de fuerza mayor que no dan lugar a indemnización». Nótese que la matización de que -con expresión jurídicamente ambigua- habla la exposición de motivos ha consistido en remitir al estado de la ciencia y de la técnica como parámetro para determinar si el daño es o no antijurídico. Y claro es que, con ello, y con ese deber de exigir previamente al paciente su consentimiento informado, se está ratificando también la regla que exige que el daño sea antijurídico.

La copiosa jurisprudencia de la Sala 1ª de lo civil, de este Tribunal Supremo, en relación con el artículo 1902

del Código Civil (LEG 1889, 27) , ofrece interés para precisar qué deba entenderse por antijuridicidad a estos efectos. Sintetizando al máximo la doctrina de esa Sala, en la medida en que es asumible por el ordenamiento administrativo español sobre responsabilidad extracontractual de la Administración pública por acto sanitario realizado en un establecimiento público sanitario, podríamos decir que el daño debe reputarse antijurídico -y, por tanto, tendría el paciente el deber jurídico de soportarlo- si no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la *lex artis ad hoc*:

-Sentencia Sala 1ª, de lo civil, de 17 de marzo de 1981 (RJ 1981, 1009) :

«... y aunque nuestro Código civil, siguiendo al francés [y a diferencia del austríaco, el alemán, el suizo, el italiano y el portugués], no menciona expresamente la nota de antijuridicidad en su artículo 1902, no cabe duda que debe verse la misma no sólo en la actuación ilícita caracterizada por la falta de diligencia contraria a una disposición legal, sino también en consecuencias de actos lícitos no realizados con la prudencia que las circunstancias del caso requerían».

-Sentencia Sala 1ª de lo civil, de 11 de marzo de 1991 (RJ 1991, 2209) en la que, con cita de las SS. de 7 de febrero 1990 (RJ 1990, 668) y 29 de junio 1990 (RJ 1990, 4945) y ampliando la síntesis conceptual [sic] que en ellas se hace, se dijo esto:

«Que se entiende por "*lex artis ad hoc*" como aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida [...]».

Y puesto que para apreciar si el daño causado es antijurídico hay que valorar si se respetó la *lex artis* -y más específicamente: la *lex artis ad hoc*- bueno será traer a colación lo que esta Sala 3ª, de lo Contencioso-Administrativo, del Tribunal Supremo, tiene también dicho al respecto.

Por ejemplo, en nuestra sentencia de 17 de mayo del 2004 (recurso de casación 8382/1999), dijimos ya que, aunque el error médico y el correcto empleo de las técnicas de diagnóstico, valoración y tratamiento se circunscriben a la actuación del servicio sanitario y, por consiguiente, resultarían, en principio, irrelevantes para declarar la responsabilidad objetiva, mientras que han de ser inexcusablemente valoradas para derivar una responsabilidad culposa, sin embargo, también pueden tener trascendencia, en orden a una conclusión sobre responsabilidad objetiva o por el resultado. Esta apreciación de si hubo un uso correcto de la técnica, con vistas a tener o no por establecido no sólo la existencia del nexo causal, sino también antijuridicidad es muy delicada, pues la medicina, no suele presentar un único método, por más que la protocolización de los actos médicos invita a ajustarse a unas pautas seriadas de diagnóstico y tratamiento terapéutico, lo que no excluye que puedan existir -y así ocurre frecuentemente- otros métodos que, pese a no ser de uso generalizado, pueden ser igualmente utilizados, si en el caso concreto se considera que pueden ser más eficaces.

Y no está de más añadir que, no sólo en el ámbito de la medicina, sino en otros muchos campos del saber humano, es precisamente el saber discrepante el que abre nuevos caminos a la ciencia y a su aplicación.

Esta misma Sala y sección del Tribunal Supremo, en la sentencia de 14 de julio de 2001 (recurso de casación 2280/97 [RJ 2001, 6693]) rechazó que hubiera responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria porque, de acuerdo con los hechos declarados probados en la sentencia recurrida, las lesiones no tenían su origen en la forma en que se prestó la asistencia sanitaria, la cual fue correcta y conforme a las reglas de la *lex artis*, sino inherentes o derivadas de la propia patología del enfermo.

Advertiremos también que, con idéntica orientación, en otras sentencias, por ejemplo, en las de 3 (RJ 2000, 8616) y 10 de octubre de 2000 (RJ 2000, 9370) y 7 de junio de 2001 (recurso de casación 538/97 [RJ 2001, 4198]) se considera que concurren relación de causalidad por la inadecuada actuación médica con incumplimiento de las pautas de la *lex artis*, de modo que los defectos en el uso de la técnica son considerados determinantes de la responsabilidad.

C. Establecido lo que antecede, es el momento de añadir -conectando nuevamente con el concreto caso que aquí nos ocupa- que, si bien es cierto que el propio interesado alega que el daño que se le ha causado y por el que solicita indemnización deriva de mala praxis sanitaria (cfr., por ejemplo, el escrito de interposición del recurso Contencioso-Administrativo), no es menos cierto también que la prueba de la mala praxis no

aparece por parte alguna. Y puesto que la Sala de instancia -para llegar a la conclusión estimatoria a la que llega- se apoya en el informe del Inspector Médico, adscrito a la Inspección del Área Sanitaria del INSALUD, en Badajoz, bueno será también transcribir lo que se dice en las «Consideraciones» y en la «conclusión» de ese informe. Concretamente esto:

«Consideraciones.-Es incuestionable que como consecuencia de una actuación directa, la embolización arterial, a cargo de personal sanitario, se produjo un daño, la obstrucción de la arteria carótida interna izquierda y consecuentemente un infarto, por émbolo liberado, occipital izquierdo. La sintomatología fundamental o secuelas se resumen en trastorno cognitivo (alteración de memoria y razonamiento lógico), y trastorno visual (hemianopsia homónima). Su calificación es de severa».

«Conclusión.-1. Que existió una relación causa-efecto entre la técnica realizada y el daño producido. Aunque la preparación técnica de los profesionales que la realizaron, es buena y están adiestrados para ello, el resultado fue yatrógeno. 2. No existió consentimiento informado escrito, si bien consideramos como criterio acertado, que éstos eran conocidos por el paciente, por ser médico. 3. El lucro cesante y el daño moral producido se ha de valorar en sus justos términos. Ocurre a una edad, en que, para la profesión ejercida, se está en alto rendimiento. 4.-No se apreció negligencia o descuido inexcusables en las actuaciones médicas revisadas. En base a todo lo anterior, se considera que el demandante debe ser resarcido por los daños producidos. La cuantía de la indemnización se cifra en 20.000.000 de pesetas».

Pues bien, en relación con lo que acabamos de transcribir debemos hacer las siguientes puntualizaciones:

a) Que ha habido daño es innegable. Pero que ese daño tuvo lugar con ocasión de una intervención quirúrgica no quiere decir, sin más, ni que la causa del mismo se encuentre en ese acto sanitario en cuanto tal, ni que el daño de que se trate sea antijurídico, es decir, que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar. Esto no es así, según hemos tratado de explicar detenidamente en lo que antecede. Y esto nos lleva al problema del consentimiento informado y al problema de su necesidad en este caso.

b) Pues bien, el Inspector médico actuante nos dice que no ha habido tal consentimiento y suscita un tema del máximo interés: el de la no necesidad de documentar ese consentimiento en este caso porque el paciente es un médico. Lamentablemente en este problema no podemos entrar porque -y el hecho es llamativo- no ha sido planteado por la parte recurrente. Y debemos recordar -porque es un obstáculo insalvable- que este Tribunal está actuando como Tribunal de casación, lo que nos obliga a circunscribirnos a los términos en que está planteado el debate, lo que hace que no podamos analizarlo. Repetimos esta cuestión -pese a su importancia- no se ha planteado en este pleito -ni en la demanda ni en la contestación- y ello a pesar de que el informe que acompaña a la demanda dedica particular atención a este problema. Es cuestión que no ha sido debatida en el pleito y en la que, por lo mismo no podemos entrar pues la casación no es una segunda instancia y las potestades de enjuiciamiento de que dispone el Tribunal no son plenas sino taxativamente limitadas a las cuestiones que se plantean por las partes, sin posibilidad de suscitar otras nuevas.

c) Dejando de lado, pues, ese problema -por carecer de potestad para hacerlo- debemos decir ahora que, aparte de que -como queda dicho- no ha habido mala praxis y sobre ello nada se dice en ese informe -del que si algo resulta es precisamente lo contrario- que en ese informe se diga que ese resultado fuera inesperado no significa que estemos ante un supuesto de caso fortuito (que no excluiría la obligación de responder [art. 139.1 (RCL 1998, 1741)], a sensu contrario, que sólo la excluye cuando estamos ante una fuerza mayor, (cfr.: STS de 3 de octubre de 1994 [RJ 1994, 7511]), ni tampoco ante un caso de fuerza mayor (lo que es aún más evidente) sino ante un supuesto de riesgo inherente a la propia naturaleza humana, según hemos razonado más arriba; sin que tampoco esa aparición inesperada permita entender -según resulta de lo que consta acreditado- que haya habido mala praxis.

d) Es más, en ese informe -en el que, como decimos, se apoya la sentencia impugnada para reconocer al reclamante derecho a ser indemnizado- se subraya que la preparación técnica de los profesionales intervinientes es buena y que están adiestrados para ello. Y se añade también que no se aprecia negligencia o descuido en las actuaciones médicas de que se trata.

e) Por último y en cuanto a la cuantificación que el inspector actuante hace de la indemnización no sólo es que carece de fundamentación alguna, es que, además, es materia cuya determinación corresponde a la potestad estimativa del juez, aunque, eso sí, con apoyo en la prueba que obre en las actuaciones, y ejercitándola con arreglo a parámetros jurídicos e incluso metajurídicos (adecuación a la naturaleza de las cosas, racionalidad, razonabilidad, sentido común). Consideramos oportuno decir todo esto, porque conviene delimitar, en lo posible, las funciones del juez y las del médico. Todo ello sin olvidar que la mera afirmación de que la indemnización a pagar tendría que ser de veinte millones, no sólo es que no puede

vincularnos, es que no podría servir de orientación en este caso, porque -como decimos- no está ni razonada ni fundamentada en dicho informe.

Por todo ello, debemos estimar este motivo primero y, sin necesidad, de analizar los otros dos, tenemos que anular la sentencia impugnada y así lo declaramos.

QUINTO Anulada, como aquí lo ha sido, la sentencia impugnada, debemos dictar -en el Contencioso-Administrativo de que trae causa este recurso de casación- sentencia sustitutoria de la anulada, en cuya parte dispositiva, y con apoyo en las razones expuestas, desestimamos la reclamación del recurrente, sin que -de conformidad con lo previsto en el artículo 139 de nuestra Ley jurisdiccional (RCL 1998, 1741) - tengamos que hacer especial pronunciamiento sobre las costas de dicho proceso, al no apreciarse mala fe ni temeridad en ninguna de las partes.

En cuanto a las costas de este recurso de casación, y a la vista de lo que en ese mismo artículo se dice, debemos declarar que, puesto que el recurso del Abogado del Estado ha sido estimado, cada parte abonará las suyas.

Por lo expuesto,

FALLAMOS

1º A. Ha lugar al recurso de casación formalizado por el Abogado del Estado contra la sentencia de la Audiencia Nacional (sala de lo contencioso-administrativo, sección 4ª) de tres de octubre del dos mil, dictada en el proceso número 739/1999, sentencia que anulamos y dejamos sin valor ni efecto alguno.

En consecuencia, en el citado recurso Contencioso-Administrativo dictamos sentencia sustitutoria de la anulada cuya parte dispositiva decimos lo siguiente: «Fallamos: Debemos desestimar y desestimamos el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por don Jose Ignacio, que ha actuado representado por la procuradora doña María del Rosario Victoria Bolivar, contra la desestimación por acto ficticio (silencio administrativo con significado negativo) de la reclamación de una indemnización de ciento cincuenta millones de pesetas (150.000.000 de ptas.) (equivalentes hoy a 901.518,16 euros) por daños que considera derivados de actuación sanitaria prestada en centro sanitario público dependiente de la Administración del Estado (Ministerio de Sanidad y Consumo), y declaramos no haber lugar a reconocer al reclamante derecho a indemnización alguna. Sin costas».

2º En cuanto a las costas de este recurso de casación, cada parte abonará las suyas.

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

VOTO PARTICULAR

Que formula la Magistrada de esta Sala Tercera, Excma. Sra. Dña. Margarita Robles Fernández, en el Recurso de Casación núm. 6595/01, interpuesto por el Excmo. Sr. Abogado del Estado en la representación que ostenta contra la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, al discrepar del parecer de la mayoría de la Sala por los siguientes motivos

PRIMERO Quien suscribe este Voto particular discrepa de la fundamentación jurídica contenida en la Sentencia dictada, que le lleva a estimar el primer motivo de Casación que había sido articulado por el Abogado del Estado, al amparo del art. 88.1.c) de la Ley jurisdiccional (RCL 1998, 1741) , considerando que la Sentencia de instancia habría incurrido en incongruencia omisiva, al no haberse pronunciado sobre una supuesta mala praxis que el Abogado del Estado niega.

La Sentencia de esta Sala conteniendo el parecer mayoritario de sus integrantes, entiende que hubo tal incongruencia, por cuanto el Tribunal «a quo», se habría limitado a precisar que como consecuencia de la intervención quirúrgica sufrida por D. Antonio Jesús Gervás, este habría resultado con unas lesiones y secuelas, por las que consideraba tenía derecho a ser indemnizado, sin hacer ninguna mención la Sala de instancia a si tal intervención quirúrgica, se desarrolló con arreglo a la «lex artis», lo que hubiera sido necesario, pues sólo si hubiera habido una infracción de esta sería procedente la responsabilidad

patrimonial de la Administración.

Nada puede objetarse en este voto particular, a cuanto se dice en la Sentencia tanto por lo que se refiere al consentimiento informado, en relación con el caso objeto de los presentes autos, como en cuanto a los requisitos configuradores de la responsabilidad patrimonial de la Administración, ya que es doctrina jurisprudencial consolidada, aunque la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, está configurado como una responsabilidad objetiva, ello no quiere decir que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo a tratamiento terapéutico, para que haya que indemnizar al paciente si resultase algún daño para él.

Sin embargo, en opinión de quien suscribe este Voto particular, la Sentencia de instancia no adolece de la incongruencia alegada por el Abogado del Estado en su primer motivo de recurso. En efecto, si se examina el fundamento jurídico quinto de aquella, resulta claro que en la misma se hace expresa mención al hecho de haberse empleado una tecnología de alto riesgo, prevista solo para patologías extremas, como es la punción de la carótida, ante una patología, como era la presentada por D. Jose Ignacio, que no tenía ese carácter extremo, por lo que es evidente que por comportar tantos riesgos como los que podía presentar, era desproporcionada para ser efectuada al paciente Sr. Jose Ignacio, habiendo sido esa punción en la carótida, que el Tribunal de instancia considera desproporcionada por su peligrosidad intrínseca, la que determinó causal y eficazmente la obstrucción de la arteria carótida interna.

Del tenor pues, del fundamento jurídico quinto de la Sentencia de instancia, que considera que la técnica médica seguida era absolutamente desproporcionada por el peligro que por sí misma representaba para tratar la patología del paciente, queda meridianamente claro que con independencia de lo certero o no de la argumentación, el Tribunal «a quo» sí se pronuncia sobre la práctica médica seguida en relación al padecimiento de D. Jose Ignacio, por lo que debe rechazarse, en opinión de quien suscribe este Voto particular, la incongruencia omisiva de la Sentencia recurrida.

SEGUNDO A mayor abundamiento es necesario precisar que no cabe revisar en sede casacional la valoración que de la prueba practicada haya sido realizada por el Tribunal «a quo», salvo que aquella hubiera sido irracional, arbitraria, ilógica o vulnerase preceptos relativos a la valoración de la prueba. La Sala de instancia considera probado que a D. Jose Ignacio se le realizó una punción de carótida, cuando dicha prueba solo era procedente en supuestos extremos, lo que no era el caso de dicho paciente y además (y sin entrar en este momento en el tema del consentimiento informado, al no estar planteado en sede casacional) y como consecuencia de ello, resultó con la obstrucción de la arteria carótida interna, con todas las consecuencias de ello derivadas. Para llegar a tales conclusiones, el Tribunal «a quo» analiza y valora la prueba documental practicada, tal y como motiva en la Sentencia de instancia, partiendo fundamentalmente del Informe del Área Sanitaria del INSALUD de 21 de enero de 1998, donde la propia Administración viene a reconocer la concurrencia de los requisitos definidores de su responsabilidad patrimonial y en el apartado 4º de sus conclusiones estima que el demandante debe ser resarcido por los daños producidos, aún cuando considera procedente una indemnización de veinte millones de pesetas.

Si la propia Administración, a través de sus órganos correspondientes de la inspección del INSALUD, llega a tal conclusión, debe necesariamente decirse no sólo que la valoración de la prueba realizada por el Tribunal de instancia es perfectamente lógica y racional, sino que también se dan en el caso de autos los requisitos necesarios para configurar y conformar la responsabilidad patrimonial de la Administración prevista en los arts. 106 de la Constitución (RCL 1978, 2836) y 139 y ss. de la Ley 30/92 (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246) , por lo que tampoco hubiera sido procedente la estimación de los restantes motivos de recurso de Casación, formulados por el Abogado del Estado, lo que comportaría su desestimación y consiguientemente no habría lugar a la casación y anulación de la Sentencia de instancia.

PUBLICACIÓN.-Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Magistrado Ponente, el Excmo. Sr. D. Francisco Gonzalez Navarro, en audiencia pública celebrada en el mismo día de su fecha. Certifico.



Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 13 julio 2005
[RJ\2005\9611](#)

RECURSO DE CASACION PARA LA UNIFICACION DE DOCTRINA (LJCA/1998): Motivos: situaciones idénticas: inexistencia: responsabilidad patrimonial de la Administración: asistencia sanitaria: supuestos distintos: desestimación procedente.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de casación para la unificación de doctrina núm. 453/2004

Ponente: Excmo Sr. agustín puente prieto

La Sección 4ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional dictó Sentencia, en 11-02-2004, desestimatoria del recurso contencioso-administrativo interpuesto contra la desestimación, por silencio, del Ministerio de Sanidad y Consumo de reclamación de indemnización de daños y perjuicios. El TS declara no haber lugar al recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto.

En la Villa de Madrid, a trece de julio de dos mil cinco.

Visto por la Sala Tercera (Sección Sexta) del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados Excmos. Sres. anotados al margen, el presente recurso de casación para unificación de doctrina núm. 453/04 interpuesto por la Procuradora Dª Almudena Gil Segura en nombre y representación de Dª Ariadna contra la [Sentencia de fecha 11 de febrero de 2004 \(PROV 2004, 250510\)](#) de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional.

En este recurso de casación para unificación de doctrina comparecen como recurridos el Procurador D. Federico Ruipérez Palomino en nombre y representación de Mapfre Industrial, SAS, la Administración General del Estado y el Insalud

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional dictó con fecha 11 de febrero de 2004 Sentencia en el [recurso Contencioso-Administrativo 699/01 \(PROV 2004, 250510\)](#), cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: « Fallamos: Primero
.- Desestimar el recurso Contencioso-Administrativo promovido por la representación procesal de Dña Ariadna contra la desestimación por silencio del Ministerio de Sanidad y Consumo de la reclamación de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial del Estado, por ser ajustada a derecho la resolución recurrida. Segundo
.- No procede hacer expresa declaración en materia de costas».

SEGUNDO

Notificada dicha Sentencia a las partes, la representación procesal de Dª Ariadna presentó ante la Sala de instancia escrito de interposición de recurso de casación para unificación de doctrina, expresando los motivos en que se funda y suplicando a la Sala que «dicte sentencia, por la que estimando el recurso case y anule la sentencia recurrida y resuelva de conformidad a la doctrina jurisprudencial infringida, dictando sentencia estimatoria de nuestro recurso y ordenando que procede reconocer a mi mandante la indemnización solicitada en el recurso que fue indebidamente desestimado».

TERCERO

La Sala de instancia acordó, mediante resolución de fecha 21 de junio de 2004, tener por preparado el recurso de casación para unificación de doctrina interpuesto y dar traslado a la parte recurrida del escrito de interposición para que, en el plazo de treinta días, formalicen por escrito su oposición, lo que realizó la representación procesal de Mapfre Industrial, SAS, oponiéndose al mismo y suplicando a la Sala se desestime el recurso, con expresa imposición de costas a la recurrente.

Por el Sr. Abogado del Estado se presentó escrito de oposición en que termina suplicando a la Sala se inadmita el recurso interpuesto por la recurrente.

CUARTO

La Sala de instancia, mediante resolución de fecha 27 de septiembre de 2004, tuvo por formalizada la oposición al recurso de casación para unificación de doctrina y mandó elevar las actuaciones a esta Sala del Tribunal Supremo, poniéndolo en conocimiento de las partes.

QUINTO

Recibidas las actuaciones en esta Sala del Tribunal Supremo y repartidas a esta Sección, se señaló para votación y fallo la audiencia del día 12 de julio de 2005, en cuyo acto tuvo lugar, habiéndose observado las formalidades legales referentes al procedimiento.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se interpone el presente recurso de casación para la unificación de doctrina contra [sentencia de 11 de febrero de 2004 \(PROV 2004. 250510\)](#) de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional, que resuelve el recurso interpuesto por la representación de D^a Ariadna contra la desestimación por silencio administrativo de la reclamación de indemnización formulada ante el Ministerio de Sanidad y Consumo por vía de responsabilidad de la Administración Sanitaria del Estado.

Exige el artículo 96 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741\)](#) , para que pueda interponerse recurso de casación para la unificación de doctrina que concorra una identidad sustancial entre los hechos, fundamentos y pretensiones enjuiciados en la sentencia objeto del recurso y en aquellas otras que se invocan como contradictorias.

En el presente caso la sentencia recurrida parte de la base de que la recurrente «ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Getafe (Madrid) el 7 de septiembre de 1998, procedente del Area 10 del Servicio de Urgencias de Pinto (Madrid), aquejada de dolor abdominal y con el diagnóstico de probable abdomen agudo. Tras anamnesis, exploración, analítica de orina – normal– y Rx de abdomen, se diagnosticó estreñimiento; se le realizó un enema y se pautó otro en domicilio». Añade la sentencia que la recurrente «acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del mismo Hospital el 9 de noviembre de 1998, remitida por su médico de cabecera, aquejando "distensión abdominal y pinchazos en fosa ilíaca derecha". Se realizó tacto manual que objetivó tumoración en hipogástrico. Tras práctica de ecografía, se apreció patología compatible con "teratoma de ovario". La tumoración ovárica – probablemente maligna– fue posteriormente confirmada en estudio ecográfico». Por último destaca la sentencia que «el día 24 de noviembre de 1998, la Sra. Ariadna, fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital 12 de octubre de Madrid, practicándose Histerectomía total más Anexectomía bilateral y lavado peritoneal. El análisis anatómopatológico del tejido extraído puso de manifiesto la existencia de un "Teratoma inmaduro de ovario derecho, Grado II Norris-Taylor con diseminación peritoneal, estadio III-C de la FIGO". Posteriormente, la paciente fue sometida a tratamiento con quimioterapia, cursando alta hospitalaria el 4 de diciembre de 1998».

En la sentencia objeto de este recurso excepcional se concluye que del examen de las actuaciones y de las pruebas practicadas, valoradas éstas conjuntamente el recurso no puede prosperar por cuanto que «el examen de las actuaciones practicadas, en particular los informes médicos obrantes en el expediente administrativo y el resultado que arroja la prueba pericial, llevan a la Sala a decidir que el recurso planteado no puede prosperar, al no haberse acreditado la necesaria relación causal entre la actividad sanitaria y el resultado lesivo que se alega. Ello es así, porque de ninguno de los informes médicos aportados, incluido el del Médico Forense, puede deducirse que hubo mala praxis o error de diagnóstico propiamente dicho en el tratamiento de la recurrente. A estos efectos, es preciso indicar que es cierto que la Sala denegó parte de la prueba documental propuesta por la parte recurrente, pero también lo es que difícilmente esta prueba podría enervar los referidos informes. La Sala, por tanto, se atiene a lo razonado en el Auto de 17 de marzo de 2003, pues la documentación que obra en las actuaciones es suficientemente clara y precisa para la resolución del pleito, como así ha puesto de manifiesto el informe pericial, todo ello con la salvedad de que el referido Auto contiene una imprecisión, y es que obviamente la cuestión sometida a nuestro enjuiciamiento no sólo tiene alcance jurídico, como allí se dijo; imprecisión que no altera la esencia del razonamiento en su día expuesto. La patología padecida por la Sra. Ariadna

presentó en un primer momento una sintomatología compatible, en un 99% con un cuadro digestivo, y como tal fue tratada. La Sala no considera razonable que una posibilidad entre cien determine necesariamente la práctica de pruebas que, dadas las circunstancias del caso, no estaban indicadas, y ello, hay que precisar, cuando no existía evidencia alguna de patología maligna, siquiera sospechosa, o de enfermedad intercurrente, o indicio que indicase, no obstante o pesar de, esa posibilidad – una entre cien –, la práctica de pruebas complementarias. Como señala el Perito en su informe, no hubo retraso en el diagnóstico de tumor y, por lo tanto, no puede apreciarse un error de diagnóstico, pues éste se realizó correctamente en función de los conocimientos médicos relativos a la patología sufrida, es decir, «de acuerdo con la medida del tiempo» en que se efectúa en esta clase de tumores 2 o 3 meses. Finalmente, en el presente caso no consta la relevancia causa-efecto de un diagnóstico precoz. Y decimos esto, porque para que la pérdida de oportunidad pueda ser apreciada, consideramos que de lo actuado debe deducirse una situación relevante, bien de la actuación médica, que evidencie mala praxis o actuación contra protocolo, bien de otros extremos como pueda ser una sintomatología evidente indicativa de que se actuó mal, incorrectamente o con omisión de medios, y no ha sido así».

SEGUNDO

Se invoca como [sentencia de contraste la de esta Sala de 13 de octubre de 1998 \(RJ 1998, 7820\)](#) que resuelve recurso en reclamación de responsabilidad como consecuencia de un supuesto de hecho completamente distinto al que se ha examinado en las presentes actuaciones, pues se parte de la circunstancia de que quedó acreditado el nexo de causalidad ya que para una correcta atención médica se necesitaba el ingreso inmediato del paciente en una unidad coronaria y se afirma que su omisión dio lugar al paulatino empeoramiento de la enfermedad de tal suerte que cuando fue ingresado su estado era gravísimo.

Contrariamente a ello en la sentencia recurrida se parte de una no acreditación de la relación de causa a efecto entre la actuación médica y el retraso en el diagnóstico, pero asumiendo la Sala de instancia como un hecho probado que no existía evidencia alguna de patología maligna, siquiera sospechosa, o de enfermedad intercurrente o indicio que indicase, a pesar de una posibilidad de 1 entre 100, la necesidad de práctica de pruebas complementarias ya que la paciente presentó en un primer momento una sintomatología compatible en un 99% con un cuadro digestivo del que como tal fue tratada, sin que conste la relevancia causa-efecto de un diagnóstico precoz porque, como afirma la sentencia recurrida, para que la pérdida de oportunidad pueda ser apreciada debe deducirse ello de una situación relevante, bien derivada de la actuación médica que evidencie mala praxis o actuación contra protocolo o bien de otros extremos como pueda ser una simple sintomatología evidente indicativa de que se actuó incorrectamente o con omisión de medios lo que no ocurre en el caso enjuiciado.

Circunstancias todas ellas que no son similares con las enjuiciadas en la sentencia de contraste, referidas a un enfermo con antecedentes de hipertensión anterior y crisis de angor desde hacía tres años que fue internado de urgencia en el hospital, continuando la crisis a las 24 horas y que no fue ingresado en la unidad coronaria por carecer de la misma el hospital en la que debió ser ingresado, según afirma la sentencia, en el primer momento, lo que en opinión del Tribunal en aquel caso hubiera permitido un mejor diagnóstico y tratamiento por lo que el infarto que sufrió finalmente hubiera tenido otra evolución, evitándose así el fallecimiento que se produjo al ser trasladado a un centro privado donde se produjo el desenlace final como consecuencia de un infarto agudo de miocardio.

Tampoco concurren las identidades exigidas por la Ley en el supuesto que contemplamos en la sentencia de 9 de marzo de 1998, pues en dicho caso se contempla el supuesto de la presencia de una esquirla clavada en el ojo desde hacía doce meses, y a cuya situación se puso remedio por doctores particulares previa una simple radiografía que nunca fue practicada en los centros aludidos; circunstancias éstas que no permiten tampoco apreciar la identidad de supuestos con el que es objeto de enjuiciamiento en la sentencia recurrida donde, como hemos visto, no se parte de una indebida actuación administrativa sino de unas dolencias que resultaban equívocas y sin que se derivara una mala praxis médica en el tratamiento que le fue inicialmente prestado y ello aun cuando con posterioridad fuera detectado un tumor, puesto que la Sala de instancia entendió en el presente caso que no existía evidencia alguna de la patología maligna ni siquiera a nivel de sospecha o indicio que indicase la necesidad de la práctica de pruebas complementarias.

Tampoco concurre la identidad sustancial exigida por la Ley entre el caso resuelto por la sentencia recurrida y el enjuiciado en la [sentencia de esta Sala de 17 de enero de 1997 \(RJ 1997, 137\)](#) en el que se contempla el supuesto de un enfermo que acude a un centro sanitario con ausencia de personal facultativo en el que no se adoptan medida alguna tendente a evitar la exposición al aire de la herida que presentaba el paciente y a su taponamiento con cualquier otra medida apropiada, pudiendo haber sido

trasladado incluso a un centro sanitario lo que hubiera podido efectuarse en ambulancia en un tiempo inferior a 25 minutos según se precisa en dicha sentencia, imputándose en definitiva al servicio sanitario la falta de diligencia debida pues si hubieran estado presentes en el ambulatorio el médico o ATS la intervención quirúrgica habría podido realizarse en un plazo de tiempo suficiente para el adecuado tratamiento.

No concurriendo por lo tanto las identidades de hecho y fundamentos consiguientes apreciados en la sentencia recurrida en comparación con las que se ofrecen de contraste, procede la inadmisión del recurso de casación lo que en el actual momento procesal determina su desestimación.

TERCERO

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 139 de la [Ley reguladora de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741 \)](#) , procede la imposición de las costas en el presente recurso a la recurrente, con el límite para el Sr. Abogado del Estado de 300 euros y en lo que se refiere al Letrado Mapfre Industrial, SAS de 1.000 euros.

FALLAMOS

No ha lugar al recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la representación de Dª Ariadna contra la [Sentencia de fecha 11 de febrero de 2004 \(PROV 2004, 250510 \)](#) de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional; con condena en costas a la recurrente, con la limitación establecida en el fundamento jurídico tercero de esta sentencia.

Así por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior Sentencia, en audiencia pública, por el Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto, Magistrado Ponente en estos autos, de lo que como Secretario certifico.

★★★★★ Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo,
Sección 6ª).

Sentencia de 20 septiembre 2005

[RJ2005\7503](#)**RECURSO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO:** Sentencias: incongruencia omisiva: existencia: falta de respuesta a pretensiones fundamentales formuladas en la demanda: improcedencia.**SANIDAD:** Derechos del paciente: consentimiento informado: necesidad de: falta de: efectos: infracción a la «lex artis ad hoc».**RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA:** Daño existente: evidente desproporción entre el acto médico realizado consistente en una resección traqueal y el daño plasmado en tetraplejía de la enferma: sin que la Administración sanitaria haya justificado tal consecuencia: defectos de asistencia en el postoperatorio: ausencia de supuesto de deber de sorportar el daño: responsabilidad patrimonial existente: indemnización procedente.**Jurisdicción:** Contencioso-Administrativa**Ponente:** Excmo Sr. santiago martínez-vares garcía

Interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la denegación tácita de reclamación de responsabilidad patrimonial derivada de acto sanitario, fue desestimado por Sentencia de la Sección Cuarta de la Sala correspondiente de la Audiencia Nacional de 08-05-2002. Interpuesto recurso de casación, el TS declara haber lugar al mismo y estima parcialmente el recurso contencioso formulado, declarando el derecho al abono de la indemnización que determina.

En la Villa de Madrid, a veinte de septiembre de dos mil cinco.

La Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, Sección Sexta, ha visto el recurso de casación número 5078/2002, interpuesto por la Procuradora Doña María Luisa Montero Correal, contra la Sentencia de la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, de fecha ocho de mayo de dos mil dos, en el recurso contencioso-administrativo número 317 de 2000

ANTECEDENTES DE HECHO**PRIMERO**

La Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, Sección Cuarta, dictó [Sentencia, el ocho de mayo de dos mil dos, en el Recurso número 317 de 2000 \(PROV 2003, 58615\)](#), en cuya parte dispositiva se establecía: «Desestimamos el recurso contencioso-administrativo promovido por Doña Francisca, contra la resolución desestimatoria presunta de la reclamación indemnizatoria por la misma deducida mediante escrito de fecha 18 de noviembre de 1999 dirigido al Instituto Nacional de la Salud, por venir ajustada a derecho la resolución impugnada. Sin hacer expresa imposición de costas».

SEGUNDO

En escrito de diez de junio de dos mil dos, la Procuradora Doña María Luisa Montero Correal, en nombre y representación de Doña Francisca, interesó se tuviera por presentado el recurso de casación contra la Sentencia mencionada de esa Sala de fecha ocho de mayo de dos mil dos.

La Sala de Instancia, por Providencia de catorce de junio de dos mil dos, procedió a tener por preparado el Recurso de Casación, con emplazamiento de las partes ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo, en el plazo de treinta días.

TERCERO

En escrito de diecisiete de julio de dos mil dos, la Procuradora Doña María Luisa Montero Correal, en nombre y representación de Doña Francisca, procedió a formalizar el Recurso de Casación, interesando la revocación de la Sentencia dictada por la Sala de instancia, y que se dicte en su día nueva resolución

ajustada a Derecho, admitiéndose el mismo por Providencia de quince de septiembre de dos mil tres.

CUARTO

En escrito de veintisiete de noviembre de dos mil tres, el Sr. Abogado del Estado, manifiesta su oposición al Recurso de Casación y solicita se dicte sentencia por la que se declare no haber lugar al recurso y se impongan las costas al recurrente.

QUINTO

Acordado señalar día para la votación y fallo, fue fijado a tal fin el día veinticuatro de mayo de dos mil cinco, en cuya fecha tuvo lugar.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Santiago Martínez-Vares García,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se combate en este recurso extraordinario de casación la [Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, Sección Cuarta, de ocho de mayo de dos mil dos, dictada en el recurso núm. 317/2000 \(PROV 2003, 58615\)](#), interpuesto por la representación procesal de D^a Francisca, contra la desestimación presunta, por silencio administrativo, de la reclamación de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial de la Administración formulada mediante escrito presentado el dieciocho de noviembre de mil novecientos noventa y nueve ante el Instituto Nacional de la Salud y que desestimó la misma.

SEGUNDO

En su fundamento de Derecho segundo expone la Sentencia recurrida lo que sigue: «Tras sufrir accidente de circulación el día 17/11/1991, la demandante ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Severo Ochoa", de Leganés dependiente del Instituto Nacional de la Salud, donde permaneció intubada hasta el día 5/12/1991. Causa alta hospitalaria el 12/12/1991. Fue atendida en el Servicio de Urgencias del mismo Hospital los días 19 y 28/12/1991, por padecer dificultad respiratoria, ingresando en esta última ocasión en el Servicio de O.R.L., que diagnostica estenosis traqueal secundaria a postintubación. Es trasladada al "Hospital 12 de octubre", también perteneciente al Instituto Nacional de la Salud, el día 13/1/1992, donde tras confirmarse el diagnóstico de estenosis traqueal fibrótica es intervenida quirúrgicamente el 23/1/1992, practicándose resección de la zona traqueal afectada y reposición de la continuidad traqueal mediante anastomosis término-terminal. Pasa a Sala de Reanimación durante algunas horas y, posteriormente, a la planta de cirugía torácica, donde el médico de guardia comprueba que está tetrapléjica, avisándose a los médicos de Reanimación e instaurándose tratamiento. Ante el deterioro respiratorio progresivo ingresa en la U.C.I., donde permanece hasta el día 14/2/1992, en que se traslada al Hospital de Parapléjicos de Toledo. Aquí se aprecia una lesión medular completa de nivel C5-C6. Permaneció ingresada en dicho Hospital hasta el 30/10/1992. En 20/1/1993 se le efectuó revisión de prótesis de Montgómery que se le había colocado el 7/5/1992. El 6/8/1993 fue atendida en el Hospital 12 de octubre por presentar parestesias e hiperalgesia en miembro inferior izquierdo y cefaleas. El 24/3/1994 ingresó en el mismo Hospital por padecer infección respiratoria de vías altas, donde permaneció hasta el 29/4/1994».

Continúa la sentencia en el tercero de sus fundamentos diciendo que: «La parte demandante ejercita la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración para la reparación del daño derivado de la asistencia médica prestada en el Hospital Doce de octubre, aduciendo para ello sustancialmente lo siguiente:

A) Existe un resultado absolutamente desproporcionado entre la intervención quirúrgica realizada (estenosis de tráquea) y la tetraplejía sufrida. La relación de causalidad entre la actuación médica (intervención quirúrgica y subsiguiente período de reanimación) y la lesión aparece demostrada. La paciente, antes de la intervención quirúrgica, no padecía ninguna patología que hiciera ni remotamente previsible semejante gravísimo resultado.

B) La quiebra de la Lex artis ad hoc se produce por: a) falta del preceptivo consentimiento informado por parte de la paciente; b) manipulación de la hoja de Reanimación correspondiente al 23/1/1992; c) imperfecta realización del acto médico por mal seguimiento del postquirúrgico-anestésico y reanimación».

Y añade el texto judicial en los fundamentos quinto y sexto lo que seguidamente transcribimos: «Para acreditar los hechos constitutivos de la demanda, la parte recurrente propuso como prueba a) la

confesión judicial del representante legal del Instituto Nacional de la Salud en el Hospital 12 de octubre (no admitida, por no ser el medio de prueba idóneo para acreditar los extremos contenidos en el pliego de posiciones), b) la documental articulada con la demanda (historia clínica, actuaciones del procedimiento penal, libro de familia, calificación de minusvalía, valoración de daños personales, informe de Seguridad Social, informe médico legal), c) diligencias previas penales y Juicio de Faltas seguido por los hechos, d) historia clínica, con inclusión del evolutivo de reanimación y del consentimiento informado, e) informe de alta procedente del Hospital Nacional de Paraplégicos, f) calificación minusvalía, g) certificación de afiliación a la Seguridad Social y testifical (ésta rechazada por versar sobre extremos sustanciados en el expediente a sustanciar mediante prueba pericial).

De las pruebas así articuladas, la historia clínica de la paciente ha sido valorada por la Inspección Médica, órgano especializado de la Administración, que tras la exposición de los hechos y enjuiciamiento de los mismos, concluye que la tetraplejia fláccida que presentó la paciente en el postoperatorio inmediato a la intervención quirúrgica a que se sometió el 23/2/92 en el Hospital 12 de octubre para el tratamiento de estenosis de tráquea, puede ser considerada un accidente imprevisible, sin embargo de lo cual, la enferma no fue informada por escrito de los riesgos en que incurría al someterse a la resección traqueal y los daños producidos fueron irreversibles. También fue valorada la historia clínica por el Médico Forense en el procedimiento penal seguido por los hechos de que se trata, concluido mediante resolución judicial en la que se indica que siguen sin despejarse las dudas respecto a la causa o causas y al momento en el que se produjo la grave lesión medular a la paciente, ya que A) según el informe de aquél, de fecha 3/4/1997, la lesión medular se produjo por isquemia durante la intervención quirúrgica de tráquea, o bien en los primeros momentos de su estancia en reanimación, precisando que dicho padecimiento debe considerarse como un accidente imprevisible, sin que se pueda establecer ninguna conclusión precisa sobre la causa fisiopatológica del mismo; b) en la ratificación de cuyo informe, el Médico Forense indica que no le parece haya datos suficientes para mantener la hipótesis de que la hipotensión produjera la isquemia, siendo posible que, en reanimación, debido a la tracción forzada, se le fuera produciendo la isquemia, y que las personas encargadas del servicio de reanimación deberían estar explorando a la paciente con continuidad; que considera se aprecia con tardanza la tetraplejia; que es un caso absolutamente infrecuente; que en reanimación hay que comprobar si el paciente se mueve, para seguidamente afirmar que "no sabe lo que ha pasado, que no puede decir cuál es la causa de lo que ha pasado", y concluir diciendo que "no ha detectado ninguna anomalía en el tratamiento de la paciente" y que "la única anomalía que encuentra es que nadie se dio cuenta hasta que la paciente llega a la planta de que está tetrapléjica", lo que califica como "tardanza en el diagnóstico, no en la causa de la secuela".

Como documento núm. 10 de los aportados con la demanda, figura un informe facultativo en el que se considera producido a la paciente un daño completamente desproporcionado al tipo de intervención a que fue sometida, y que no se tomaron las precauciones y medidas necesarias, ni se agotaron los medios con que cuenta un Hospital como el Hospital 12 de octubre, para intentar evitar una lesión tan grave como la tetraplejia; precauciones que echa en falta tanto en el preoperatorio, como durante el acto quirúrgico y en el postoperatorio inmediato, al tratarse de una paciente que había sufrido un traumatismo en región cervical dos meses antes.

Pero, a falta de prueba pericial en contrario —que es la establecida por la Ley cuando, para la apreciación de los hechos, sean necesarios conocimientos científicos—, dicho informe facultativo no puede prevalecer sobre las estimaciones efectuadas por la Inspección Médica y por el Médico Forense, en base a las cuales no puede darse por demostrada la existencia de una actuación de la Administración Sanitaria determinante de un daño que la reclamante no tuviera el deber jurídico de soportar.

Por lo demás, no habiendo quedado acreditada la causa de la lesión medular, la falta de consentimiento informado sobre los riesgos de la resección traqueal a que la Inspección se refiere en su informe, carece de relevancia desde la perspectiva de la acción de responsabilidad ejercitada».

TERCERO

El primer motivo de casación se formula al amparo del apartado c) del núm. 1 del art. 88 de la Ley de la Jurisdicción, [Ley 29/1998, de 13 de julio \(RCL 1998, 1741 \)](#), por vulneración por «quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por infracción de las normas reguladoras de la sentencia» que ha producido efectiva indefensión a la parte en relación con los artículos 33.1 de la Ley de la Jurisdicción y 24 de la [Constitución Española \(RCL 1978, 2836 \)](#).

Se desarrolla el motivo afirmando que «la sentencia impugnada incurre, por su falta de exhaustividad con lo planteado en nuestra demanda, en evidente "incongruencia omisiva", absolutamente patente cuando, luego de relacionar en su Fundamento de Derecho Tercero todo cuanto, en su oposición, fue aducido por esta parte como "Fondo" de su demanda y substrato de su reclamación por responsabilidad

patrimonial contra la Administración referida y, por tanto, objeto de debate; sin embargo subsiguientemente no entra a "resolver" ni resuelve razonadamente en parte alguna de la misma todas las cuestiones oportunamente planteadas en el escrito de demanda, dejando, por tanto, al justiciable huérfano de la preceptiva respuesta jurisdiccional.

El derecho a obtener una "sentencia congruente" es, sin duda, expresión del derecho fundamental a la tutela judicial y de la prohibición de la indefensión que reconoce categóricamente el art. 24 [CE \(RCL 1978. 2836\)](#) y su vulneración constituye un quebrantamiento de la formas esenciales del juicio como tiene reiteradamente declarado esta Sala ([STS. 3ª. 3/5/96 \[RJ 1996. 4146\]](#) , por todas) y que puede y debe alegarse, conforme hemos hecho, al amparo de los arts. 33.1 y 88.1.c) de la vigente [LJCA \(RCL 1998. 1741\)](#) . En efecto, el aludido Fundamento de Derecho Tercero de la sentencia combatida en su epígrafe A (pg. 4, al referirse a la acción de responsabilidad patrimonial ejercitada por esta parte demandante en relación con las gravísimas lesiones sufridas por mi patrocinada ("tetraplejia irreversible", dfr folio 437 y ss. del Exp. Admtvo) con ocasión de la asistencia médica sufrida en el "Hospital Doce de octubre" de Madrid, recoge textualmente como fundamento de nuestras alegaciones la demanda: "Existe un resultado absolutamente desproporcionado entre la intervención quirúrgica y subsiguiente período de reanimación) y la lesión aparece demostrada. La paciente, antes de la intervención, no padecía ninguna patología que hiciera ni remotamente previsible semejante gravísimo resultado".

En el FD
sexto

(pg. 6), la sentencia recurrida se limita a referir (mucho más que razonar) que como documento núm. 10 de los aportados con la demanda, figura un informe facultativo en el que se considera producido a la paciente un "resultado completamente desproporcionado" al tipo de intervención a que fue sometida y que no se toman las precauciones y medidas necesarias, ni se agotaron los medios con que cuenta un Hospital como el Hospital 12 de octubre (INSALUD), para intentar evitar una lesión tan grave como la tetraplejia precauciones que echa en falta tanto en el preoperatorio, como durante el acto quirúrgico y en el post-operatorio, inmediato, al tratarse de una paciente que había sufrido un traumatismo en región cervical dos meses antes.

Y, en el siguiente párrafo, la sentencia se limita a razonar con una brevedad extraordinaria ante tema tan complejo e importante –sin entrar a contestar y "resolver" el expreso y específico tema del "resultado desproporcionado" oportuna y debidamente invocado–, lo siguiente: "Pero, a falta de prueba pericial en contrario –que es la establecida por la Ley cuando, para la apreciación de los hechos, sean necesarios conocimiento científicos– dicho informe facultativo no puede prevalecer sobre las estimaciones efectuadas por la Inspección Médica y por el Médico Forense, en base a las cuales no puede darse por demostrada la existencia de una actuación de la Administración Sanitaria determinante de un daño que la reclamante no tuviera el deber jurídico de soportar". Y concluye en el último párrafo de la sentencia (pg. 7): "Por lo demás, no habiendo quedado acreditada la causa de lesión medular, la falta de consentimiento informado sobre los riesgos de la resección traqueal a que la Inspección se refiere en su informe, carece de relevancia desde la perspectiva de la acción de responsabilidad ejercitada".

Si, como es preceptivo, nos remitimos a nuestro "escrito de demanda", de fecha 3 de noviembre de 2000, que es el que debe producir la adecuada respuesta jurisdiccional para que se cumpla la exigencia de "congruencia", en la parte relativa a los hechos, bajo el epígrafe tercero (pg. 7 y ss.), con el título de "Especiales Consideraciones Sobre las Circunstancias Concurrentes en los Hechos acaecidos en el Hospital 12 de octubre (Insalud)", lo primero que se aborda es, precisamente el daño absolutamente anormal y desproporcionado que sufre la paciente como consecuencia de una intervención supuestamente intrascendente. Seguidamente se subraya la falta de "consentimiento informado", que, como acabamos de ver, la sentencia combatida descarta con una sola línea, sin razonamiento alguno, a pesar de que como puede comprobarse perfectamente, la demanda (páginas 7 y 8) le dedica una preferente atención, con citas específicas de folios del Expediente Administrativo, concretamente los folios 441 y 442.

Igualmente se aborda en la demanda el trascendental tema del no agotamiento de medios disponibles, aspecto concretamente articulado y desarrollado en la página 9 de nuestro escrito, y que tampoco encuentra una respuesta en la sentencia que permita afirmar la existencia de una mínima "congruencia" con lo pedido.

Otro importante particular que mereció también una especial atención por parte de nuestra demanda es la evidente "alteración de datos" por utilización profusa de tinta correctora en el evolutivo de reanimación de la historia clínica de la paciente (precisamente correspondiente a la etapa de Reanimación, inmediatamente posterior a la intervención quirúrgica, en la que el "Médico Forense", Dr. García Nart, aprecia la existencia de una pasividad inexplicable), y cuya alegación expresa puede

apreciarse perfectamente en las páginas 10 y 11 de la demanda, lo cual, una vez más, tampoco mereció ni una mínima consideración o atención por parte de la sentencia impugnada, incurriendo así, nuevamente, en la alegada "incongruencia omisiva", a pesar de que la propia sentencia recoge dicha denuncia en su FD tercero, epígrafe B, inciso) como "Manipulación de la Hoja de Reanimación correspondiente al 23/1/92".

En definitiva, nos preguntamos: ¿dónde está, de forma mínimamente inteligible, la obligada respuesta jurisdiccional razonada a las cuestiones específicamente planteadas en nuestra demanda, esto es, del resultado desproporcionado así como del "consentimiento informado", de la "falta de prestación de medios" y de "alteración de la hoja del evolutivo de reanimación de la paciente del 23/1/1992"? En ninguna parte, afirmamos nosotros».

El motivo ha de estimarse. La [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741\)](#) en el art. 33.1 dispone que «Los órganos del orden jurisdiccional Contencioso-Administrativo juzgarán dentro del límite de las pretensiones formuladas por las partes y de los motivos que fundamenten el recurso y la oposición» y el art. 218 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892\)](#) al referirse a las Sentencias afirma la necesidad de que las mismas sean exhaustivas y congruentes y contengan la necesaria motivación y así expone que «Las sentencias deben ser claras, precisas y congruentes con las demandas y con las demás pretensiones de las partes, deducidas oportunamente en el pleito. Harán las declaraciones que aquéllas exijan, condenando o absolviendo al demandado y decidiendo todos los puntos litigiosos que hayan sido objeto del debate». Cuando la Sentencia no reúna o no cumpla las exigencias de esos preceptos incurrirá en infracción de sus normas reguladoras quebrantando de ese modo las formas esenciales del juicio, e incurriendo en el motivo de casación alegado por la parte y recogido en el inciso inicial del apartado c) del núm. 1 del art. 88 de la Ley de la Jurisdicción.

Como hemos expuesto al transcribir el desarrollo del motivo la Sentencia no ofrece respuesta suficiente a la cuestión que planteó la demanda relativa a la evidente desproporción producida entre la intervención de estenosis traqueal practicada a la recurrente y el resultado dañoso que de ella derivó para la paciente, y que concluyó, tras su paso por el quirófano y la sala de reanimación convertida en una persona tetrapléjica, situación que se detectó cuando fue trasladada a la planta de Cirugía Torácica donde se diagnosticó su definitivo estado.

No es bastante para entender que se ha dado respuesta a esa cuestión que dimana de lo expuesto en un documento emitido por un médico especialista en cirugía general, angiología y cirugía vascular, en el que concurre, además, la condición de médico forense, aun cuando se halle en situación de excedencia voluntaria, con afirmar que dicho informe a falta de prueba pericial no puede prevalecer sobre las estimaciones efectuadas por la Inspección Médica y por el Médico Forense, en base a las cuales no puede darse por demostrada la existencia de una actuación de la Administración Sanitaria determinante de un daño que la reclamante no tuviera el deber jurídico de soportar, y ello porque para alcanzar esa conclusión hubiera resultado necesario confrontar cuanto expuso la Inspección Médica en su amplio informe en el que concluye que la tetraplejía flácida que experimentó la recurrente podía ser considerada un accidente imprevisible, con las afirmaciones que en ese documento se hacían en relación con las conclusiones que aportaban los distintos informes a los que se refería el forense Sr. García Nart que refiere que «la única anomalía que encuentra (en el tratamiento de la paciente) es que nadie se diera cuenta hasta que la paciente llega a la planta de que está tetrapléjica», lo que califica «como tardanza en el diagnóstico no en la causa de la secuela», sin que todo ello excuse la falta de argumentación sobre la cuestión planteada y no respondida de la desproporción del resultado.

Otro tanto habríamos de decir en cuanto a la cuestión de la insuficiente respuesta a la falta del consentimiento informado a la que nos referiremos con la atención precisa al examinar el segundo de los motivos del recurso.

Y, por último, se imputa a la Sentencia el no haber ofrecido respuesta no ya insuficiente sino inexistente a la cuestión también planteada, de la alteración manifiesta producida en el documento numerado como 11 acompañado con la demanda y denominado hoja de reanimación, en el que se observan varias manchas o tachaduras de las que se deduce sin esfuerzo alguno que las mismas son consecuencia de haber borrado anotaciones contenidas en el, presumiblemente realizadas por personal sanitario durante el espacio de tiempo en que la paciente permaneció en la sala de reanimación, momento en el que muy probablemente por la falta de atención necesaria en la vigilancia de la paciente se desencadenó el proceso que concluyó en la tetraplejía producida.

En consecuencia el motivo, como anticipamos, debe estimarse.

CUARTO

El segundo de los motivos del recurso se formula al amparo del apartado d) del núm. 1 del art. 88 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741\)](#) por «infracción de las normas del ordenamiento jurídico o de la jurisprudencia que fueran aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate» por vulneración de los artículos 10.5 y 10.6 y concordantes de la [Ley 14/1986, de 25 de abril \(RCL 1986, 1316\)](#), General de Sanidad y artículos 2.1.d), 13.1 y concordantes de la [Ley 26/1984, de 19 de julio \(RCL 1984, 1906\)](#), General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios al haberse vulnerado la obligación de obtener del paciente, previa información suficiente, el consentimiento informado.

Dice la parte desarrollando el motivo que: «Este mayúsculo y trascendental incumplimiento de las reglas de la "Lex artis", se recoge por la combatida sentencia, en su FD Tercero epígrafe B (página 4), como específica quiebra, que se denuncia por esta parte en su demanda. No obstante, el Juzgador de instancia descarta tal incumplimiento en su FD Sexto, pg. 7, primer párrafo con base en el siguiente peculiar y simple razonamiento, sin respaldo en cita doctrinal alguna: "Por lo demás, no habiendo quedado acreditada la causa de la lesión medular, la falta de consentimiento informado sobre los riesgos de la resección traqueal a que la inspección se refiere en su informe" carece de relevancia desde la perspectiva de la acción de responsabilidad ejercitada».

Y continua el motivo afirmando que: la propia «Inspección Médica» de la entidad sanitaria pública demandada, de forma expresa, específica, reconoce en su informe obrante en el Expediente Administrativo, concretamente el Folio 441 que no existió consentimiento informado.

Y concluye afirmando que: «Debemos advertir que, aunque se trata de mera hipótesis, es perfectamente presumible que si a la paciente se le hubiese informado de los "riesgos" destacados por el Dr. Constantino podría, bien, haber desistido de la intervención –pues no era de urgencia vital–, o bien hubiese podido escoger otro Centro y otros especialista para realizarla o, incluso, podría haber considerado otras "alternativa de tratamiento". A la paciente, por la vía de hecho, se le privó de su legítima oportunidad de decidir sobre su propio cuerpo y, como consecuencia de una intervención quirúrgica, ni informada ni consentida, ha quedado tetrapléjica con muy pocos años de edad, en plena juventud.

Todo esto, para el Tribunal de instancia, según las propias palabras vertidas en la sentencia recurrida, y por irrazonable que resulte a la casi absoluta generalidad de las personas, (art. 1253 [CC \[LEG 1889, 27\]](#)) carece de relevancia»...

Con tal afirmación, además, el Tribunal de instancia, incurre en una crasa infracción de la consolidada doctrina de esta Sala sobre la especial e indiscutible relevancia que como parte integrante de la «Lex artis ad hoc» tiene el «consentimiento informado» del paciente.

Como sabe perfectamente esta máxima Superioridad, el deber de información a los «pacientes» viene recogido en el art. 10.5 y concordantes de la [Ley General de Sanidad \(RCL 1986, 1316\)](#) al exigir que se dé, concretamente al «paciente» y en términos comprensibles para él, una información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, siendo constante la jurisprudencia que recoge esta exigencia como «deber inexcusable del médico actuante o responsable del acto quirúrgico».

Sobre esta cuestión como ya hemos anticipado, y recoge el motivo la Sentencia concluye el sexto de sus fundamentos de Derecho afirmando lo que sigue: «no habiendo quedado acreditada la causa de la lesión medular, la falta de consentimiento informado sobre los riesgos de la resección traqueal a que la Inspección se refiere en su informe, carece de relevancia desde la perspectiva de la acción de responsabilidad ejercitada».

Que la paciente no recibió información alguna de quienes eran responsables de la intervención que se le iba a realizar, así como de su posterior cuidado, y que concluyó del modo que nos es conocido, es un hecho expresamente asumido por la Administración sanitaria. Así resulta del Informe de la Inspección folios números 437 y siguientes del expediente, y en dicho documento al folio 441 puede leerse lo que sigue: «En la historia clínica no he podido encontrar ningún documento de "consentimiento informado" firmado por la paciente, mayor de edad, para su ingreso, diagnóstico o tratamiento en el H. 12 de octubre. La Hoja de Autorización de Diagnóstico y Tratamiento firmada por su padre D. Rodrigo, el día 14.2.92, un día después del ingreso de la misma en el H. 12 de octubre, es un documento genérico que no especifica el tipo de tratamiento a realizar, las características de la misma, ni los riesgos típicos, atípicos o personalizados que conlleva».

Dejando de lado la cita que el motivo realiza de los artículos 2.1.d), 13.1 y concordantes de la [Ley 26/1984, de 19 de julio \(RCL 1984, 1906\)](#), General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, que tienen un valor genérico en nuestro caso, en tanto que se refieren a la obligación de informar a los

consumidores y del correlativo derecho de estos a ser informados en relación con la prestación de cualquier servicio de modo veraz, eficaz y suficiente de las características esenciales del mismo, y, en concreto, de una serie de cuestiones que la Ley especifica, la [Ley 14/1986, de 25 de abril \(RCL 1986, 1316 \)](#), [Ley General de Sanidad \(RCL 1986, 1316 \)](#), se ocupó del consentimiento informado en el art. 10 y dispuso en sus números 5 y 6 que: «Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias: A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos: a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública. b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas. c) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento». Estos claros mandatos de la Ley, vigentes cuando se produjeron los hechos, fueron vulnerados de modo flagrante por la Administración Sanitaria que omitió cualquier información a la paciente, que era quien había de recibirla, puesto que era mayor de edad y estaba en el pleno uso de sus facultades para comprenderla y tomar las decisiones que tuviera por convenientes.

La regulación del consentimiento informado ha sido reforzada por la [Ley 41/2002 de 14 de noviembre \(RCL 2002, 2650 \)](#), reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, Ley que tiene la condición de básica, Disposición Adicional Primera, y que tras derogar expresamente en su Disposición Derogatoria Única el apartado 6, del art. 10 de la [Ley 14/1986 \(RCL 1986, 1316 \)](#), dispone en su art. 8 que «1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el art. 4, haya valorado las opciones propias del caso. 2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. 3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos».

Partiendo de lo expuesto, esta Sala tiene declarado así en Sentencia de catorce de octubre de dos mil dos, en la que se hace referencia a las de 2 de octubre de 1997 (recurso de casación 1109/93, fundamento jurídico primero) y 3 de octubre de 2000 ([recurso 3905/96 \[RJ 2000, 7799 \]](#), fundamento jurídico undécimo) que el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la «lex artis ad hoc» y revela una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario que da lugar a la indemnización correspondiente cuando de la actuación del servicio público sanitario derivan secuelas de cuya posibilidad no fue informada.

En consecuencia no es posible asumir la conclusión de la Sentencia antes expuesta en relación con la falta de consentimiento informado cuando afirma que la misma carece de relevancia desde la perspectiva de la acción de responsabilidad ejercitada.

Por ello este segundo motivo de casación debe también estimarse.

QUINTO

El recurso formula un tercer motivo de casación que se acoge, también, al amparo del art. 88.1.d) de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741 \)](#), por infracción de la jurisprudencia existente sobre resultado desproporcionado quebrando las normas del Ordenamiento Jurídico, artículos 106.2 y 149.1.18 de la [Constitución española \(RCL 1978, 2836 \)](#) en concordancia con el art. 139 de la Ley 30/1992 y los artículos 25, 27.2, 28.2 de la [Ley 26/1984 de 19 de julio \(RCL 1984, 1906 \)](#). General para la defensa de Consumidores y Usuarios. Cita junto a los anteriores los artículos 1253 del [Código Civil \(LEG 1889, 27 \)](#) referido a las presunciones no establecidas por la Ley y para cuya apreciación como medio de prueba resultaba indispensable que entre el hecho demostrado y aquel que se tratase de deducir existiese un enlace preciso y directo según las reglas de la sana crítica, precepto derogado por la [Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000 \(RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892 \)](#), así como el art. 376 de la misma que referido a la valoración de las pruebas de testigos dispone que: «Los tribunales valorarán la fuerza probatoria de las declaraciones de los testigos conforme a las reglas de la sana crítica, tomando en consideración la razón de ciencia que hubieren dado, las circunstancias que en ellos concurren y, en su caso, las tachas formuladas y los resultados de la prueba que sobre éstas se hubiere practicado».

En definitiva pretende el motivo rebatir la afirmación de la Sentencia que afirmó que «dicho informe a

falta de prueba pericial no puede prevalecer sobre las estimaciones efectuadas por la Inspección Médica y por el Médico Forense, en base a las cuales no puede darse por demostrada la existencia de una actuación de la Administración Sanitaria determinante de un daño que la reclamante no tuviera el deber jurídico de soportar».

«En este caso, el Tribunal de instancia otorga plena credibilidad a las estimaciones de la Inspección Médica sobre la falta de demostrada existencia de una actuación de la Administración sanitaria determinante de un daño que la reclamante no tuviera el deber jurídico de soportar (sic), cuando, acreditadamente, no le ha otorgado ninguna credibilidad ni valor con respecto a lo consignado en su Informe respecto a la falta de "Consentimiento Informado", según ya tuvimos ocasión de analizar en el Motivo Segundo de este recurso (sfr. folio 441 del Exp Admtvo).

También el Tribunal de instancia apoya sus parcas consideraciones (jamás respaldadas por cita jurisprudencial alguna, como ya hubimos de hacer notar), en las estimaciones del Médico Forense Dr. García Nart, cuando –muy al contrario de lo pretendido por la sentencia impugnada– y según veremos a continuación y como ya dedujimos en nuestra demanda, son absolutamente suficientes, para subrayar un mal servicio público sanitario dentro del marco de una responsabilidad plenamente objetiva.

En efecto, lo que ha consignado en estos autos (proveniente de la actuación en el previo procesal penal) el Médico Forense, Especialista en Neurología de la Clínica Médico-Forense de Madrid, Dr. García-Nart es concretamente lo siguiente:

–Sobre daño desproporcionado: "En toda la literatura médica consultada no he encontrado ningún caso de cirugía de tráquea para resolver una estenosis en que se haya producido una tetraplejía (con nivel medular C5-C6) como complicación de la cirugía; por lo que tengo que entender que se ha producido un daño absolutamente 'desproporcionado' al tipo de intervención".

–Sobre relación de causalidad: "Que la enferma entra en el quirófano sin lesión medular y llega a planta con lesión medular, por lo que la misma se produjo o bien durante la operación quirúrgica o bien durante los primeros momentos de reanimación. Que si fuera cierto que movía las extremidades (al salir del quirófano, aclaramos nosotros), entonces se produjo durante la reanimación", (cfr. doc. 9 de la demanda).

–"Durante dicha intervención quirúrgica se produce un sufrimiento de la medula espinal entre los segmentos C4-C7 que conlleva una gravísima tetraplejía Hemos revisado una bibliografía muy amplia, sin encontrar por referido ningún caso semejante. Lo que es evidente es que la lesión medular se produjo durante la intervención quirúrgica del día 23/1/1992 realizada sobre la tráquea" cfr.doc. 25 de la demanda).

–Sobre desatención del servicio sanitario público: "En el Servicio de Reanimación puede pasar desapercibida la alteración motora durante los primeros momentos puesto que la falta de movilidad puede atribuirse a los efectos persistentes de la anestesia pero sin duda en la últimas horas que pasó en dicho Servicio es seguro que mediante una exploración adecuada pudo haberse detectado la lesión medular, ya que el origen más probable de la misma fue, como se ha dicho, o bien durante la intervención quirúrgica o en los primeros momentos de la estancia en reanimación (cfr. doc. 27 de la demanda, punto 5º, Pág. 5, primer párrafo)".

–Que considera que se aprecia con tardanza la tetraplejía. Que es un caso absolutamente infrecuente, que en Reanimación hay que comprobar si el paciente se mueve (cfr. doc. 9 de la demanda).

–"Que no ha detectado ninguna anomalía médica en el tratamiento de la paciente, que la única anomalía que encuentra es que nadie se diera cuenta hasta que la paciente llega a la planta de que la paciente está 'Tetrapléjica', la tardanza en el diagnóstico no es la causa de la secuela. Que no hay constancia que la paciente sufriese endógenamente ningún problema (cfr. doc. 9 de la demanda)".

La sentencia combatida, con evidente error en el juicio de valor, excluye la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración demandada sobre la base –según ya hemos referido al mencionar el FD Sexto, último párrafo– "a no haber quedado acreditada la causa de la lesión medular". en otras palabras, lo que evidentemente se pretende es que por la parte actora, que no está en posesión de toda la "fuente de prueba" (entre otras razones por estar anestesiada y dentro de un quirófano donde sólo había facultativos médicos y sus dependientes), se dé respuesta, a lo que evidentemente es carga de la Administración demandada.

Si, como ha afirmado rotundamente el Médico-Forense Dr. García Nart y, además está más que probado en autos y admitido por todas las partes la paciente entró en quirófano sin lesión medular alguna y salió anestesiada y tetrapléjica, será evidentemente la administración sanitaria la que habrá de

explicarlo y si no puede hacerlo, en todo caso, habrá de indemnizar por responsabilidad patrimonial, de carácter eminentemente objetivo, puesto que lo que nadie ha afirmado y menos aún probado, es que se tratase de un caso de fuerza mayor, que sería la única causa de exención de dicha responsabilidad.

La obligación del actor de soportar la "carga de la prueba" no empece a que esta exigencia haya de atemperarse a fin de tomar en consideración también las dificultades que normalmente encontrará el paciente para cumplirla dentro de las restricciones del ambiente hospitalario; por lo que, lógicamente, habrá de adoptarse una cierta flexibilidad de modo que no se exija al perjudicado una prueba imposible o "diabólica". Además y a mayor abundamiento cuando el mal resultado obtenido es desproporcionado a lo que comparativamente es usual, debe aplicarse una presunción desfavorable al buen hacer exigible y esperado y también propuesto desde su inicio, que ha de desvirtuar, en este caso, la Administración responsable del acto sanitario público, justificando su adecuada actividad, sin que tampoco caigamos en la exigencia de culpabilidad alguna sino, como dice taxativamente la Ley, la producción de un perjuicio acreditado (Tetraplejia), que se origina y está causalmente entroncado con el servicio sanitario público (se produce durante un acto médico en el Hospital 12 de octubre, individualizado (lo padece la actora), económicamente valorable (daños y perjuicios sufridos) y que la paciente no tenía deber jurídico de soportar».

Pues bien, la Sentencia desestimó la reclamación de responsabilidad patrimonial por no poder dar por demostrada la existencia de una actuación de la Administración Sanitaria determinante de un daño que la reclamante no tuviera el deber jurídico de soportar, como acabamos de ver que afirma el motivo.

Olvida con ello en este caso la Sala sentenciadora que en relación con dicha responsabilidad patrimonial es doctrina jurisprudencial consolidada la que, entiende que la misma es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión ([Sentencias de 10 de mayo \[RJ 1993, 6375 \]](#) , [18 de octubre \[RJ 1993, 7499 \]](#) , [27 de noviembre \[RJ 1993, 8261 \]](#) y 4 de diciembre de 1993, 14 de mayo, 4 de junio, 2 de julio, 27 de septiembre, 7 y 19 de noviembre de 1994, 11, 23 y 25 de febrero y 1 de abril de 1995, 5 de febrero de 1996, 25 de enero de 1997, [21 de noviembre de 1998 \[RJ 1998, 9962 \]](#) , [13 de marzo \[RJ 1999, 3151 \]](#) y 24 de mayo de 1999 – [recurso de casación 1311/95 \[RJ 1999, 7256 \]](#) , fundamento jurídico tercero–), aunque, como hemos declarado en esta última, es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

Es, además, doctrina legal, recogida, entre otras, en nuestras Sentencias de 11 de julio de 1995, [7 de octubre de 1995 \(RJ 1995, 5632 \)](#) , [10 de enero de 1996 \(RJ 1996, 2248 \)](#) , [22 de noviembre de 1997 \(RJ 1997, 9211 \)](#) , 14 de marzo de 1998, 13 de febrero, 13 de marzo, 29 de marzo, [6 de abril \(RJ 1999, 3451 \)](#) y [24 de mayo de 1999 \(RJ 1999, 7256 \)](#) , que la apreciación del nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido, o la ruptura del mismo, es una cuestión jurídica revisable en casación, si bien tal apreciación ha de basarse siempre en los hechos declarados probados por la Sala de instancia, salvo que éstos hayan sido correctamente combatidos por haberse infringido normas, jurisprudencia o principios generales del derecho al valorarse las pruebas, o por haberse procedido, al hacer la indicada valoración, de manera ilógica, irracional o arbitraria ([Sentencias de 10 de octubre \[RJ 1995, 7679 \]](#) y [7 de noviembre de 1995 \[RJ 1995, 8166 \]](#) , 27 de julio, 24 de septiembre y [30 de diciembre de 1996 \[RJ 1996, 8924 \]](#) , 20 de enero, 23 de junio y 16 de diciembre de 1998, 23 y 30 de enero, [27 de febrero \[RJ 1999, 3148 \]](#) , 13 de marzo, [6 de abril \[RJ 1999, 3451 \]](#) y [24 de mayo de 1999 \[RJ 1999, 7256 \]](#)).

La conclusión a que llega la Sala de instancia, cuando afirma no poder dar por demostrada la existencia de una actuación de la Administración Sanitaria determinante de un daño que la reclamante no tuviera el deber jurídico de soportar no puede considerarse correcta ni acertada sino carente de lógica.

Como en todo momento ha puesto de relieve la recurrente, es lo cierto que ingresó en el Hospital Doce de octubre una vez recuperada de las lesiones experimentadas como consecuencia de un accidente de tráfico en el que se vio involucrada, para que en el citado centro hospitalario se le practicara una intervención quirúrgica dirigida a corregir una estenosis traqueal secundaria a postintubación, practicándosele resección de la zona traqueal afectada y reposición de la continuidad traqueal mediante anastomosis término-terminal. Así lo relata la Sentencia recurrida en el fundamento de Derecho segundo, en el que continúa diciendo que: «Tras sufrir accidente de circulación el día 17/11/1991, la demandante ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Severo Ochoa", de Leganés dependiente del Instituto Nacional de la Salud, donde permaneció intubada hasta el día 5/12/1991. Causa alta hospitalaria el 12/12/1991. Fue atendida en el Servicio de Urgencias del mismo Hospital los días 19 y 28/12/1991, por padecer dificultad respiratoria, ingresando en esta última ocasión en el Servicio de O.R.L., que diagnostica estenosis traqueal secundaria a postintubación. Es trasladada al "Hospital 12 de octubre", también perteneciente al Instituto Nacional de la Salud, el día 13/1/1992, donde tras confirmarse el

diagnóstico de estenosis traqueal fibrótica es intervenida quirúrgicamente el 23/1/1992, practicándose resección de la zona traqueal afectada y reposición de la continuidad traqueal mediante anastomosis término-terminal. Pasa a Sala de Reanimación durante algunas horas y, posteriormente, a la planta de cirugía torácica, donde el médico de guardia comprueba que está tetrapléjica, avisándose a los médicos del Reanimación e instaurándose tratamiento. Ante el deterioro respiratorio progresivo ingresa en la U.C.I., donde permanece hasta el día 14/2/1992, en que se traslada al Hospital de Parapléjicos de Toledo. Aquí se aprecia una lesión medular completa de nivel C5-C6».

Como sabemos la recurrente fue sometida a una intervención quirúrgica en el Hospital Doce de octubre que comportaba los riesgos inherentes a cualquier operación, más los que eran propios de ella, y que, además, podía conllevar otros derivados de la especial situación de la paciente que meses antes había sufrido un accidente de tráfico del que ya estaba repuesta pero que en un primer momento obligó a la colocación de un collarín en la zona en la que iba a ser intervenida. Sin embargo, la recurrente no recibió la menor información en torno a la intervención que se le iba a realizar y de la que derivaron las consecuencias ya conocidas. De modo que en esas circunstancias no es posible concluir que ante el desconocimiento absoluto de lo que se le iba a hacer y de las consecuencias de todo orden que podían producirse, no necesariamente negativas sino en principio beneficiosas para la paciente, no puede inferir que lo ocurrido fue un accidente imprevisible que libera de toda responsabilidad a la Administración y que los perjuicios padecidos eran un daño que la demandante tenía el deber jurídico de soportar.

Dando por bueno el axioma de que la medicina reparadora cumple con lo que le es exigible cuando aplica cuantos medios son precisos para la curación del enfermo, no puede aceptarse que en un supuesto como el que nos ocupa pueda decirse que tras las gravísimas consecuencias que para la paciente se ocasionaron, se pusieron cuanto medios fueron necesarios para evitarlo, por que, sin duda, algún medio técnico o humano hubo de fallar o dejó de aplicarse para que no se detectase el desenlace producido hasta que el mismo era ya irreversible. Una mejor o mayor atención por parte de los responsables del postoperatorio y de la reanimación del paciente hubiera alertado del proceso que se desencadenó, sin que sea predecible si tratado de inmediato se le hubiera puesto o no remedio, o en qué grado, pero lo que no ofrece duda para la Sala es que el hecho de que no se detectase el proceso que estalló en el organismo de la enferma, y que produjo la situación en la que quedó la paciente, no constituye un daño que ésta tuviera el deber jurídico de soportar máxime ante la ausencia de consentimiento informado, y tampoco ofrece duda que si no se detectó de inmediato lo que ocurría en el organismo de la paciente ello se debió a la falta de atención que se produjo y que fue origen de la situación final en que quedó la paciente.

Así si se examina la declaración del médico forense aportada como documento núm. 9 con la demanda, en ella se puede leer lo que sigue: «que en reanimación deben explorar moviendo las extremidades según la paciente va recuperándose de la anestesia... Que es posible que a la paciente en reanimación debido a la tracción forzada se le fuera produciendo la isquemia, que las personas encargadas del servicio de reanimación deberían estar explorando a la paciente con continuidad. Una vez producida la isquemia se hubieran producido lesiones, que con dos o tres minutos es suficiente para que se produzcan lesiones, cuanto mayor es el tiempo de la isquemia mayores serán las lesiones». Y más adelante concluye «que considera que se aprecia con tardanza la tetraplejía. Que es un caso absolutamente infrecuente, que en reanimación hay que comprobar si el paciente se mueve». Destaca también otro informe que realiza el mismo médico forense y que se acompaña como documento núm. 27 a la demanda del que extraemos lo siguiente: «en el servicio de reanimación puede pasar desapercibida la alteración motora durante los primeros momentos puesto que la falta de movilidad puede atribuirse a los efectos persistentes de la anestesia, pero sin duda que en las últimas horas que pasó en dicho servicio, es seguro que mediante una exploración adecuada pudo haberse detectado la lesión medular, ya que el origen más probable de la misma fue, como ya se ha dicho, o bien durante la intervención quirúrgica o en los primeros momentos de la estancia en reanimación».

Junto a lo anterior conviene tomar en consideración también el informe emitido por el Dr. Rodríguez Piernas a instancia de la defensa de la recurrente y en el que establece una tercera conclusión en la que afirma «que la tetraplejía que presenta Catherine, quizás pudo evitarse si las precauciones que se tomaron tanto en el preoperatorio, como durante el acto quirúrgico y en el postoperatorio inmediato, hubieran sido más intensas y se hubiera valorado correctamente que se trataba de una paciente que había sufrido un traumatismo en región cervical dos meses antes cual figura perfectamente acreditado en su historia clínica procedente del hospital Severo Ochoa de Leganés, y que no se trataba de un enfermo más que había sufrido una cirugía de traquea por estenosis traqueal; y por ello las precauciones, vigilancia y medios debieron ser extraordinarios».

Esa conclusión se basa en las consideraciones previas que se contienen en el informe y en las que afirma lo que transcribimos: «Hemos de tener en cuenta que Francisca desde que sufre el accidente de

tráfico, nov.-91, por traumatismo facial y traumatismo torácico, sufre diversas exploraciones en las que su cuello es llevado a posiciones extremas de extensión y flexión, tal y como ocurre en sus estancias tanto en el Hospital Severo Ochoa de Leganés como en el Hospital 12 de octubre de Madrid, al realizarle fibrobroncoscopia tanto exploradas como dilatorias, e igualmente, durante el acto quirúrgico de resección de traquea, que se realiza con el cuello hiperextendido al principio y se termina con una posición de hiperflexión forzada y permanente del cuello mediante los puntos de sutura que fijaban el mentón de Francisca a la parte superior de su tórax.

Igualmente hemos de valorar en su justa medida, las hipotensiones que Francisca presentó durante su estancia en la Sala de reanimación; hipotensiones que hasta cierto punto, son "lógicas y normales", después de una cirugía de más de cuatro horas; pero con las que hay que tener mucho cuidado cuando estamos hablando de un paciente que ha tenido un traumatismo cervical previo, y que posteriormente ha sufrido, en diversas ocasiones, posiciones extremas de flexión y extensión, de la zona cervical afectada previamente.

Todo lo anteriormente expuesto nos lleva a considerar que en el caso que nos ocupa, no se tomaron las precauciones y medidas necesarias; no se agotaron los medios con que cuenta un Hospital como el 12 de octubre, para intentar evitar una lesión tan grave como es una tetraplejia; especialmente en una mujer de 21 años de edad.

Se debieron tomar precauciones extremas, pues se trataba de una cirugía de traquea, en una paciente cuya región cervical ya había sufrido, durante la realización de pruebas exploradoras y terapéuticas, movimientos forzados de su cuello, que en diversas ocasiones había sido llevado a situaciones de hiperextensión e hiperflexión.

Se debió valorar las hipotensiones postoperatorias durante el tiempo de permanencia en la sala de Reanimaciones, pues si bien esas hipotensiones no suelen producir complicaciones importantes, en el caso específico de Francisca, debido a las lesiones previas cervicales, pudieron contribuir al desarrollo del dramático cuadro con el que nos encontramos en la actualidad.

La posición en que fue colocado el cuello de Francisca (posición de Fowler) con el cuello hiperflexión y fijo mediante unos puntos de sutura desde el mentón a la parte superior del tórax, pudo también contribuir a la isquemia de la zona medular irrigada por la arteria espinal anterior.

Durante su tiempo en la sala de reanimación, Francisca debió ser vigilada con mayor intensidad y continuidad, pues no se trataba de un postoperatorio corriente de cirugía de traquea. Se debió realizar exploraciones poco habituales en las salas de reanimación, tales como exploraciones neurológicas, control más estricto de la hipotensiones, etc.».

En consecuencia el motivo como los anteriores debe ser estimado, y la Sentencia casada y declarada nula y sin ningún valor ni efecto, debiendo la Sala seguidamente ya en funciones de Tribunal de instancia resolver lo que corresponda dentro de los términos en que aparece planteado el debate.

SEXTO

Pues bien atendiendo a lo expuesto en el fundamento anterior, y cómo en el hemos concluido que el grave daño experimentado por la recurrente, que quedó afectada por una tetraplejia flácida con nivel medular C5-C6 completa, con afectación sensitiva motora y vejiga e intestino neurógeno, fue consecuencia del anormal funcionamiento del servicio público sanitario que le produjo una lesión o daño que no tenía el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley, y siendo los perjuicios derivados de ese hecho efectivos, evaluables económicamente e individualizados con relación a su persona, deberán ser indemnizados, calculándose la cuantía de la indemnización con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo.

En la demanda se solicitó como indemnización la suma de ciento cuarenta y seis millones seiscientos veinte mil doscientas ochenta y ocho pesetas que obtenía de la aplicación del baremo de valoración del daño corporal aprobado por la [Ley 30/1995, de ocho de noviembre \(RCL 1995, 3046\)](#), de ordenación y supervisión de los seguros privados, y actualizado por la resolución de dos de marzo de dos mil, cantidad a la que habría que añadir los correspondientes intereses legales.

La demanda pretende que se reconozca por la lesión permanente que causa la tetraplejia el máximo de puntos que señala el baremo en la tabla VI, que se cifra en cien, y que considera que son los que corresponden a su representada, y que, efectivamente, se le han de reconocer dadas las secuelas producidas, puntos que la Sala considera adecuados a las circunstancias que concurren en el supuesto, y, a los mismos, añade la recurrente veinte puntos que obtiene del capítulo especial de la misma tabla que se dedica a lo que denomina perjuicios estéticos, y que es el máximo que procede otorgar por

perjuicios considerables de esa naturaleza. Pero el examen del capítulo, y la explicación que en el se contiene cuando señala que «para las situaciones especiales con deformidad o cicatrices visibles importantes, la puntuación se determinará teniendo en cuenta la edad y sexo de la persona, así como la incidencia en su imagen para la profesión habitual. Se valorará también el coste de las necesarias intervenciones de cirugía plástica reparadora», nos permite afirmar que en el supuesto que resolvemos esos puntos por razones estéticas poco tienen que ver con la situación de la recurrente cuyos perjuicios han de indemnizarse por otro cauce que no sea el que se pretende utilizar en este punto concreto.

La demanda añade a lo anterior utilizando la tabla IV del baremo orientativo, que se refiere a los factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes, la suma de diez millones quinientas veintiséis mil cuatrocientas pesetas que resultan del concepto de daños morales complementarios que se conceden por lesiones permanentes que ocasionan una incapacidad permanente total que impidan al perjudicado totalmente la realización de las tareas de su ocupación o actividad habitual, cantidad a la que nada ha de oponer la Sala, toda vez que así resulta del baremo que aún siendo orientativo, como destaca la demanda, constituye un instrumento que, a falta de otros criterios que debiera establecer la Administración para estos supuestos, resulta de utilidad para alcanzar el fin perseguido de indemnizar del modo más equitativo posible a los perjudicados.

También, y utilizando la tabla IV en lo relativo a los factores de corrección, se reclaman tres millones ciento cincuenta y siete mil novecientas veinte pesetas por el concepto de perjuicios económicos cantidad que se adecua al baremo, y que se corresponde con las condiciones laborales que poseía la recurrente cuando ocurrió el accidente de tráfico que condujo al posterior proceso que ahora se indemniza, como se comprueba con la historia laboral que se documenta por la Seguridad Social.

A continuación la demanda cuantifica tres conceptos indemnizables que extrae de la tabla IV, que contempla, como sabemos, los factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes y que se refieren el primero de ellos a la incapacidad permanente absoluta cuando se producen secuelas que inhabiliten al incapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad y por el que se solicita la suma de veintiún millones cincuenta y dos mil ochocientas pesetas que se ajusta a lo estipulado en el baremo, y a la que añade un segundo concepto relativo a la condición de gran inválido, situación que el baremo describe como las personas afectadas con secuelas permanentes que requieren la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria como vestirse, desplazarse, comer o análogas, ponderando la edad de la víctima y grado de incapacidad para realizar las actividades más esenciales de la vida, con cita expresa, en primer lugar, de las tetraplejias, y por el que solicita la cantidad de cuarenta y dos millones ciento cinco mil seiscientas pesetas, cifra que se ajusta al baremo, y que hay que entender adecuada, dada la situación de la recurrente y sus circunstancias personales, puesto que quedo tetrapléjica con veintiún años, y necesitará ese apoyo para el resto de sus días. En este apartado se reclama, también, el concepto relativo a la adecuación de la vivienda, necesidad que igualmente contempla el baremo cuando dispone que esa acomodación deberá tomar en consideración las características de la vivienda y las circunstancias del incapacitado, en función de sus necesidades, y que, de acuerdo con aquel, cifra en diez millones quinientas veintiséis mil cuatrocientas pesetas cantidad idónea, tanto más cuanto que sobre estas cuestiones indemnizatorias que planteó la demanda pormenorizadamente la Administración, de contrario, se limitó a juzgar excesivos los criterios de la contraparte, y, en último término, a manifestar que para el hipotético caso de que se estimase la responsabilidad, la indemnización debería estar «en torno a 30 millones de pesetas».

Junto a lo anterior se pretende que se reconozca otro concepto indemnizatorio que también acoge el baremo, y que se refiere a perjuicios morales de familiares próximos al incapacitado en atención a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada, según las circunstancias que concurran, que el baremo eleva hasta quince millones de pesetas y por el que se reclama esa cantidad, que alcanza una vez actualizada al año dos mil la suma de quince millones setecientos ochenta y nueve mil seiscientas pesetas.

En este caso la pretensión se limita a la reclamación sin más, sin especificar en beneficio de qué familiares se produciría la indemnización que tal como expresa el baremo habrían de ser aquellos familiares próximos al incapacitado que vieran alterada o condicionada su vida y convivencia como consecuencia de los cuidados y atención continuada que habrían de dispensar al incapacitado. Concepto que no pugna con el de la indemnización por la asistencia de una tercera persona, porque aún existiendo esa ayuda de un tercero ajeno o no al círculo familiar, el cuidado y atención continuados que requiere una persona que queda tetrapléjica en las personas de su círculo familiar más próximo, necesariamente afecta a su vida y la condiciona como también afecta y condiciona la convivencia con el resto del entorno familiar.

Sin embargo, dada la imprecisión con que se pide, y que se trata de indemnizar un perjuicio moral a

terceros, familiares próximos al incapacitado, en este caso no identificados, la indemnización no resulta procedente. Las circunstancias familiares de la lesionada en el momento de la reclamación nos son desconocidas. Sabemos de ella que en la fecha en que ocurrieron los hechos tenía veintiún años, y que era madre de dos hijos de corta edad, y el poder para comparecer en juicio lo otorga su padre. Pero ignoramos cómo organizó su convivencia a partir de la nueva situación creada, con quién vivía, dónde y quién se ocupaba de atenderla. Así las cosas esa cantidad no puede concederse al no conocer quien sería su destinatario, es decir, la persona, familiar allegado, que ha visto condicionada su vida y su convivencia como consecuencia de la atención que presta a la recurrente.

Por último, en el documento que se aporta con la demanda para acreditar la valoración de los daños, y que se inspira en el baremo y del que obtiene la cifra que lleva a la suplica de la demanda, se incluye, también, la suma de once millones ciento setenta mil pesetas que pretende como indemnización por falta de consentimiento informado. Si se reconociera esa cantidad, y se añadiera a las demás pretendidas por los distintos conceptos solicitados, la cifra total demandada excedería de la suplicada en la demanda puesto que se elevaba a ciento cincuenta y siete millones setecientos noventa mil doscientas ochenta y ocho pesetas.

Descartada por tanto la indemnización de ese modo exigida, sin embargo la Sala si va a fijar una indemnización por daño moral a la recurrente por la falta de consentimiento informado. Ya quedó claro en su momento puesto que de modo expreso la Inspección Médica así lo reconoció, que no hubo consentimiento informado a la paciente, que se vio así privada de decidir libre y voluntariamente la actitud a adoptar una vez conocidos los riesgos y las ventajas que para su salud había de comportar la intervención quirúrgica a la que iba a someterse.

Como ya anticipamos esa falta de consentimiento constituye una infracción a la lex artis ad hoc en el servicio público sanitario, y ha de ser indemnizada cuando no habiéndose cumplido, y llevada a cabo la intervención se produce, como en este caso, el resultado que nos es conocido. Atendidas las circunstancias concurrentes la Sala fija como cantidad a indemnizar por esa falta, y a su prudente arbitrio, la suma de veinte millones de pesetas. Como es fácil entender no se indemniza en este supuesto el daño moral dos veces por los mismos hechos. El baremo reconoce una cantidad como daño moral complementario por las lesiones sufridas que la Sala aceptó, mientras que ahora se indemniza el daño moral que comporta la falta de consentimiento informado que la Administración tenía la obligación de cumplir y que omitió.

Recapitulando las cantidades que por los distintos conceptos pretendidos por la demandante y aceptados por la Sala y a los que nos remitimos, incluida la cifra reconocida por falta de consentimiento informado, asciende en su conjunto a la cifra total a indemnizar de ciento cuarenta y dos millones seiscientos ochenta y siete mil quinientas veinte pesetas, s.e. u o., o su equivalente de ochocientos cincuenta y siete mil quinientos sesenta y nueve euros con veintisiete céntimos de euro, cantidad que se determina con referencia al día en que se formuló la reclamación en vía administrativa, y que habrá de actualizarse a la fecha de la Sentencia de instancia, con arreglo al índice de precios al consumo fijado por el Instituto Nacional de Estadística, como dispone el artículo 141.3 de la [Ley 30/1992 \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246\)](#) , y sobre esa suma convenientemente actualizada, y de acuerdo con ese mismo artículo y apartado, se abonarán los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la [Ley General Presupuestaria \(RCL 1988, 1966, 2287\)](#) y en el artículo 106.2 y 3 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741\)](#) .

SÉPTIMO

Al estimarse el recurso no procede hacer expresa imposición de costas, de modo que cada parte satisfará las que correspondan y en cuanto a las producidas en la instancia cada una abonará las causadas a su instancia.

EN NOMBRE DE SU MAJESTAD EL REY Y POR LA AUTORIDAD QUE NOS CONFIERE LA
CONSTITUCION

FALLAMOS

Ha lugar al recurso de casación núm. 5078/2002, interpuesto por la representación procesal de D^a Francisca frente a la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, Sección Cuarta, de ocho de mayo de dos mil dos, dictada en el [recurso núm. 317/2000 \(PROV 2003, 58615\)](#) , deducido contra la desestimación presunta, por silencio administrativo, de la reclamación de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial de la Administración formulada mediante escrito presentado el dieciocho de noviembre de mil novecientos noventa y nueve ante el Instituto Nacional de la Salud y que desestimó la misma, que casamos y declaramos nula y sin ningún

valor ni efecto.

Estimamos en parte el recurso contencioso-administrativo núm. 317/2000 interpuesto contra la desestimación presunta, por silencio administrativo, de la reclamación de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial de la Administración, formulada mediante escrito presentado el dieciocho de noviembre de mil novecientos noventa y nueve ante el Instituto Nacional de la Salud y que rechazó la misma, y condenamos a la Administración al abono a la recurrente de la suma de ochocientos cincuenta y siete mil quinientos sesenta y nueve euros con veintisiete céntimos de euro, s.e. u o., cantidad que se determina con referencia al día en que se formuló la reclamación en vía administrativa, y que habrá de actualizarse a la fecha de la Sentencia de instancia, con arreglo al índice de precios al consumo fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y sobre esa suma convenientemente actualizada, se abonarán los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en el fundamento de Derecho sexto de esta resolución, y todo ello sin hacer expresa imposición de costas en este recurso extraordinario de casación de modo que cada parte satisfará las que le correspondan, y en cuanto a las producidas en la instancia cada una abonará las causadas a su costa.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN. – Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Don Santiago Martínez-Vares García, Magistrado Ponente en estos autos, estando celebrando audiencia pública la Sala Tercera del Tribunal Supremo el mismo día de la fecha, de lo que como Secretario doy fe.



Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 18 octubre 2005
[RJ\2005\8530](#)

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA: Nexo causal existente: deficiente asistencia sanitaria: retraso indebido en el diagnóstico de isquemia en tobillo que generó en la amputación parcial de la extremidad: responsabilidad patrimonial existente: aunque el diagnóstico erróneo fuere realizado por equipo médico distinto al que efectuó la amputación y se ignore si ésta hubiere sido precisa caso de haberse acertado en el diagnóstico: indemnización procedente.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de Casación núm. 5139/2001

Ponente: Excmo Sr. santiago martínez-vares garcía

Interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la denegación tácita de reclamación de responsabilidad patrimonial derivada de deficiente asistencia sanitaria, fue estimado parcialmente por Sentencia de la Sección Cuarta de la Sala correspondiente de la Audiencia Nacional de 06-06-2001. Interpuesto recurso de casación, el TS declara no haber lugar al mismo.

En la Villa de Madrid, a dieciocho de octubre de dos mil cinco.

La Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, Sección Sexta, ha visto el recurso de casación número 5139 de 2001, interpuesto por el Sr. Abogado del Estado, contra la [Sentencia de la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, de fecha seis de junio de dos mil uno, en el recurso Contencioso-Administrativo número 783 de 1999 \(PROV 2001, 294414\)](#)

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional Sección Cuarta, dictó Sentencia, el seis de junio de dos mil uno, en el [Recurso número 783 de 1999 \(PROV 2001, 294414\)](#) , en cuya parte dispositiva se establecía: «Que estimando solo en parte el presente recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por el Procurador D. Pedro Antonio González Sánchez, en la representación que ostenta de Luz contra la resolución descrita en el primero de los fundamentos de esta sentencia debemos anular y anulamos la resolución recurrida reconociendo a la parte recurrente el derecho a ser indemnizada en la cantidad de treinta y cuatro millones doscientas mil pesetas. Todo ello sin haber lugar a expresa imposición de costas a ninguna de las partes».

SEGUNDO

En escrito de catorce de junio de dos mil uno, el Sr. Abogado del Estado, interesó se tuviera por presentado el recurso de casación contra la Sentencia mencionada de esa Sala de fecha seis de junio de dos mil uno. La Sala de Instancia, por Providencia de dos de julio de dos mil uno, procedió a tener por preparado el Recurso de Casación, con emplazamiento de las partes ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo, en el plazo de treinta días.

TERCERO

En escrito de ocho de octubre de dos mil uno, el Sr. Abogado del Estado, procedió a formalizar el Recurso de Casación, interesando la revocación de la Sentencia dictada por la Sala de instancia, y que se dicte en su día nueva resolución ajustada a Derecho, admitiéndose el mismo por Providencia de veintitrés de octubre de dos mil uno.

CUARTO

En escrito de veintisiete de mayo de dos mil tres, el Procurador Don Pedro Antonio González Sánchez, en nombre y representación de Doña Luz, manifiesta su oposición al Recurso de Casación y solicita se

dicte sentencia por la que se declare no haber lugar al recurso y se impongan las costas al recurrente.

QUINTO

Acordado señalar día para la votación y fallo, fue fijado a tal fin el día trece de octubre de dos mil cinco, en cuya fecha tuvo lugar.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Santiago Martínez-Vares García,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se circunscribe el recurso extraordinario de casación que la Sala resuelve a la impugnación por la representación procesal del Estado de la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, Sección Cuarta, de [seis de junio de dos mil uno \(PROV 2001. 294414 \)](#), que estimó en parte el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por la representación procesal de D^a Luz contra la desestimación por silencio por el Ministerio de Sanidad de la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por la defectuosa asistencia sanitaria prestada a la recurrente y que dio lugar a la amputación parcial de su pierna derecha.

SEGUNDO

A modo de hechos probados la Sentencia de instancia recoge en el primero de sus antecedentes de hecho lo que sigue: «De lo que consta en el expediente administrativo y de lo que resulta de las alegaciones y pruebas practicadas por las partes, puede concretarse el siguiente relato de hechos:

- La recurrente sufrió un traumatismo en el tobillo derecho con fecha 28 de julio de 1994; el día 8 de agosto, ante las molestias que aparecieron (parestesias y frialdad en los dedos) acudió de nuevo a su médico de cabecera que la remitió a Urgencias del Hospital Comarcal de Medina del Campo ante la sospecha de patología isquémica.
- Ese mismo día 8 de agosto y el siguiente día 16, fue atendida la recurrente en dicho Hospital siendo diagnosticada de esguince del tobillo derecho y fue tratada con vendaje elástico y siete días de baños de agua caliente con sal.
- En la consulta del día 16 de agosto se remite a la paciente al especialista en traumatología quien no modificó el diagnóstico de la paciente y se limitó a apreciar una flictena en dorso del pie derecho.
- Vista de nuevo la paciente con fecha 25 de agosto por el médico de cabecera, se le remite a las Urgencias del Hospital Comarcal donde se valora por el cirujano de guardia quien modifica el diagnóstico que se había realizado hasta entonces a la recurrente y aprecia ausencia de pulsos distales e isquemia subaguda del pie derecho y es remitida al Hospital Clínico de Valladolid donde se le da el mismo diagnóstico.
- En dicho Hospital se le debió intervenir en varias ocasiones, que no resultaron efectivas, por lo que con fecha 7 de septiembre se le realizó amputación de la extremidad inferior derecha a nivel infrarrotuliano».

La Sentencia en el cuarto de sus fundamentos de Derecho expresa lo que reproducimos: «En el caso presente el análisis de las circunstancias concurrentes en la asistencia prestada a la ahora recurrente debe hacerse sobre la base tanto del Informe Pericial (realizado a instancias de la parte actora y que obra en su ramo de prueba) como el Informe del Doctor Lorenzo que obra en el expediente administrativo (por testimonio de las diligencias penales). Ambos informes llegan a conclusiones muy semejantes en lo que se refiere a la acomodación del tratamiento recibido a los criterios objetivos de la *lex artis*.

Tanto el Perito Judicial (folio 4 del informe) como el Informe del Doctor Lorenzo (folio 69 del expediente) insisten en que cuando se trató a la paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal de Medina del Campo, se debió realizar una exploración clínica mas completa que hubiera permitido rechazar la sospecha clínica de isquemia con la que venía la paciente del médico de cabecera; ambos médicos consideran insuficiente la mera palpación del pulsos pediales, y entienden que habría sido más adecuado realizar una prueba denominada Doppler, ó bien las otras pruebas que citan en sus respectivos informes.

En el Informe del Perito Judicial se insiste en que en los tratamientos prestados en los días siguientes tampoco se aprecian los síntomas propios de una isquemia como son dolor, hipoestesia, parestesia,

frialidad, palidez y flictenias.

También explica este Informe como hubo descordinación entre el diagnóstico precoz realizado por el Médico de cabecera el día 8 de agosto y el diagnóstico realizado por los médicos del Hospital Comarcal en las asistencias prestadas en los días posteriores.

Ambos informes, tanto el del Perito Judicial como el del Doctor Lorenzo, insisten en que de haberse realizado el diagnóstico de isquemia con más prontitud, habrían existido más posibilidades de salvar la pierna de la paciente; aunque ese resultado no estuviera garantizado en ningún caso.

Por último, también coinciden los Informes en el hecho de que el tratamiento prestado en el Hospital Clínico de Valladolid fue correcto, que no hubo ninguna mala praxis y que el resultado final de amputación parcial de la pierna no fue nunca consecuencia de dicho tratamiento posterior».

TERCERO

El Sr. Abogado del Estado interpone frente a la Sentencia que recurre un único motivo de casación que acoge al amparo del apartado d) del núm. 1 del art. 88 de la Ley de la Jurisdicción, [Ley 29 de 1998, de 13 de julio \(RCL 1998, 1741 \)](#). Invoca como infringido el núm. 1 del art. 139 de la [Ley 30/1992 \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246 \)](#), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Niega que en el supuesto que contempla la Sentencia exista el necesario nexo causal entre la lesión producida y el actuar de la Administración.

Dice la defensa de la Administración en el motivo que: «La Sala de instancia invoca los informes forenses incorporados al expediente administrativo y el pericial emitido en las actuaciones en los que se detectan diversas contradicciones entre lo apreciado por el médico de cabecera de la paciente y por los servicios sanitarios del Hospital de Medina del Campo debiendo destacarse que en el informe pericial de las actuaciones consta expresamente como calificada la actuación del Hospital Clínico de Valladolid, que fue el que procedió a la amputación que fue completamente normal.

Partiendo de tal circunstancia resulta por tanto que la Administración Sanitaria no procedió con ninguna irregularidad en la realización de sus funciones y, evidentemente la amputación fue causada por el padecimiento de una isquemia desde luego no imputable, con esa realización de causalidad que exige el art. 139.1 de la Ley 30/1992, a la Administración. Porque en definitiva no es la correcta actuación de la Administración la causa última del daño puesto que actuó ésta correctamente sino que lo fue el padecimiento de una isquemia frente a la cual, correspondía a la actora acreditar que existía un tratamiento alternativo a la misma que no derivara en una amputación cuando la misma enfermedad fue detectada.

Ello hace que en el presente caso no exista el nexo causal exigido por la Ley como determinante de la responsabilidad de la Administración pues para ello hubiera sido preciso acreditar, y la prueba correspondía a la actora, que una posible demora desde que se produjo la lesión en el pie hasta que la isquemia fue diagnosticada el 26 de agosto fue y originó como causa determinante la necesidad de la amputación, que en otro caso, y de haberse producido un diagnóstico de la isquemia cuando por primera vez acude, ya al cabo de unos días la actora a los servicios sanitario administrativos, hubiera podido evitarse.

Es decir no está acreditado que el supuesto retraso en el diagnóstico de la isquemia hubiera determinado que se salvara de la amputación la recurrente, sin que, asimismo, el tiempo transcurrido desde que entra por primera vez en los servicios sanitarios de Medina del Campo hasta el internamiento diagnóstico y práctica quirúrgica de la amputación, supusiera un agravamiento de dicha isquemia cuyo correcto tratamiento hubiera tenido una alternativa diferente a la imputación.

Es reiterada la jurisprudencia de esa Sala que estima que la carga de la prueba del nexo causal corresponde al que reclama la indemnización consecuencia de la responsabilidad de la Administración por lo que no habiéndose producido esa prueba no existe responsabilidad administrativa. Y téngase en cuenta que en cualquier caso cuando por primera vez acude al Hospital de Medina del Campo a la recurrente no se le palpan pulsos pediales y presentaba simplemente síntomas que en modo alguno podían hacer pensar en la existencia de una isquemia que exigiera un tratamiento distinto del aplicado por los servicios sanitarios».

CUARTO

El motivo no puede prosperar. Sostiene la Administración recurrente que no existe nexo causal entre la

actuación del Hospital Clínico de Valladolid que fue el que procedió a la amputación de la extremidad inferior derecha de la recurrente y que fue conforme a la Lex artis, como la propia Sentencia recurrida reconoce en el último párrafo de su fundamento de Derecho cuarto, y la causa de la amputación que fue la isquemia padecida por la demandante en la instancia. Y esa afirmación es correcta, pero sólo en parte, es decir, solo en cuanto considera de modo aislado el resultado final experimentado, que fue la consecuencia del proceso anterior, en el que no se produjo el diagnóstico precoz del padecimiento isquémico que sufría la paciente, y que derivó en el indeseable resultado que produjo.

Si por el contrario se hubiera producido el diagnóstico correcto en el momento oportuno es imposible predecir cuál hubiera sido el resultado final y si las consecuencias hubieran sido las mismas u otras bien distintas, pero lo que, sin duda, es seguro, es que la recurrente hubiera tenido más oportunidades de salvar su pierna que en el momento en que se produjo el diagnóstico, transcurrido un tiempo excesivo desde que se conocieron los síntomas que por dos veces hicieron sospechar al médico de cabecera que estaba ante un proceso de isquemia que debía ser confirmado o descartado, y, sí como sospechaba existía, tratado de modo eficaz.

Evidentemente la afirmación del Sr. Abogado del Estado no es lo que resulta de los informes a los que se refiere la Sentencia que obran en los autos y en el expediente y de los que se obtienen otras conclusiones. Ya en los antecedentes de hecho la Sentencia afirma que el día ocho de agosto el médico de cabecera ante las molestias que aparecieron (parestesias y frialdad en los dedos) la remitió al hospital comarcal ante la sospecha de patología isquémica, y lo mismo ocurre el veinticinco de agosto en el que médico de cabecera de nuevo la remite al hospital comarcal donde el cirujano de guardia modifica el diagnóstico realizado hasta entonces y aprecia ausencia de pulsos distales e isquemia subaguda del pie derecho.

En el informe Don Lorenzo se habla del modo en que debió tratarse a la paciente conocidos los antecedentes de la misma hábito tabáquico, antecedentes personales de etilismo por lo que deberían haberse extremado las precauciones. Y en ese mismo informe se lee que «es muy difícil determinar si el médico de cabecera tenía razón (aunque el tiempo se la dio), pero de lo que no podemos dudar es que ante el informe de consulta y hospitalización P-10 de 8 de agosto de 1994, se deberían haber extremado las precauciones y no descartar la presencia de una isquemia sólo con la exploración física (palpar pulsos). Pues como ya hemos relatado existen muchos falsos positivos y negativos y por lo tanto se deben tomar las precauciones oportunas y pedir las pruebas complementarias (Doppler si existe, oscilometría...) o bien remitir al cirujano al paciente», y añade ese informe en sus conclusiones que «no consta que (a la paciente) se le hayan realizado pruebas diagnósticas para descartar una isquemia arterial hasta que no llega al hospital clínico universitario de Valladolid y que es imposible conocer cual habría sido el futuro de la extremidad inferior derecha si su proceso isquémico se hubiera tratado dos semanas antes, pero las posibilidades de éxito de la cirugía habrían sido mucho mayores».

En cuanto al informe pericial del Dr. Pedro Francisco que obra en autos, en el se pone de relieve que ya el 8 de agosto de 1994 «se alerta sobre una patología vascular que el médico de cabecera objetiva tras la exploración clínica de la EID», criterio que no se toma en cuenta en el hospital comarcal al que se le envió para que fuera valorada. «Pese a la frialdad que existía en el pie no se efectuó una exhaustiva exploración clínica no instrumental vascular tan elemental y sencilla como la prueba de Ratschow, que descubre oclusiones vasculares incipientes». El informe describe con todo detalle la prueba de que se trata y a través de cuya práctica se detecta la isquemia, prueba que no requiere de instrumento alguno y que es sumamente sencilla. Una vez que se refiere a esa prueba afirma el informe que «con la exploración (prueba de Ratschow) entendemos que habría orientado al médico explorador sobre la existencia de una afección isquémica aguda o subaguda en la EID; por lo que ante esta evidencia se le habría practicado a la lesionada algún tipo de prueba instrumental, tales como: Doppler, Pletismografía, arteriografía, etc. en ese o en otro hospital... con lo que se hubiera llegado a un diagnóstico precoz de isquemia implantándose el tratamiento específico. Indudablemente el tratamiento de baños de agua caliente con sal y el vendaje elástico, no se habrían prescrito ya que se encuentran contraindicados en la isquemia aguda de una extremidad».

El informe refiere que cuando por segunda vez el 16 de agosto la enferma vuelve al hospital comarcal por persistir dolor y frialdad en el pie derecho tampoco se le realiza la elemental (es decir, conocida por todos o al alcance de cualquiera) prueba de Ratschow que hubiera permitido ser diagnosticada precozmente de su isquemia en EID, y se pasó por alto también la existencia de una flictena en el dorso del pie derecho que «ante una historia clínica como la que nos ocupa, hemos de pensar como mínimo en la posibilidad de que nos encontramos ante un síndrome isquémico agudo, ya que están presentes los síntomas cardinales de este tipo de afección, siendo estos: Dolor, hipoestesia-parestesia, frialdad, palidez y luego flictenas prenecróticas».

Además de lo anterior el informe afirma que existió descoordinación entre el médico de cabecera y los servicios del hospital comarcal lo que generó que no se produjera el diagnóstico precoz de la isquemia que había establecido el médico de cabecera y se produjera el diagnóstico tardío del hospital comarcal.

De lo expuesto no se puede obtener otra conclusión que la que alcanzó la Sala de instancia que, sin entrar en la determinación de algo imposible de predecir cómo es qué hubiera sucedido si se hubiera producido el diagnóstico precoz de la isquemia, vincula ese retraso en el diagnóstico con el funcionamiento anormal del servicio del que hace responsable a la Administración. Criterio que compartimos y que nos lleva a desestimar el motivo como anticipamos.

QUINTO

Al desestimarse íntegramente el recurso procede de conformidad con lo prevenido en el art. 139.2 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741 \)](#) hacer expresa condena en costas a la Administración recurrente, sin bien la Sala haciendo uso de la facultad que le otorga el apartado 3 del precepto citado establece como cifra máxima de la tasación de costas por honorarios de abogado la suma de 900 € .

EN NOMBRE DE SU MAJESTAD EL REY Y POR LA AUTORIDAD QUE NOS OTORGA LA
CONSTITUCIÓN

FALLAMOS

No ha lugar al recurso de casación núm. 5139/2001, interpuesto por la representación legal de la Administración del Estado frente a la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, Sección Cuarta, de seis de junio de dos mil uno que estimó en parte el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por la representación procesal de D^a Luz contra la desestimación por silencio por el Ministerio de Sanidad de la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por la defectuosa asistencia sanitaria prestada a la recurrente y que dio lugar a la amputación parcial de su pierna derecha, y todo ello con expresa condena en costas a la Administración recurrente con el límite establecido en el fundamento de Derecho quinto de esta resolución.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Don Santiago Martínez-Vares García, Magistrado Ponente en estos autos, estando celebrando audiencia pública la Sala Tercera del Tribunal Supremo el mismo día de la fecha, de lo que como Secretario doy fe.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-
Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 10 noviembre
2005**
[RJ\2006\4135](#)

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA: Sanidad: secuelas derivadas de intervención quirúrgica: medicamente adecuada y conforme a la «lex artis»: nexo causal: inexistencia: daños consecuencia del tratamiento que necesariamente hubo de ser dispensado al paciente: prueba pericial: existencia: indemnización improcedente.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de Casación núm. 5445/2001

Ponente: Excmo Sr. agustín puente prieto

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ del País Vasco dictó Sentencia, en fecha 31-05-2001, desestimando el recurso interpuesto contra desestimación presunta por silencio administrativo de petición de indemnización por daños y perjuicios en concepto de responsabilidad patrimonial con ocasión de asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, declarando que el acto recurrido es conforme a derecho. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto.

En la Villa de Madrid, a diez de noviembre de dos mil cinco.

Visto por la Sala Tercera, Sección Sexta del Tribunal Supremo constituida por los señores al margen anotados, el presente recurso de casación con el número 5445/01 que ante la misma pende de resolución interpuesto por el Procurador D. Santos de Gandarillas Carmona en nombre y representación de D. Lucio I. L. contra sentencia de fecha 31 de mayo de 2001 dictada en el [recurso núm. 4471/97 \(PROV 2001, 304271\)](#) por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco. Comparece como recurrido el Procurador D. Luis Pulgar Arroyo en nombre y representación del Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La sentencia recurrida contiene la parte dispositiva del siguiente tenor literal: «Que desestimando el presente recurso Contencioso-Administrativo núm. 4471/97 interpuesto por el Letrado D. Santiago Gaytan de Ayala Sarraide en nombre y representación de D. Lucio I. L., contra la desestimación presunta por silencio administrativo de la petición de indemnización por daños y perjuicios en concepto de responsabilidad patrimonial cursada por D. Lucio I. L. con ocasión de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, debemos:

Primero: Declarar que el acto recurrido es conforme a derecho, por lo que debemos confirmarlo y lo confirmamos.

Segundo: No hacer expresa imposición de las costas causadas».

SEGUNDO

Notificada la anterior sentencia la representación procesal de D. Lucio I. L. presentó escrito ante el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco preparando recurso de casación contra la misma. Por Providencia de fecha 23 de julio de 2001 la Sala tuvo por preparado en tiempo y forma el recurso de casación, emplazando a las partes para que comparecieran ante el Tribunal Supremo.

TERCERO

Recibidas las actuaciones ante este Tribunal, la representación procesal de D. Lucio I. L. presentó escrito de interposición de recurso de casación, expresando los motivos en que se funda y suplicando a la Sala «dicte sentencia estimatoria de los motivos expuestos, y entrando en el fondo y, casando la sentencia

de instancia, declare haber lugar a las pretensiones del recurrente recogidas en el suplico de su escrito de formalización de recurso».

CUARTO

Teniendo por interpuesto y admitido el recurso de casación por esta Sala, se emplazó a la representación procesal de Osakidetza-Servicio Vasco de la Salud para que en plazo de treinta días, formalice escrito de oposición, lo que realizó, suplicando a la Sala tenga por impugnado el recurso de casación, con expresa condena en costas al recurrente.

QUINTO

Conclusas las actuaciones, se señaló para votación y fallo la audiencia el día 8 de noviembre de 2005, en cuyo acto tuvo lugar, habiéndose observado las formalidades legales referentes al procedimiento.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto, Magistrado de esta Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se impugna en el presente recurso la [sentencia de 31 de mayo de 2001 \(PROV 2001, 304271 \)](#) de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco que resuelve, desestimándolo, el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por la representación de D. Lucio I. L. contra la desestimación presunta por silencio administrativo de la petición de indemnización por daños y perjuicios en concepto de responsabilidad patrimonial deducida por dicho recurrente con ocasión de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud.

La sentencia recurrida resume al final de su fundamento de derecho sexto la causa en que se fundamenta la desestimación del recurso Contencioso-Administrativo, precisando que «la mera existencia de secuelas motivadas por una intervención no constituye dato bastante para atribuir responsabilidad a los servicios sanitarios, pues no debe ignorarse que dentro de los daños en los que el tratamiento médico es el factor determinante, hay que distinguir aquellos que son intrínsecos al tratamiento y que por ello se producen de modo necesario y justificado y aquellos que se producen bien porque el tratamiento prestado no fue el adecuado o porque en su realización se introdujeron circunstancias que lo desnaturalizaron y que son ajenas a la constitución individual del enfermo, siendo resarcibles sólo estos últimos; resultando que el caso de D. Lucio encaja en el primero de los supuestos, por cuando la lesión por la que reclama deriva de una intervención quirúrgica médicamente indicada y desarrollada conforme a la lex artis, surgiendo el daño a consecuencia del tratamiento que necesariamente hubo de ser dispensado al paciente para atajar una embolia pulmonar, tratamiento que el Perito estima correcto, como el seguimiento que se hizo del enfermo, por lo que no puede calificarse de perjuicio indemnizable».

Ampliamente argumenta la sentencia de instancia los hechos y las circunstancias relativas a la reclamación plasmados en el fundamento de derecho cuarto en los términos siguientes:

«1º El 7 de enero de 1993, D. Lucio I. ingresa para tratamiento quirúrgico de coxartrosis derecha, practicándose el 8 de enero de 1993 artroplastia total de cadera de prótesis CLS no cementada (Spottorno). 2º El 22 de enero de 1993, tras un postoperatorio normal, es dado de alta, permitiéndose la deambulación en descarga con muletas y debiendo regresar a revisión a consultas externas en la fecha que se indique. 3º El 20 de agosto de 1993 fue intervenido quirúrgicamente de nuevo, procediéndose a revisión mediante osteotomía de trocánter. No se aprecia movilidad en el cotilo de Spottorno y se recambia el vástago, siendo colocado uno dos números mayor. 4º En el postoperatorio se aprecia una neuropraxia del nervio crural que provoca impotencia de cuádriceps y parestesias en rodilla y pierna. 5º El 9 de septiembre de 1993 es dado de alta hospitalaria, debiendo acudir para tratamiento rehabilitador. Se cita para revisión. 6º El 18 de octubre de 1993 acude al Centro Médico la Zarzuela; en la exploración se pone de manifiesto la existencia de una parálisis del nervio crural, una dismetría de miembros inferiores y una prótesis de cadera dolorosa con 2 cm de alargamiento. 7º El 18 de octubre de 1994 se procede a la intervención quirúrgica consistente en la revisión de su cadera derecha, en la que se encuentra un vástago estable y se retira el cotilo, por movilidad del mismo, sustituyéndolo por un cotilo poropalcar. 8º El 23 de noviembre de 1994 sufre un episodio de luxación de la prótesis, que se intenta reducir a cielo cerrado y por la imposibilidad de reducción, el día 24 de noviembre se procede a la artrotomía, reducción y revisión de los componentes protésicos, estando éstos bien incorporados y bien orientados. Se evidenció asimismo la existencia de un gran hematoma a tensión que era el que impedía la reducción a cielo cerrado. 9º Es dado de alta hospitalaria el 12 de diciembre de 1994 con un yeso pelvipédico hasta nueva

revisión».

En el fundamento de derecho sexto la Sala analiza la prueba pericial practicada en el proceso y la practicada en procedimiento civil en relación con las alegaciones del recurrente relativas, en primer término, a las deficiencias resultantes de la colocación en la intervención practicada el 8 de enero de 1993 de una prótesis de cadera de tamaño inferior al que correspondía, lo que infiere el recurrente del hecho de que en la segunda operación practicada el 20 de agosto de 1993 se procedía a la sustitución del vástago, colocándose otros dos de números mayor.

A tal efecto, indica la sentencia que «sin embargo, constatada tal circunstancia en la Historia Clínica, no es atribuible a una mala praxis del Especialista en la primera operación, sino práctica habitual y necesaria en intervenciones de cirugía de recambio, señalando el Perito Traumatólogo de este procedimiento que "la prótesis implantada era de tamaño adecuado, que tras la revisión de la hoja quirúrgica que describe un fresado progresivo y pruebas de estabilidad, como las hojas de evolución el 22-4-93, se reconoce una disimetría de 1/2 cm EID mayor que la EII, una prótesis más pequeña no produce una disimetría" y, en respuesta a la pregunta quinta, formulada por la demandante, que "es habitual en cirugía de recambio de prótesis la necesidad de colocar un implante mayor, debido normalmente a la osteolisis alrededor de los componentes". En similar sentido se manifiesta el Dr. Pagola: "siempre que haya que reemplazar el vástago femoral, necesariamente, se debe de colocar uno más largo, en este caso 2mm mayor, ya que hay que realizar una nueva osteotomía y existe una osteolisis en la diáfisis femoral, produciéndose el consiguiente alargamiento de la extremidad", "la prótesis de sustitución debe ser de un tamaño mayor ya que se realiza una nueva resección ósea y existe una osteolisis del hueso diafisario femoral"».

Añade la sentencia que «respecto a la primera de las intervenciones no efectúa la actora ninguna otra consideración, evidenciando, en todo caso, las dos pruebas periciales, la corrección de dicha actuación médica, siendo así que la segunda, por la que se procede al recambio del vástago femoral, sustituyéndolo por uno mayor, vino motivada, no por incidencia alguna acaecida en la primera, sino por el aflojamiento de la prótesis, que el Dr. P. califica como de una de las complicaciones más frecuentes en las artroplastias totales sin cementar y de riesgo inherente a dicha intervención, indicando además que es frecuente que haya que revisar, bien el cotilo o el vástago, aunque se hayan colocado de una numeración y tamaño correctos, debido a diversos factores, en este caso, a la movilización del vástago por la osteolisis debida al exceso de sollicitaciones en la diáfisis femoral. Asimismo el Dr. A. dictamina que "el aflojamiento de los componentes protésicos es una de las complicaciones más frecuentes en cirugía de recambio articular que compromete la duración de la prótesis, que no es atribuible a negligencia alguna y que una de las causas más frecuentes de la misma es la osteolisis o reabsorción ósea alrededor de los componentes protésicos" y "que, ante un aflojamiento de prótesis es prudente esperar a ver como evoluciona antes de indicar una revisión de la prótesis", como así se hizo en el caso que nos ocupa, no procediéndose al recambio de la prótesis aflojada sino una vez pasado un tiempo prudencial en espera de si el problema se solucionaba por sí solo».

Analiza también la sentencia la existencia de una posible actuación anormal referida a la lesión del nervio crural, con origen, en opinión del recurrente, en la excesiva compresión por los separadores durante la segunda operación, matizándose que, dado el carácter definitivo de la lesión, debe pensarse que se produjo por un traumatismo asociado a la propia implantación de la prótesis.

La cuestión es enjuiciada en los siguientes términos por la sentencia recurrida: «Los dos Peritos manifiestan que, en efecto, el paciente presenta una severa axonotnesis del nervio crural, secuela definitiva e irreparable, mas difieren en cuanto a la causa de esa grave afectación neurológica, no obstante, ninguna de las tesis propuestas en sus dictámenes coinciden con la postulada en la demanda. Entiende el Especialista actuante en este pleito que la lesión se produjo a consecuencia de un hematoma con sangrado excesivo, originado por el aumento de la dosis de anticoagulantes ante la sospecha de trombolismo pulmonar; postura que encuentra soporte fáctico en la Historia Clínica, donde se recoge que el Sr. I. estaba siendo correctamente tratado de forma profiláctica con Clexane para disminuir el riesgo de embolia pulmonar y que el 23 de agosto a las 11 p.m. se quejó de dolor en el hemitorax izquierdo que aumentaba con los movimientos respiratorios, y ante la sospecha de tratarse de un embolismo pulmonar se instauraron diversas medidas diagnósticas y terapéuticas, entre estas últimas, la administración de Fraxiparina a dosis de anticoagulación hasta tener un resultado de la gammagrafía pulmonar, constando en las Hojas de Evolución, así lo indica el Perito, que el resultado de la P 02 de la gasometría va evolucionando satisfactoriamente desde la primera realizada a las 00 h 19 m hasta la tercera realizada a las 08 h 57 m, suspendiéndose en la tarde del día 24 el tratamiento con Fraxiparina para continuar con el Clexane 40. Ciertamente es que preguntado el Dr. A. si la existencia del hematoma aparece en la Historia Clínica, responde que lo desconoce, mas ello no pone en entredicho su dictamen, por cuanto contamos con datos suficientes que lo avalan, el aumento de la dosis de anticoagulantes queda perfectamente

acreditado, como también que el momento en que se produce la lesión no fue durante la intervención, sino cinco días más tarde, concretamente después de los acontecimientos narrados, así no es sino hasta el día 25 cuando en la Hoja de Evolución se hace la primera referencia a hiperestesias en la cara interna de la pierna derecha, síntoma de la lesión neurológica, refiriendo el enfermo por primera vez hipersensibilidad y falta de fuerza en la EID a los 5 días de la intervención; de la conjunción de estos datos infiere el Perito que la causa de la afectación del nervio crural fue el hematoma derivado del tratamiento instaurado para tratar la posible embolia, coincidente en el tiempo con la repetida lesión neurológica, conclusión que se revela, por lo expuesto, perfectamente fundada».

Añade la sentencia que «La tesis que propugna la actora, en cambio, no encuentra sustento ni en la Historia Clínica, ni en la prueba practicada, imputa la lesión a una excesiva compresión de los separadores, sin embargo, el informe pericial niega esa posibilidad, en la medida en que, aun reconociendo que el uso de separadores durante una artroplastia de cadera puede ser causa de la misma, señala que si durante la intervención se produce la lesión la manifestación es inmediata y en este caso aparece cinco días después; apunta también la demandante la existencia de un traumatismo asociado a la propia implantación de la prótesis, lo que igualmente descarta el Perito en las aclaraciones propuestas por la recurrente. No podemos dejar de mencionar que el Dr. Pago señala que la axonotmesis "fue debida probablemente a la compresión producida por los separadores, como se describe en la literatura 3,2% de lesiones neurológicas en recambios de prótesis", mas tampoco esta afirmación – que, en todo caso, no parece estar basada en un exhaustivo análisis del Historial Clínico, prueba de ello es que se apunta una causa probable en base a la literatura científica–, ampara los alegatos de la demandante, que atribuye a los Servicios Médicos una negligencia por excesiva compresión de los separadores, cuando el Perito, lejos de considerar que haya habido mala praxis, lo califica como complicación propia de este tipo de intervenciones; como quiera que para la introducción de los componentes protésicos es preciso el uso de separadores, si una utilización adecuada de los mismos origina la lesión, lo cual es posible, ha de ser calificada, y así lo entiende el Perito, como riesgo inherente a la intervención, resultando necesario para la imputación del daño a los Médicos intervinientes, un uso inadecuado, una mala praxis, de la que en el caso que nos ocupa no hay constancia, ni es apreciada por ninguno de los Peritos».

En lo que se refiere al alargamiento de la extremidad inferior derecha en dos centímetros afirma la sentencia recurrida que «tampoco responde a una actuación médica negligente, resultando en este punto coincidentes los dos dictámenes periciales, el Dr. A. dice al respecto que "lo fundamental en la cirugía protésica es tratar de conseguir el mejor ajuste de los componentes de la prótesis al hueso. Al tener la prótesis un tamaño determinado e invariable, el proceder médico consiste en ir fresando progresivamente hasta aquel tamaño que quede mejor ajustado al hueso, esto puede conllevar un alargamiento de la extremidad intervenida", y el Dr. P. "que el alargamiento es lógico como se ha explicado en el apartado D – siempre que haya que reemplazar el vástago femoral, necesariamente, se debe de colocar uno más largo, en este caso 2 mm mayor, ya que hay que realizar una nueva osteotomía y existe una osteolisis en la diáfisis femoral, produciéndose el consiguiente alargamiento de la extremidad– y es fácilmente compensado con la colocación de un alza en la otra extremidad". En suma, de las pruebas analizadas se infiere que en ninguna de las intervenciones se cometió negligencia alguna, derivándose la afectación del nervio crural y sus secuelas de complicaciones propias de las operaciones a las que fue sometido; conforme los dictámenes periciales, las complicaciones neurológicas secundarias a una intervención para la implantación de prótesis total de cadera aparecen en todas las estadísticas, y si bien no pueden ser consideradas comunes, sí de una relativa frecuencia, variando el porcentaje de incidencia de unos autores a otros TP Schmalzried: 3,2% – Orthopaedic Knowledge Update: 2,9– al 7,6%. Si la lesión neurológica es calificada por los Peritos como complicación consecutiva al tipo de operación practicada, de riesgo inherente, no a este tipo de intervenciones, sino a todas aquellas que revisten cierta importancia, ha de calificarse la embolia pulmonar, una de las más graves, según señala el Dr. A., para lo que es preciso instaurar tratamientos profilácticos con heparinas que disminuyan el riesgo de aparición, siendo así que en el supuesto que nos ocupa, ante el dolor en el hemitorax que presentaba D. Lucio indicativo de una posible embolia, se dispensó el tratamiento correcto con un aumento de los anticoagulantes que derivó en la afectación del nervio».

SEGUNDO

Contra la indicada sentencia se interpone el presente recurso de casación donde, al amparo de tres motivos casacionales, se alega, con fundamento en el apartado d) de los artículos 88.1 de la Jurisdicción, infracción del artículo 139 de la [Ley de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo Común \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246\)](#) en el primero, del artículo 40 de la [Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado \(RCL 1957, 1058, 1178\)](#) en el segundo, y del artículo 38 y 41 del texto refundido de la [Ley de la Seguridad Social \(RCL 1994, 1825\)](#) .

En realidad la idea que subyace en todos y cada uno de los motivos es la de que, con independencia de la corrección o no de la actuación médica, el recurrente ha resultado con secuelas en su salud que no resultan extrañas al funcionamiento del servicio sanitario, sin que la reparación del daño quede excluida por la circunstancia de que se apliquen correctamente las medidas médicas correspondientes dado el principio de responsabilidad objetiva de la Administración que consagran, en opinión del recurrente, los preceptos que se citan como infringidos puesto que, según afirma, «la responsabilidad médica y hospitalaria pública debe alcanzar una cobertura prácticamente integral por las lesiones que se le pueden causar al ciudadano con ocasión de la asistencia médica que reclama ya que tal cobertura de riesgo ha de entenderse que forma parte del servicio garantizado» por lo que estima que «es lógico pensar que si de una intervención quirúrgica aparentemente normal se derivó un resultado anormal o ilógico para el enfermo, forzosamente será presumir que algo ha fallado» y que, «aún en el supuesto de que la actuación médica haya sido correcta sin perjuicio de que no ha quedado acreditada la causa de la lesión con dos informes periciales contradictorios, el recurrente no tiene el deber de soportar el resultado dañoso, y por tanto procede que sea indemnizado por el Servicio Vasco de Salud en cuanto entidad prestadora del servicio» entendiéndose que la absoluta cobertura de riesgos ha de entenderse que forma parte del servicio garantizado aun en los casos de una actuación normal por parte del servicio público sanitario.

Como decimos, los tres motivos casacionales se refunden en uno solo fundado en que, y partiendo del principio de responsabilidad objetiva, el recurrente ha de ser en cualquier caso indemnizado cuando, se hubiera actuado o no conforme a la praxis correcta, se han producido unas lesiones, como en el caso presente. Mas olvida el recurrente que es reiterada doctrina de esta Sala, contenida entre otras muchas y por citar la más reciente en la Sentencia de 30 de marzo de 2005, la de que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 139.3 de la [Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246\)](#), la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva sin más de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Por ello y en el presente caso el paciente, en cuanto que no acreditada la existencia de una mala praxis, está obligado a soportar el daño, con mayor motivo cuando de la propia pericia procesal se deduce, según refleja la sentencia recurrida, que existió una praxis correcta en la actuación de los servicios médicos, lo que excluye la obligación de indemnización del daño causado que el recurrente pretende, e impone la desestimación del recurso Contencioso-Administrativo, como así razonadamente entendió la Sala de instancia, teniendo en definitiva, ante la utilización de una correcta *lex artis*, obligación en interesado de soportar el daño que, por lo mismo, no resultaba antijurídico.

La actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo ya que la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de existencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso una curación.

TERCERO

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 139 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741\)](#), procede la imposición de las costas al recurrente con el límite, en lo que se refiere a los honorarios del Letrado en la cantidad de 2.000 euros.

FALLAMOS

No ha lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Lucio I. L. contra sentencia de fecha 31 de mayo de 2001 dictada en el [recurso núm. 4471/97 \(PROV 2001, 304271\)](#) por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco; con condena en costas del recurrente con la limitación establecida en el fundamento jurídico tercero de esta sentencia.

Así por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior Sentencia, en audiencia pública, por el Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto, Magistrado Ponente en estos autos, de lo que como Secretario.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-
Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 30 noviembre
2005
[RJ\2005\7832](#)**

RECURSO DE CASACION (LJCA/1998): Motivos: infracción de las normas del ordenamiento o de la jurisprudencia: infracción de la jurisprudencia: jurisprudencia de otros órdenes jurisdiccionales: improcedencia: invocación que carece de relevancia para fundamentar la infracción denunciada: casación improcedente.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso de Casación núm. 6009/2001

Ponente: Excmo Sr. agustín puente prieto

La Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional -Sección Cuarta- dictó Sentencia, en fecha 06-06-2001, desestimatoria del recurso deducido contra la desestimación presunta, por silencio administrativo, del Ministerio de Sanidad, sobre petición de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria. El TS declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la recurrente; con condena en las costas.

En la Villa de Madrid, a treinta de noviembre de dos mil cinco.

Visto por la Sala Tercera, Sección Sexta del Tribunal Supremo constituida por los señores al margen anotados, el presente recurso de casación con el número 6.009/01 que ante la misma pende de resolución interpuesto por el Procurador D. Alejandro Utrilla Palombi en nombre y representación de Dª Daniela contra sentencia de fecha 6 de junio de 2001 dictada en el recurso núm. 143/00 por la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional.

Comparece como recurrido el Sr. Abogado del Estado en la representación que ostenta.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La [sentencia \(PROV 2001, 294421 \)](#) recurrida contiene la parte dispositiva del siguiente tenor literal: «Que desestimando el presente recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por el Procurador Alejandro Utrilla Palombi, en la representación que ostenta de Daniela, contra la resolución descrita en el primer fundamento de esta Sentencia, debemos confirmar y confirmamos la resolución objeto de recurso. Todo ello sin haber lugar a expresa imposición de costas a ninguna de las partes».

SEGUNDO

Notificada la anterior [sentencia \(PROV 2001, 294421 \)](#) la representación procesal de Dª Daniela presentó escrito ante la Audiencia Nacional preparando recurso de casación contra la misma. Por Providencia de fecha 5 de septiembre de 2001 la Sala tuvo por preparado en tiempo y forma el recurso de casación, emplazando a las partes para que comparecieran ante el Tribunal Supremo.

TERCERO

Recibidas las actuaciones ante este Tribunal, la representación procesal de Dª Daniela presentó escrito de interposición de recurso de casación, expresando los motivos en que se funda y suplicando a la Sala «dicte sentencia por la que se declare que los hechos denunciados son constitutivos de responsabilidad de la Administración Pública demandada, estableciendo a su vez las bases técnicas para la determinación económica de dicha responsabilidad, que habrá de fijarse en ejecución de sentencia de conformidad con los términos expresados en el cuerpo de la demanda inicial, o, alternativamente, establecida por el Tribunal en la cuantía especificada en el suplico de aquélla, con los correspondientes intereses legales y condena en costas a la demandada».

CUARTO

Teniendo por interpuesto y admitido el recurso de casación por esta Sala, se emplazó al Sr. Abogado del Estado para que en plazo de treinta días, formalice escrito de oposición, lo que realizó, oponiéndose al recurso y suplicando a la Sala «dicte sentencia por la que desestime en su integridad el recurso de casación interpuesto de contrario, con imposición de costas al recurrente».

QUINTO

Conclusas las actuaciones, se señaló para votación y fallo la audiencia el día 29 de noviembre de 2005, en cuyo acto tuvo lugar, habiéndose observado las formalidades legales referentes al procedimiento.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se interpone el presente recurso contra [sentencia de 6 de junio de 2001 \(PROV 2001, 294421 \)](#) de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional que resuelve, desestimándolo, el recurso interpuesto por la representación de D^a Daniela contra resolución por silencio administrativo del Ministerio de Sanidad desestimatoria de la petición de responsabilidad patrimonial deducida por la recurrente con motivo del fallecimiento de su esposo en fecha 1 de marzo de 1999.

La sentencia recurrida analiza, en su fundamento de derecho primero, los hechos relevantes para la resolución del recurso en los términos que seguidamente se recogen: «Con fecha 19 de abril de 1998, Pedro Miguel, esposo de la ahora recurrente, acudió al servicio de urgencias del Hospital de La Princesa de Madrid con un cuadro de vómitos de sangre y dolor abdominal; estuvo ingresado tres días, realizándosele las pruebas que se consideraron pertinentes (entre ellas ecografía y endoscopia) siendo dado de alta con tratamiento ambulatorio y con el diagnóstico de úlcera. El día 31 de mayo volvió a ingresar de urgencias con un cuadro semejante y realizándosele las pruebas pertinentes y manteniéndose ingresado en observación hasta el día 10 de junio. A los cuatro días, y ante la persistencia del cuadro, ingresó en las Urgencias de la Clínica La Milagrosa realizándose allí endoscopia y biopsia de la úlcera cuyos resultados aconsejaron la realización de intervención quirúrgica realizada el día 22 de junio. En dicha intervención se extrajeron cuatro litros de líquido abdominal y se procedió a una gastrectomía total resultando que padecía un cáncer gástrico tubular con metástasis en todos los ganglios linfáticos identificados. A resultados de la evolución de la intervención quirúrgica, el paciente falleció con fecha 22 de julio de 1998. Su viuda, con fecha 1 de marzo de 1999 inició reclamación de responsabilidad patrimonial, cuya desestimación tácita es la resolución que ahora es objeto del presente recurso Contencioso-Administrativo».

Dice la sentencia recurrida que en el presente caso «no ha quedado acreditado que el daño sea consecuencia de la actividad de la Administración, sino que el daño (el fallecimiento) se derivó, básicamente, de la evolución natural de la enfermedad. La parte recurrente no ha llegado a acreditar que de haberse producido un diagnóstico más acertado con anterioridad se habría llegado a evitar el fallecimiento del esposo de la recurrente». Pasa a continuación la sentencia objeto de este recurso a enjuiciar los informes existentes en las actuaciones comenzando por el elaborado a instancia de la recurrente e incorporado por la misma a su escrito de demanda del que, afirma la sentencia, que resulta que «la enfermedad se hallaba avanzada y que de haberse diagnosticado con anterioridad a la enfermedad, el paciente habría estado en mejores condiciones de someterse a la intervención quirúrgica, pero no descarta que el fallecimiento se habría producido de todos modos».

Del informe de la Inspección Médica resalta la Sala que en él se «concluye con que, de haberse producido antes el diagnóstico acertado, no hubiera variado la evolución del paciente dada la enfermedad de base del mismo» y por último, del informe del Doctor Carlos Antonio, «que obra también unido al expediente administrativo, después de reconocer que se debió realizar la biopsia en el segundo ingreso que tuvo el paciente en el Hospital de La Princesa, considera irrelevante este extremo pues entiende que un retraso de tan escasa entidad no es relevante en relación con un cáncer de estómago evolucionado».

Como conclusión y a la vista de los citados informes, únicos obrantes en las actuaciones de instancia puesto que no se practicó pericia procesal en la misma, concluye la Sala de instancia que «debe concluirse que en la relación de causalidad que pudiera establecerse entre la falta de realización de la biopsia (lo que supuso un error de diagnóstico) y el fallecimiento del paciente, incide de modo muy directo una circunstancia que rompe el nexo de causalidad como es la referida a la propia enfermedad del paciente cuya evolución natural no pudo ser frenada por el hecho de que se realizara la intervención quirúrgica unos días antes de lo que finalmente se realizó».

Después de realizar otras consideraciones en relación con los informes periciales obrantes en el expediente y actuaciones, la sentencia concluye con la afirmación de que «se aprecia con claridad la gravedad de la enfermedad y su carácter claramente irreversible». La Sala afirma que en el presente caso no existe la relación de causalidad ni la antijuridicidad del daño por lo que, sosteniéndose en la demanda que el daño consistió en el fallecimiento, el defecto asistencial no hubiera evitado ese fatal desenlace, esto es el fallecimiento, que era el resultado de la evolución natural de la enfermedad, por lo que dicho daño carece de la nota de antijuridicidad determinante de la posibilidad de exigencia de responsabilidad de la Administración, concluyendo con la desestimación del recurso.

SEGUNDO

Contra dicha sentencia se interpone el presente recurso de casación con fundamento en un único motivo en el que el recurrente se limita a invocar lo dispuesto en el artículo 88.1.d) de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741 \)](#), aduciendo la existencia en la sentencia recurrida de infracción de normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia, invocación que posteriormente y en el desarrollo del motivo no se concreta con la cita expresa de ningún precepto ni sentencia cuya doctrina se invoque como infringida.

Ciertamente el recurso de casación, formulado al amparo del precepto indicado, contiene en el escrito interpositorio una mera apreciación subjetiva que realiza el recurrente sobre la valoración de los distintos informes obrantes en el recurso, para concluir con que el daño en el presente caso no es el fallecimiento del paciente, sino la privación de su derecho a tener posibilidades de tratamiento médico adecuado y conveniente, concluyendo con la afirmación de que en el presente caso ha de aplicarse el criterio contenido en la sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 6 de junio de 1990 cuya invocación, aun cuando se considerara hecha para fundamentar el supuesto motivo de impugnación con base en la infracción de jurisprudencia, al no emanar dicho pronunciamiento judicial de la Sala de esta jurisdicción, carece de relevancia para fundamentar la infracción denunciada.

Por lo demás, la invocación que hace el recurrente del principio de responsabilidad objetiva de la Administración, con cita de la jurisprudencia de esta Sala que así lo establece, no se considera suficiente para contradecir el argumento esencial de la sentencia recurrida que fundó su pronunciamiento desestimatorio en la circunstancia de que fue la propia recurrente en su demanda quien vinculó la exigencia de responsabilidad al hecho del fallecimiento de su marido, sin que se apreciara por la Sala de instancia que el mismo hubiera podido evitarse de haberse procedido con una más adecuada praxis médica en la prestación del servicio sanitario que el paciente demandaba. Por ello parte la Sala de que efectivamente se produjo un error de diagnóstico, puesto que faltó la realización de la biopsia, mas ello entiende que no incide en la determinación de exigencia de la responsabilidad administrativa, puesto que afirma la Sala que, como cuestión de hecho, el fallecimiento se produjo como consecuencia de la gravedad de la enfermedad y de su carácter claramente irreversible, sin incidencia por tanto sobre la misma de esa falta de la biopsia que, si bien se denuncia como una inadecuada praxis médica, no fue determinante del fallecimiento del paciente.

Todo lo anterior, unido a la circunstancia de que en el escrito de interposición de este recurso extraordinario no se invocan expresamente normas del ordenamiento jurídico o de la posible jurisprudencia infringida por la Sala de instancia, puesto que es evidente que, descartada la aplicación al caso de sentencias dictadas en otro orden jurisdiccional, tampoco tiene relevancia, a efectos de combatir el argumento expuesto, el principio de responsabilidad objetiva que, recogido de la legislación vigente y reafirmado con carácter general por la doctrina de esta Sala, no exime de la obligación de la recurrente de acreditar el nexo causal ni permite cuestionar la afirmación de la sentencia recurrida acerca de la gravedad del padecimiento irreversible que padecía el marido de la recurrente, procede el rechazo del único motivo casacional alegado por dicha recurrente.

TERCERO

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 139 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741 \)](#), procede la imposición de las costas del presente recurso a la recurrente, con el límite, en lo que se refiere a los honorarios del Abogado del Estado, de la cantidad de 600 euros.

FALLAMOS

No ha lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D^a Daniela contra sentencia de fecha 6 de junio de 2001 dictada en el [recurso núm. 143/00 \(PROV 2001, 294421 \)](#) por la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional; con condena en costas de la recurrente, con la limitación establecida en el fundamento jurídico tercero de esta sentencia.

Así por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior Sentencia, en audiencia pública, por el Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto, Magistrado Ponente en estos autos, de lo que como Secretario.



**Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-
Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 22 diciembre
2005
[RJ\2006\4254](#)**

RECURSO DE CASACION PARA LA UNIFICACION DE LA DOCTRINA: Requisitos: identidad: inexistencia de: supuesto de existencia o no de consentimiento informado: diferencia de situaciones en relación a la práctica de una biopsia y una intervención quirúrgica.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Ponente: Excm. Sra. margarita robles fernández

Interpuesto recurso contencioso-administrativo contra Resolución del consejero de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Galicia de 25-03-2003 denegatoria de reclamación de responsabilidad patrimonial derivada de deficiente asistencia sanitaria prestada, fue desestimado por Sentencia de la Sección Primera de la Sala correspondiente del TSJ de Galicia de 19-05-2004. Interpuesto recurso de casación para la unificación de la doctrina, el TS declara no haber lugar al mismo.

En la Villa de Madrid, a veintidós de diciembre de dos mil cinco.

Visto por la Sala Tercera, Sección Sexta del Tribunal Supremo constituida por los señores al margen anotados el presente recurso de casación con el número 19/05 que ante la misma pende de resolución interpuesto por la representación procesal de D. Jose Carlos contra [sentencia de fecha 19 de mayo de 2004 \(PROV 2005, 218485\)](#) dictada en el recurso 133/02 por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Galicia. Siendo parte recurrida la representación procesal de Axa Aurora Ibérica, SA de Seguros y Reaseguros y el Servicio Gallego de Sanidad de la Xunta de Galicia.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La sentencia recurrida contiene parte dispositiva que copiada literalmente dice: «Fallamos: Que debemos desestimar y desestimamos el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por Don Julián contra la desestimación por silencio administrativo del SERGAS a reclamación de responsabilidad de fecha 22 de enero de 2000, por deficiente asistencia sanitaria, luego ampliada a resolución desestimatoria del Conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais de fecha 25 de marzo de 2003; sin hacer expresa imposición de costas».

SEGUNDO

La representación procesal de D. Jose Carlos presentó escrito interponiendo recurso de casación para la unificación de doctrina contra la sentencia anteriormente citada, en el que formuló sus consideraciones fácticas y jurídicas y terminó suplicando a la Sala de instancia eleve los autos a esta Sala a fin de que dicte sentencia estimando el recurso incoado, anulando la impugnada y dictando otra nueva en donde se acojan las pretensiones formuladas.

TERCERO

Admitido el recurso a trámite, se concede a la parte recurrida – Axa Aurora Ibérica, SA, de Seguros y Reaseguros, y el Servicio Gallego de Salud– el plazo de treinta días a fin de que formalicen su oposición, verificándolo mediante sendos escritos en los que tras exponer los motivos de oposición que consideran oportunos, se opusieron al recurso interpuesto.

CUARTO

La Sala de instancia dictó Providencia por la que se tiene por evacuado el trámite de oposición al recurso de casación para unificación de doctrina interpuesto, acordándose elevar las actuaciones y

expediente a la Sala Tercera del Tribunal Supremo.

QUINTO

Recibidas las actuaciones en esta Sala se ordena formar el rollo de Sala.

SEXTO

Conclusas las actuaciones se señaló para votación y fallo del presente recurso la audiencia el día 14 de diciembre de dos mil cinco, en cuyo acto tuvo lugar su celebración.

Siendo Ponente la Excm. Sra. D^a. Margarita Robles Fernández, Magistrada de Sala

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Por la representación de D. Jose Carlos, se interpone recurso de casación para unificación de doctrina, contra [Sentencia dictada el 19 de mayo de 2004 \(PROV 2005, 218485\)](#) por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, en la que se desestima el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por aquel contra Resolución del Conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais que había denegado su reclamación de responsabilidad patrimonial.

La Sentencia de instancia contiene la siguiente argumentación:

« Segundo

.- Del contenido del expediente administrativo resultan los siguientes antecedentes a tener en cuenta según los cuales, con fecha 21 de enero de 1999 el recurrente es diagnosticado por Don. Juan Miguel en su clínica oftalmológica de un exoftalmos con dolor a la palpación en ojo derecho de cinco semanas de evolución. Marcado éxtasis papilar con ingurgitación venosa marcada.

Al día siguiente acude al servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela que confirma el cuadro anterior y aprecia una disminución de la agudeza visual del ojo derecho de 0.2 quedando ingresado en dicho centro hospitalario a cargo del Servicio del Oftalmología.

Se inicia tratamiento con corticoterapia por posible miositis orbitaria y se le diagnostica, posible pseudotumor orbitario en ojo derecho. El día 27 de enero de 1999 es dado de alta, si bien continua tratamiento en su domicilio por prescripción Don. Ernesto

No obstante persistiendo los dolores es citado nuevamente para el día 1 de febrero de 1999 recomendando Don. Ernesto la realización de una biopsia, que se practica el día 4 de febrero siguiente por sospecha linfoma. Al día siguiente de su práctica pierde la visión de medio ojo hacia arriba, dándole el alta hospitalaria el día 12 de febrero.

Con fecha 23 de febrero tras una exploración física se descarta la existencia de linfoma, lo que se confirma previa analítica.

Tras la práctica de la biopsia pierde totalmente la visión del ojo derecho. La irreversibilidad de la secuela es confirmada por el informe Don. Juan Miguel de fecha 16 de junio de 1999 quien le diagnostica, Atrofia del nervio óptico del ojo derecho que le produce ceguera en dicho ojo.

Varios son los motivos de impugnación que se hacen valer en el escrito rector de la litis, argumentando, de un lado, que la pérdida de la visión del ojo derecho tiene por causa la biopsia practicada, siendo así, que para descartar la existencia de supuesto tumor, pudieron ser utilizadas otras técnicas menos agresivas.

Centrada de este modo la etiología de la ceguera en el ojo derecho, denuncia vulneración de la lex artis ad hoc pues se han infringido las disposiciones de la [Ley 25/1986, de 14 de abril\(sic\) \(RCL 1986, 1316\)](#) General de Sanidad y en particular lo dispuesto en su artículo 10 en materia de consentimiento informado toda vez que ni se le informó con carácter previo de los riesgos que suponía la realización de la biopsia ni se cumplimentó documento haciendo constar la prestación de consentimiento para practicar la citada prueba.

Cuarto

En orden a determinar la concurrencia cumulativa de los elementos definidores del régimen jurídico de la acción de resarcimiento se hace preciso valorar, "en primer término la necesidad de practicar la biopsia, es decir, si teniendo en cuenta los protocolos a seguir según los dictados de la lex artis ad hoc, tal prueba se

hacia necesaria para el correcto diagnóstico de la patología que aquejaba al recurrente.

A tal fin resulta de extraordinario valor la prueba pericial acordada en la instrucción del expediente administrativo, emitida por el Dr. Vicente

Califica la actitud médica observada de correcta pues entiende que lo indicado era la realización del biopsia con el fin de descartar la existencia de un tumor, no siendo posible conocer lo que contiene el fragmento biopsiado antes del análisis anatomopatológico. No sólo entiende que el tratamiento aplicado, por referencia a la biopsia, era el adecuado sino que además los restantes pautados lo fueron en el orden adecuado, no existiendo otros distintos a los administrados, presentando su dolencia una considerable resistencia a mejorar o ceder con medicación convencional, cirugía y radioterapia, coincidiendo en este sentido con el informe emitido por Don. Ernesto, folios 85 y 86 del expediente administrativo, a instancia de la inspección médica. Con todo es taxativo al entender como posible que la pérdida del resto de la visión del ojo derecho se derive de la biopsia practicada en la zona pues se trata de una técnica que asocia el riesgo de pérdida visual.

En otro orden de cuestiones y respecto a la invocada ausencia de consentimiento informado, ante todo conviene poner de manifiesto que cuando los hechos ocurrieron todavía no se habían dictado ni la [Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo \(LG 2001, 199 \)](#), de regulación del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, ni la [Ley estatal 41/2002, de 14 de noviembre \(RCL 2002, 2650 \)](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, por lo que hay que atender a lo que se recogía en el artículo 10.5 de la [Ley 14/1986 de 25 de abril \(RCL 1986, 1316 \)](#), General de Sanidad, con arreglo al cual el paciente tiene derecho "a que se le de en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento". Por su parte, el apartado 6 de ese mismo artículo 10 añade como derecho del paciente "a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos: a) cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública; b) cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas; c) cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento". Este último apartado 6 hay que dejarlo al margen en cuanto se refiere a cualquier intervención, mientras que el apartado 5 no puede servir para fundar en este caso responsabilidad alguna porque, al margen de la duda que genera la necesidad de consentimiento para la práctica de una biopsia con fines de diagnóstico y no terapéutico, era lógica la realización de dicha prueba para confirmar o descartar un posible tumor pues se trata de una prueba indicada de forma preferente en el diagnóstico de aquel, por lo que no resulta forzado deducir la existencia de un consentimiento tácito o presunto derivado de la voluntad del paciente».

SEGUNDO

El recurrente considera que la doctrina contenida en la Sentencia de instancia en relación a la biopsia practicada y a la deducción de un consentimiento tácito o presunto prestado por el paciente, vulnera el art. 10.5 y 6 de la [Ley General de Sanidad \(RCL 1986, 1316 \)](#) y resulta contraria a las Sentencias que cita como de contraste, a saber las dictadas por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 19 de febrero de 2003 y 24 de diciembre de 2003, así como la dictada por esta Sala y Sección del Tribunal Supremo el [4 de abril de 2000 \(RJ 2000, 3258 \)](#) (Rec. Casación 8065/95), tanto por lo que se refiere a la necesidad del consentimiento informado, cuanto en lo relativo a la prueba de la existencia del mismo.

Lo primero que debe precisarse es que únicamente puede ser tenida como Sentencia de contraste la dictada por esta Sala y Sección del Tribunal Supremo, por cuanto no hay constancia de la firmeza de las dos Sentencias citadas de contraste, dictadas por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia.

El artículo 96 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741 \)](#) dispone en su apartado 1 que el recurso de casación para la unificación de doctrina se da exclusivamente cuando existan pronunciamientos distintos entre las sentencias de contraste y la recurrida respecto a los mismos litigantes u otros diferentes en idéntica situación, y en mérito a hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales.

Por ello se exige en el artículo 97.1 de dicha Ley Jurisdiccional que el escrito de interposición del recurso deberá contener la relación precisa y circunstanciada de las identidades determinantes de la contradicción alegada y de la infracción legal que se imputa a la sentencia recurrida, siendo obligación del recurrente, conforme al número 2 de dicho precepto, acompañar certificación de las sentencias alegadas

como contradictorias de las que ha de expresarse su firmeza o, en su defecto, copia simple de su texto y justificación documental de haberse solicitado aquéllas, en cuyo caso la Sala las reclamará de oficio.

En el presente caso las dos sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Galicia que se invocan como contradictorias carecen del requisito de firmeza exigido por el antes citado artículo 97.2 de la Ley rectora de la Jurisdicción, no habiéndose hecho constar ese presupuesto indispensable en las certificaciones de las mismas aportadas. Consiguientemente, únicamente puede ser tenida como [Sentencia de contraste, la dictada por esta Sala y Sección del Tribunal Supremo el 4 de abril de 2000 \(RJ 2000, 3258\)](#) , en la que el presupuesto fáctico fue una operación quirúrgica para corregir coartación aórtica congénita, y a los efectos que nos importan, se dice:

« Tercero

.- En el motivo segundo, al amparo del artículo 95.1.4 de la Ley de la Jurisdicción, por infracción, por inaplicación, de los artículos 6.1, 7, y de los números 2, 5 y 6 del artículo 10 de la [Ley 14/1986 \(RCL 1986, 1316\)](#) , de Sanidad, 98.1 de la [Ley General de la Seguridad Social \(RCL 1974, 1482\)](#) , de 30 de mayo de 1974, y artículos 2.1. a), c), d), 3.2 y 13.1.f) de la [Ley 26/1984 \(RCL 1984, 2330\)](#) se alega, en síntesis, que el derecho a la asistencia sanitaria no se agota en la prestación de atenciones médicas y farmacéuticas, sino que incluye el derecho esencial de información previa al sometimiento a cualquier intervención quirúrgica de forma clara y comprensible para el enfermo o para su representante legal, con la advertencia de los riesgos y señalando los posibles tratamientos médicos alternativos y, en todo caso, solicitando el preceptivo consentimiento previo a la intervención.

Este motivo debe ser estimado.

Debemos partir de las afirmaciones fácticas de la sentencia, en la cual se declara, en el terreno de la valoración probatoria que no puede ser combatida en casación, que los representantes legales del interesado aceptaron la propuesta de intervención. Sin embargo se precisa que no se ha demostrado que no se hubiese informado por los médicos a quienes debían decidir en el caso acerca del riesgo mínimo que se corría con la intervención.

Tal como mantiene la representación procesal de la parte recurrente, la falta de demostración de este último extremo equivale a tener por probado el incumplimiento de este deber, en virtud del principio de la carga de la prueba. Para sentar esta conclusión debemos partir de lo que dispone la Ley General de Sanidad. Su artículo 10 expresa que toda persona tiene con respecto a las distintas Administraciones públicas sanitarias, entre otros aspectos, derecho "a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento" (apartado 5); "a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención", (apartado 6) excepto, entre otros casos que ahora no interesan, "cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas" [letra b)]; y, finalmente, "a que quede constancia por escrito de todo su proceso" (apartado 11).

Se da así realidad legislativa al llamado "consentimiento informado", estrechamente relacionado, según la doctrina, con el derecho de autodeterminación del paciente característico de una etapa avanzada de la configuración de sus relaciones con el médico sobre nuevos paradigmas y que en la fecha en que se produce la intervención quirúrgica que da lugar a este proceso constituye una institución recientísima en el plano de nuestra legislación.

La [Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre \(RCL 1999, 3058\)](#) , de Protección de Datos de Carácter Personal pone de manifiesto el carácter consustancial que el elemento de la información tiene con la prestación de consentimiento en relación con la disposición de los datos personales, pues en el artículo 3.h) define el consentimiento del interesado como "toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la que el interesado consienta el tratamiento de datos personales que le conciernen" y en el artículo 11.3 dispone que "Será nulo el consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal a un tercero, cuando la información que se facilite al interesado no le permita conocer la finalidad a que destinarán los datos cuya comunicación se autoriza o el tipo de actividad de aquel a quien se pretenden comunicar".

Respecto del consentimiento informado en el ámbito de la sanidad se pone cada vez con mayor énfasis de manifiesto la importancia de los formularios específicos, puesto que sólo mediante un protocolo, amplio y comprensivo de las distintas posibilidades y alternativas, seguido con especial cuidado, puede garantizarse que se cumpla su finalidad.

El contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos. No cabe, sin embargo, olvidar que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada "puesto que un acto clínico es, en definitiva, la prestación de información al paciente" y en un padecimiento innecesario para el enfermo. Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica "no cabe excluir incluso el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o el entendimiento de su entrega como una agresión", sin excluir que la información previa pueda comprender también los beneficios que deben seguirse al paciente de hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar en caso contrario.

Por ello la regulación legal debe interpretarse en el sentido de que no excluye de modo radical la validez del consentimiento en la información no realizada por escrito. Sin embargo, al exigir que el consentimiento informado se ajuste a esta forma documental, más adecuada para dejar la debida constancia de su existencia y contenido, la nueva normativa contenida en la Ley General de Sanidad tiene virtualidad suficiente para invertir la regla general sobre la carga de la prueba, invocada en su defensa por la Administración recurrida (según la cual, en tesis general, incumbe la prueba de las circunstancias determinantes de la responsabilidad a quien pretende exigirla de la Administración). La obligación de recabar el consentimiento informado de palabra y por escrito obliga a entender que, de haberse cumplido de manera adecuada la obligación, habría podido fácilmente la Administración demostrar la existencia de dicha información. Es bien sabido que el principio general de la carga de la prueba sufre una notable excepción en los casos en que se trata de hechos que fácilmente pueden ser probados por la Administración. Por otra parte, no es exigible a la parte recurrente la justificación de no haberse producido la información, dado el carácter negativo de este hecho, cuya prueba supondría para ella una grave dificultad.

Al no haberlo apreciado así la sentencia de instancia, debe concluirse en la existencia de la infracción del citado precepto legal.

Quinto

El artículo 102.3º de la [Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa \(RCL 1998, 1741 \)](#) aplicable al presente proceso por razones temporales ordena a la Sala, en caso de estimación del recurso de casación por todos o algunos de los motivos aducidos por infracción del ordenamiento jurídico o por infracción de las normas reguladoras de la sentencia, resolver lo que corresponda dentro de los términos en que apareciera planteado el debate.

En primer término, debe declararse inadmisibile el recurso interpuesto contra el Servicio Gallego de Salud por las razones expuestas en la sentencia casada.

En el caso examinado se ha probado que el actor ha padecido como consecuencia de la operación quirúrgica realizada una paraplejía que es definida en la demanda, en términos sustancialmente aceptados por la contestación, como paraplejía flácida con nivel sensitivo en D-11, por síndrome espinal anterior, con paraparesia, quedando el compareciente, a pesar de rehabilitación en la Unidad de lesionados medulares del Hospital Juan Parejo de la Coruña, parapléjico y en silla de ruedas, al no poder realizar movimiento alguno contra la gravedad o resistencia, siendo el déficit de la capacidad fisiológica del 70%, dado el daño medular irreversible.

La circunstancia de no haberse informado debidamente a los representantes del menor de los graves riesgos de la operación no desempeña una virtualidad causal en el resultado dañoso producido, puesto que del relato de hechos de la sentencia de instancia que hemos aceptado se desprende que la operación se desarrolló adecuadamente, que era prácticamente necesaria y que, atendidas las circunstancias, la decisión tomada en el caso por el equipo médico de no aplazar la operación fue la esperable también de cualquier persona situada en la tesitura de arriesgarse a un porcentaje tan mínimo de riesgo como el de autos frente a un seguro futuro tan problemático respecto de la salud y en el momento en que ya empezaban los síntomas al respecto como era el de la hipertensión. Los daños corporales derivados de la operación no están, pues, ligados al funcionamiento anormal del servicio público sanitario y no son indemnizables.

No cabe duda, sin embargo, de que, al omitir el consentimiento informado, se privó a los representantes del menor de la posibilidad de ponderar la conveniencia de sustraerse a la operación evitando sus riesgos y de asegurarse y reafirmarse en la necesidad de la intervención quirúrgica y se imposibilitó al paciente y a sus familiares para tener el debido conocimiento de dichos riesgos en el momento de someterse a la intervención. Esta situación no puede ser irrelevante desde el punto de vista del principio de autonomía personal, esencial en nuestro Derecho, que exige que la persona tenga conciencia, en lo posible y mientras lo desee, de la situación en que se halla, que no se la sustituya sin justificación en el acto de

tomar las decisiones que le corresponden y que se le permita adoptar medidas de prevención de todo orden con que la persona suele afrontar los riesgos graves para su salud.

Esta situación de inconsciencia provocada por la falta de información imputable a la Administración sanitaria del riesgo existente, con absoluta independencia de la desgraciada cristalización en el resultado de la operación que no es imputable causalmente a dicha falta de información o de que esta hubiera tenido buen éxito, supone por sí misma un daño moral grave, distinto y ajeno al daño corporal derivado de la intervención».

TERCERO

Se ha dicho ya que el art. 96 de la [Ley jurisdiccional \(RCL 1998, 1741 \)](#) dispone en su apartado 1) que el recurso de casación para la unificación de doctrina se da exclusivamente cuando existan pronunciamientos distintos entre las sentencias de contraste y la recurrida respecto a los mismos litigantes u otros diferentes en idéntica situación, y en mérito a hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales.

La esencia del Recurso de Casación para la unificación de doctrina tal y como aparece regulado en los artículos 96 y siguientes de la Ley jurisdiccional, exige que la sentencia recurrida sienta una doctrina que entre en contradicción con la establecida en las sentencias de contraste. El propio «nomen iuris» del recurso así lo impone y de su finalidad también se deriva, ya que de lo que se trata es de evitar que prospere una interpretación jurídica contraria a la que se ha consolidado en anteriores sentencias dictadas en idénticas situaciones, en mérito a hechos, fundamentos de derecho y pretensiones sustancialmente iguales. Para ello es preciso que el Tribunal «a quo» declare expresamente la doctrina, cuya errónea aplicación se trata de corregir a través de este recurso y por tanto es esencial que se justifiquen no sólo las identidades entre la Sentencia impugnada y las sentencias que se citan de contraste, sino también que se exponga la infracción legal que se imputa a la sentencia recurrida, como fundamento de la pretensión impugnatoria.

Se trata pues de examinar para la viabilidad del recurso interpuesto, si existe esa sustancial identidad, entre el caso resuelto en la Sentencia impugnada y el contemplado en la Sentencia de contraste y si aquella sienta una doctrina contradictoria con la contenida en esta.

El actor Sr. Jose Carlos – a la sazón de 32 años– solicitó en su momento en la demanda formulada, la cantidad de 60.101,21 euros (diez millones de pesetas), en concepto de responsabilidad patrimonial, por la pérdida total de la visión en su ojo derecho, ceguera que entendía traía su causa directa e inmediata en la biopsia que se le había practicado para conocer el alcance de sus padecimientos y ante la sospecha de que tuviera un linfoma. La base de su argumentación fue el incumplimiento de lo dispuesto en el art. 10.5 y 6 de la [Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986 \(RCL 1986, 1316 \)](#), alegando que no se le informó de los riesgos que podían derivarse de la realización de la biopsia, no pidiéndosele el necesario consentimiento para la práctica de aquella, lo que la sentencia de instancia rechaza con la argumentación expuesta. En su recurso de casación para unificación de doctrina el actor reputa errónea la doctrina contenida en la Sentencia de instancia en cuanto contraria a la establecida en la Sentencia de contraste que examinaba una operación quirúrgica de resultados de la cual se produjo una paraplejía y donde se dice que «la falta de información imputable a la Administración sanitaria del riesgo existente, con absoluta independencia de la desgraciada cristalización en el resultado de la operación, que no es imputable causalmente a dicha falta de información o de que esta hubiera tenido buen éxito, supone por sí mismo un daño moral grave, distinto y ajeno al daño corporal derivado de la intervención».

Sin embargo, el recurso de casación para unificación de doctrina no puede prosperar por cuanto falta el presupuesto necesario para su viabilidad relativo a la sustancial identidad en los términos antes expuestos, entre el supuesto contemplado en la Sentencia impugnada y el examinado en la Sentencia de contraste. En efecto, en la Sentencia recurrida el Tribunal «a quo» parte de considerar dudosa la necesidad de consentimiento para la práctica de una biopsia, en cuanto esta constituye una prueba de diagnóstico y no terapéutica, y precisamente de esa duda que expresa, por la propia naturaleza de la biopsia, concluye que no resulta dudoso deducir la existencia de un consentimiento tácito o presunto del paciente, no pudiendo olvidarse que en el momento de los hechos estaba en vigor dice, la [Ley 14/86 \(RCL 1986, 1316 \)](#) al no haberse dictado ni la [Ley gallega 3/2001 \(LG 2001, 199 \)](#), ni la [Ley estatal 41/2002 \(RCL 2002, 2650 \)](#). Por el contrario, la [Sentencia de esta Sala de 4 de abril de 2000 \(RJ 2000, 3258 \)](#), que recoge lo que ya es una doctrina reiterada en relación al consentimiento informado, contempla la práctica no de una biopsia efectuada con fines de diagnóstico, sino de una operación quirúrgica, para corregir coartación aórtica congénita, lo que sin duda excluye esa sustancial identidad a que se hacía mención como presupuesto para la viabilidad del recurso de casación para unificación de doctrina que por

tal razón debe ser desestimado.

CUARTO

La desestimación del recurso de casación determina la imposición de una condena en costas a la parte recurrente en aplicación del art. 139 de la [Ley Jurisdiccional \(RCL 1998, 1741 \)](#) , fijándose en quinientos euros (500 €) la cantidad máxima a repercutir por dicho concepto.

FALLAMOS

No haber lugar al recurso de Casación para unificación de doctrina interpuesto por la representación procesal de D. Jose Carlos contra [Sentencia dictada el 19 de mayo de 2004 \(PROV 2005, 218485 \)](#) por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, con condena en costas al recurrente con la limitación fijada en el fundamento jurídico cuarto.

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por la Excm. Sra. Magistrada Ponente Doña Margarita Robles Fernández, estando la Sala celebrando audiencia pública en el día de la fecha, de lo que como Secretario, certifico.



Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª). Sentencia de 17 mayo 2006
[RJ\2006\3813](#)

RECURSO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO: Contestación a la demanda: efectuada con posterioridad al plazo de veinte días pero con anterioridad a haberse dictado el Auto de caducidad; falta de impugnación de la providencia en que se tuvo por contestada la demanda: indefensión inexistente; Prueba: denegación de práctica de: innecesariedad de la misma.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA: Daño antijurídico inexistente: contagio del virus de la hepatitis C derivado de transfusión de sangre efectuada con anterioridad a que se dispusiere de los reactivos para la detección del virus: responsabilidad patrimonial inexistente.

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Ponente: Excmo Sr. agustín puente prieto

Interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la denegación tácita de reclamación de responsabilidad patrimonial formulada ante el Ministerio de Sanidad, derivada de contagio del virus de la hepatitis C, fue desestimado por Sentencia de la Sección Cuarta de la Sala correspondiente de la Audiencia Nacional de 17-09-2003. Interpuesto recurso de casación, el TS declara no haber lugar al mismo.

En la Villa de Madrid, a diecisiete de mayo de dos mil seis.

Visto por la Sala Tercera (Sección Sexta) del Tribunal Supremo, constituida por los Magistrados Excmos. Sres. anotados al margen, el presente recurso de casación que con el número 9.317/03 ante la misma pende de resolución interpuesto por el Procurador D. Román Velasco Fernández en nombre y representación de D. Jon contra Sentencia de 17 de septiembre de 2003 dictada en el recurso 926/01 por la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional.

Comparece como recurrido el Sr. Abogado del Estado en la representación que ostenta y el Letrado de la Comunidad de Madrid

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La Sentencia recurrida contiene el fallo del siguiente tenor literal: «Que desestimando el presente recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por el Procurador Roman Velasco Fernandez, en la representación que ostenta de Jon contra la resolución descrita en el primer fundamento de esta Sentencia, debemos confirmar y confirmamos la resolución objeto de recurso. Todo ello sin haber lugar a expresa imposición de costas a ninguna de las partes».

SEGUNDO

Notificada la anterior sentencia, por la representación procesal D. Jon se presentó escrito ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional preparando recurso de casación contra la misma. Por providencia de fecha 29 de octubre de 2003 la Sala de instancia tuvo por preparado en tiempo y forma el recurso de casación, emplazando a las partes para que comparezcan ante el Tribunal Supremo.

TERCERO

Recibidas las actuaciones ante este Tribunal, por la representación procesal de D. Jon se presentó escrito de interposición de recurso de casación, expresando los motivos en que se funda y suplicando a la Sala: «A) Que anule y revoque la sentencia de la Sala y se retrotraigan las actuaciones hasta el momento de la solicitud de la práctica de la totalidad de la prueba por el actor en vía administrativa, es decir, a fecha 23/2/00. B) Que anule y revoque la sentencia de la Sala y se retrotraigan las actuaciones hasta el momento de la Providencia de la Sala en la que tiene por contestada la demanda, es decir, a fecha 4/9/02. C) Que anule y revoque la sentencia de la Sala y se retrotraigan las actuaciones hasta el momento de la solicitud de la práctica de la totalidad de la prueba por el actor en vía judicial. D) Que subsidiariamente a lo

anterior el TS estime este recurso y conceda la indemnización pedida por importe de 210.000.000 euros revocando la Sentencia de origen».

CUARTO

Teniendo por interpuesto y admitido el recurso de casación por esta Sala, se emplazó al Sr. Abogado del Estado y al Letrado de la Comunidad de Madrid, para que formalicen escritos de oposición en el plazo de treinta días, lo que realizaron, oponiéndose al recurso de casación y suplicando el Sr. Abogado del Estado a la Sala se desestime el mismo con imposición de costas al recurrente y por el Letrado de la Comunidad de Madrid que se declare la falta de legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid y subsidiariamente se desestime el recurso, con condena en costas del recurrente.

QUINTO

Conclusas las actuaciones, se señaló para votación y fallo la audiencia del día 16 de mayo de 2006, en cuyo acto tuvo lugar, habiéndose observado las formalidades legales referentes al procedimiento.

Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se impugna en vía casacional la sentencia de 17 de septiembre de 2003 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional por la que se desestima el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por la representación de D. Jon contra resolución presunta por silencio administrativo del Ministerio de Sanidad en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial derivada del contagio del virus de la hepatitis C y en la que se solicitaba indemnización por importe de 50 millones de pesetas.

La sentencia recurrida, en cuanto al fondo de la cuestión planteada acerca del contagio del virus de la hepatitis C, después de resaltar que dado el tiempo transcurrido, las historias de los donantes habían sido destruidas como resulta de los informes del Hospital Clínico San Carlos, lo que considera justificado en razón de que había transcurrido casi 20 años después de las primeras intervenciones que sufrió el recurrente en el año 1980, concreta el momento en que se produjo el contagio partiendo que el mismo, lógicamente, debió ser anterior al momento del diagnóstico, a cuyo efecto toma en cuenta que en el expediente administrativo aparece informe sobre un reconocimiento médico realizado en 1998 en el que el propio paciente manifestó padecer hepatitis C desde los 18 años por lo que la sentencia refiere el momento del diagnóstico al año 1979; y toma en cuenta también la Sala que del informe de la asistencia prestada en el Hospital de La Princesa, iniciada el 20 de marzo de 1993, resulta que entre sus antecedentes personales aparece que padece hepatitis C post transfusional desde 1988. Concluye por ello la sentencia que, por una vía o por otra, el contagio de la hepatitis C es anterior a 1988, afirmando que en el informe del Servicio de Hematología del Hospital de La Princesa que obra en el ramo de prueba de la parte recurrente aparece con toda claridad que al paciente no se le realizó ninguna transfusión entre los años 1979 y 1992 ni entre marzo y abril de 1980 por lo que no cabe imputar responsabilidad a la Administración por el contagio de la hepatitis, aplicando la jurisprudencia de esta Sala conforme a la cual los marcadores para la detección del virus de la hepatitis C sólo estuvieron disponibles comercialmente desde el inicio de 1990, habiéndose descubierto en el mundo científico el virus de la hepatitis C en 1989.

SEGUNDO

Contra la indicada sentencia se interpone este recurso con fundamento en un primer motivo en el que, al amparo de lo dispuesto en el apartado c) del artículo 88 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741 \)](#), alega el recurrente la infracción que se dice cometida por el Tribunal de instancia en la tramitación del proceso, toda vez que por parte del Sr. Abogado del Estado se presentó el escrito de contestación a la demanda fuera del término de 20 días concedido para ello, entendiéndose que debería de haberse dictado Auto declarando la caducidad del trámite.

El motivo no puede prosperar por cuanto que la propia Sala de instancia pone de relieve que por parte del recurrente se debió de haber impugnado, y no se hizo, la providencia en que se tuvo por contestada la demanda por parte del Abogado del Estado. Y ello aparte de que si el defensor de la Administración podía presentar el escrito de contestación dentro del día en que se notificó el Auto de caducidad, que no llegó a dictarse, con mayor motivo podía presentar su escrito de contestación a la demanda antes de que se dictara dicho Auto, y ello en una razonable interpretación de lo dispuesto en el artículo 128 de la Ley

Jurisdiccional, sin que exista por el contrario base alguna para entender que se ha producido un allanamiento por parte de la Administración, contradicha por el propio escrito de contestación a la demanda.

Ello conlleva la desestimación del motivo casacional en que se pretende por el recurrente la retroacción de las actuaciones hasta la providencia que tuvo por contestada la demanda del Abogado del Estado.

En los motivos segundo, tercero y cuarto, la actora, con distintas argumentaciones, aduce quebrantamiento de las formas esenciales del juicio con indefensión en relación con la falta de práctica de prueba que por la misma había sido propuesta. Concretamente en el motivo segundo, la actora se limita a recoger literalmente, transcribiéndolo en el escrito interpositorio, el de proposición de prueba, así como la resolución de la Sala que parcialmente rechazó algunas de las pruebas propuestas por acuerdo de 17 de diciembre de 2002, resolución que igualmente se transcribe en el escrito en que se formaliza e interpone el recurso de casación, así como el contenido del recurso de súplica interpuesto contra la indicada resolución; en cuyo recurso de súplica, que literalmente se transcribe, se hace a su vez referencia a la propuesta en otro recurso tramitado ante la Sala con el número 275/2000 y del Auto desestimatorio del recurso de súplica.

En el motivo tercero, aduce el recurrente, al amparo de la misma norma procesal, la infracción por quebrantamiento de las formas esenciales del juicio por la falta de incorporación a los autos del Vademécum de Farmacia a efectos – dice – de acreditar la existencia de riesgo de contaminación del virus de la hepatitis C con anterioridad a 1989 transcribiendo literalmente lo que al efecto sostuvo en vía administrativa e incluso ante el Juzgado de Instrucción núm. 37 de Madrid y la resolución de la Audiencia Provincial de Madrid. Y todo ello al efecto de poder haber acudido en vía civil a la [Ley de Productos Defectuosos \(RCL 1994, 1934\)](#) «aunque inevitablemente por analogía también se puede aplicar dicha Ley en sede Contencioso-Administrativa» interesando la retroacción de lo actuado al 23 de febrero de 2000 en que se solicitó la práctica de prueba.

En el motivo cuarto, la actora, a través del mismo motivo casacional, denuncia la falta de incorporación de las Historias clínicas del recurrente, así como la falta de incorporación del escrito de consentimiento informado en relación, al parecer, con las diferentes intervenciones a que se dice fue sometido, denunciando la orfandad documental resultado «de haber tirado los archivos».

Los citados motivos casacionales, que se examinan conjuntamente dado su evidente vinculación al estar todos ellos referidos a la aportación de prueba, han de ser igualmente rechazados desde el momento en que el recurrente no ha justificado en qué medida la ausencia de esos medios probatorios, en relación con los hechos considerados por la sentencia, le han generado indefensión, ni mucho menos se concreta lo que con ello se trata de justificar y en concreto la circunstancia de que con posterioridad al año 1989 en que se produjo la detección en el mundo científico del virus de la hepatitis C hubiera sido infectado, en contradicción con lo manifestado por el propio paciente que, en el reconocimiento médico realizado en 1998, manifestó padecer hepatitis C desde los 18 años según se recoge de manera expresa por la sentencia recurrida lo que determina que dicho contagio se produjera en 1979 o a lo sumo en la fecha a que hace referencia el informe sobre la asistencia prestada al recurrente en el Hospital de La Princesa en el que se afirma que padece la hepatitis C post transfusional desde 1988 entre los antecedentes personales del propio recurrente.

En definitiva, de todo ello se deduce la irrelevancia de cualquier otro medio probatorio dirigido a determinar la causa del contagio toda vez que dicha causa carece de relevancia ante la evidencia de que el contagio fue, desde luego, producido según reconocimiento del propio paciente con anterioridad a la fecha en que se procedió al descubrimiento del virus de la hepatitis C en 1989, lo que conduce al rechazo de los motivos segundo, tercero y cuarto del escrito de interposición.

TERCERO

En el motivo quinto la recurrente, y al amparo también del artículo 88.1.c) de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741\)](#), con mención expresa del artículo 24.1 y 2 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836\)](#), denuncia lo que denomina «interpretación ilógica del derecho», argumentando que la responsabilidad de la Administración es de naturaleza objetiva y se produjo el suministro de un producto defectuoso de cuya simple circunstancia resulta la responsabilidad de la Administración.

Como se deduce de lo expuesto, el motivo en realidad constituye una impugnación de fondo y debió ampararse en el apartado d) del artículo 88 de la Ley de la Jurisdicción, con cita de los preceptos legales y doctrina jurisprudencial que se considera vulnerada al prescindirse de esa responsabilidad objetiva de la Administración sustentada por el recurrente frente al criterio de la Sala de instancia que fundó la

inexistencia de responsabilidad de la Administración en la falta de la antijuridicidad como elemento determinante de la misma y ante el hecho de que no existía responsabilidad de la Administración por no haberse practicado pruebas detectoras del virus de la hepatitis C con fechas anteriores a 1989 en que se produjo el contagio y resultar excluida, por tanto, dicha responsabilidad con la consecuencia de que el daño ha de ser soportado por el propio interesado.

En el motivo sexto el recurrente alude a la inexistencia de consentimiento informado, fundando el motivo casacional en el apartado c) del artículo 88.1 de la Ley de la Jurisdicción, entendiendo que no existió consentimiento informado, olvidando igualmente que ello supone una cuestión que debió haber sido planteada en base al apartado d) del artículo 88.1 de la Ley de la Jurisdicción y que fue resuelta por el Tribunal de instancia partiendo de la irrelevancia de ese consentimiento informado en relación con unos supuestos contagios producidos en momentos en que la inexistencia de aislamiento del virus de la hepatitis C no comportaba, por falta de antijuridicidad, responsabilidad de la Administración.

En el motivo séptimo, el recurrente invoca igualmente el apartado c) del artículo 88.1 de la Ley de la Jurisdicción para a continuación hacer una transcripción de una publicación científica en que se recoge la afirmación de que el contagio transfusional se indemniza siempre, lo cual constituiría, como en el supuesto anterior, una cuestión de fondo contradictoria con la tesis sostenida por la sentencia recurrida y contenida en amplia jurisprudencia de esta Sala de la que es ejemplo más reciente nuestra [sentencia de 25 de enero de 2006 \(RJ 2006, 1145\)](#) que excluye la existencia de la antijuridicidad en supuestos contagios anteriores a 1989.

En el motivo octavo, el recurrente denuncia infracción, al amparo de lo dispuesto en este caso en el apartado d) del artículo 88.1 de la Ley de la Jurisdicción, de normas esenciales del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia que, pese a ser invocados en la exposición del motivo, luego no encuentran desarrollo expreso en la argumentación del recurrente que está referida a la circunstancia de que el Abogado del Estado no contestó en plazo a la demanda, volviendo a plantear, esta vez, al amparo del apartado d) del artículo 88 de la Ley de la Jurisdicción, los mismos argumentos que se contienen en el motivo primero de este recurso de casación y que, como se expuso al responder a los mismos, no resultan atendibles con una recta interpretación de lo dispuesto en el artículo 128 de la Ley de la Jurisdicción y en función de la circunstancia, puesta de relieve por el Tribunal de instancia, de que el recurrente en cualquier caso no interpuso recurso contra la providencia que tuvo por contestada la demanda formulada por el Sr. Abogado del Estado.

En el motivo noveno, el recurrente, al amparo de lo dispuesto en el artículo 88.1.d) de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741\)](#), denuncia la infracción que entiende cometida de lo dispuesto en el artículo 106.2 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836\)](#), 139.1 y 2 de la [Ley 30/1992 \(RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246\)](#), del artículo 1.1 de la [Ley 22/94 de 6 de julio \(RCL 1994, 1934\)](#), así como de los artículos 25 y 28 de la [Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios \(RCL 1984, 1906\)](#) y 51 de la [Constitución \(RCL 1978, 2836\)](#).

Se plantea en este motivo la cuestión esencial resuelta por la sentencia de instancia en relación a la responsabilidad de la Administración en función de la doctrina de esta Sala sobre la fecha en que se produjo el contagio de la hepatitis C que, como ya hemos puesto de relieve anteriormente, excluye de la responsabilidad de la Administración, por falta del requisito de la antijuridicidad, a todos aquellos contagios producidos con anterioridad a 1989 en que se produjo la detección del virus de la hepatitis C y en que existió, a principios de 1990, posibilidad de disponer comercialmente de los reactivos que posibilitaran la detección de anticuerpos frente a dichos virus.

Declarada por la Sala de instancia como hecho probado que la posibilidad del contagio de la hepatitis C del recurrente fue anterior a las fechas indicadas es correcto el pronunciamiento de la misma en orden a no reconocer la responsabilidad de la Administración que en modo alguno puede fundarse, como parece pretender el recurrente, en un genérico reconocimiento del carácter objetivo de dicha responsabilidad, lo que convertiría a la Administración sanitaria en una especie de aseguradora universal de todos los riesgos con cargo a fondos públicos, en definitiva, aportados por todos los contribuyentes.

CUARTO

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 139 de la [Ley de la Jurisdicción \(RCL 1998, 1741\)](#), procede la imposición de la costas al recurrente, con el límite, en lo que se refiere a los honorarios del Letrado de la Comunidad de Madrid, de la cantidad de 300 € y los del Sr. Abogado del Estado de 600 €.

FALLAMOS

No ha lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Jon contra Sentencia de 17 de septiembre de 2003 dictada en el recurso 926/01 por la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Cuarta, de la Audiencia Nacional; con condena en costas del recurrente, con la limitación establecida en el fundamento de derecho cuarto de esta sentencia.

Así por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior Sentencia, en audiencia pública, por el Excmo. Sr. D. Agustín Puente Prieto, Magistrado Ponente en estos autos, de lo que como Secretario, doy fe.

RJ 2007\325

Sentencia Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6), de 24 enero 2007

Jurisdicción: Contencioso-Administrativa

Recurso núm. 5071/2002.

Ponente: Excma. Sra. D^a. Margarita Robles Fernández.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA: Requisitos: daño antijurídico inexistente: causado en el curso de intervención quirúrgica ante afección grave: accidente posible, conocido y previsible que fue avisado en el consentimiento informado previo: negligencia médica inexistente: valoración de la prueba pericial: efectos en casación: responsabilidad patrimonial inexistente. *Interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la denegación tácita de reclamación de responsabilidad patrimonial formulada ante el INSALUD, derivada de acto sanitario, fue desestimado por Sentencia de la Sección Cuarta de la Sala correspondiente de la Audiencia Nacional de 17-04-2002. Interpuesto recurso de casación, el TS declara no haber lugar al mismo.*

Texto:

En la Villa de Madrid, a veinticuatro de enero de dos mil siete.

Visto por la Sala Tercera, Sección Sexta del Tribunal Supremo constituida por los señores al margen anotados el presente recurso de casación con el número 5071/02 que ante la misma pende de resolución interpuesto por la representación procesal de D. Jose Miguel contra sentencia de fecha 17 de abril de 2002 dictada en el recurso 972/99 (JUR 2003, 58823) por la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional. Siendo parte recurrida el Abogado del Estado.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO La sentencia recurrida contiene la parte dispositiva del siguiente tenor: «FALLAMOS.? Desestimamos el recurso Contencioso-Administrativo promovido por D. Jose Miguel contra la resolución desestimatoria presunta de la reclamación indemnizatoria por el mismo deducida mediante escrito de fecha 13 de noviembre de 1997 dirigido al Instituto Nacional de la Salud, por venir ajustada a derecho la resolución impugnada».

SEGUNDO Notificada la anterior sentencia la representación procesal del Sr. Jose Miguel, presentó escrito ante la Audiencia Nacional preparando el recurso de casación contra la misma. Por Providencia la Sala tuvo por preparado en tiempo y forma el recurso de casación, emplazando a las partes para que comparecieran ante el Tribunal Supremo.

TERCERO Recibidas las actuaciones ante este Tribunal, la parte recurrente, se personó ante esta Sala e interpuso el anunciado recurso de casación articulado en un único motivo, al amparo de lo dispuesto en el art. 88.1.d) de la Ley de la Jurisdicción (RCL 1998, 1741), por infracción de las normas del ordenamiento jurídico, en concreto, los arts. 15, 43 y 106.2 de la Constitución Española (RCL 1978, 2836), art. 40 de la LRJ-PAC (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), 121 y 122 LEF (RCL 1954, 1848), art. 28.2 Ley 26/1984 (RCL 1984, 1906), General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, arts. 139 y ss. Ley LRJ-PAC, así como los arts. 1902 y 1903 del Código Civil (LEG 1889, 27), y de la jurisprudencia que cita.

Solicitando finalmente sentencia estimatoria, que case la recurrida resolviendo en los términos interesados en el recurso.

CUARTO Teniendo por interpuesto y admitido el recurso de casación por esta Sala, se emplaza a la parte recurrida para que en el plazo de treinta días, formalice escrito de oposición.

QUINTO Evacuado por el Abogado del Estado el trámite de oposición conferido, se dieron por conclusas las actuaciones, señalándose para votación y fallo la audiencia el día 17 de enero de 2007, en cuyo acto tuvo lugar, habiéndose observado las formalidades legales referentes al procedimiento.

Siendo Ponente la Excm. Sra. D^a. Margarita Robles Fernández, Magistrada de Sala

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO Por la representación de D. Jose Miguel, se interpone recurso de casación contra Sentencia dictada el 17 de abril de 2002 (JUR 2003, 58823) por la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional en la que se desestima el recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por aquel contra la desestimación por silencio de la reclamación de responsabilidad patrimonial que había formulado por importe de ciento cincuenta millones de pesetas.

El actor funda su reclamación en la demanda partiendo del hecho de que su hija nació el 22 de abril de 1996, sin enfermedad congénita alguna, pero con una dolencia de «pseudohipoaldosteronismo». Como consecuencia de esta tuvo algunas crisis que fue superando recibiendo las altas correspondientes, si bien el día 17 de agosto de 1996 ingresa con una de ellas en el Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, donde deciden proceder a la canalización de la vena yugular izquierda y derecha y según el actor, en el curso de esta operación se produce una negligente actuación de los facultativos, con punción negligente de la arteria, realizando compresión para control del sangrado, provocando un episodio de bradicardia con desaturación y palidez brusca que remonta con maniobras de reanimación. Para el recurrente la actuación médica provocó en su hija status convulsivo, diabetes insípida, hemotorax, parada respiratoria y anemia, objetivándose el 28 de agosto de 1996 «una encefalopatía hipóxico isquémica secundaria a parada respiratoria e hipovolemia severa, así como gastrolomía», cuyas secuelas neurológicas desembocaron en la tetraplejia-parexia de las cuatro extremidades con desviación de la mirada que sufre la menor.

La Sala de instancia parte del informe de alta emitido por la UCI pediátrica, donde se dice:

«A.¿LACTANTE DE 4 meses de edad diagnosticada de Pseudohipoaldosteronismo Tipo I que ingresa (18-08-96) procedente de Nefrología para monitorización por presentar HIPERPOTASEMIA, para estabilización hidroelectrolítica y medición de PVC mediante catéter central.

B.¿Regular estado general tras exposición al ingreso. Se intenta canalizar venas femorales que se encuentran obstruidas (canalización previa de ambas en el período neonatal), por lo que se decide la canalización de vena yugular interna izquierda y derecha. Durante las maniobras se punciona arteria, realizando compresión para control de sangrado, pese a la cual la paciente presenta un episodio de braquicardia, desaturación y palidez brusca, desaturación y palidez busca que remonta con maniobras de reanimación. Posteriormente se consigue canalización de vena subclavia izquierda.

C.¿A las 20 horas de su ingreso inicia crisis tónico-clónicas que no ceden con tratamiento habitual, precisando Pentothal para control de status convulsivo.

D.¿A los tres días de su ingreso inicia cuadro compatible con una situación de Diabetes insípida con poliuria, hipernatremias e hiponatriurias.

E.¿Al alta, pasa a Nefrología para continuar tratamiento con los diagnósticos siguientes:

? Pseudohipoaldosteronismo Tipo I.

? Status Convulsivo.

? Diabetes Insípida.

? Hemotórax.

? Parada Respiratoria.

? Anemia».

El Tribunal «a quo» en sus fundamentos jurídicos cuarto y quinto de la Sentencia analiza la prueba pericial practicada señalando:

«CUARTO.¿La prueba pericial realizada en el proceso ha venido a establecer las siguientes consideraciones:

A.?La paciente padece pseudohipoaldosteronismo Tipo I. Enfermedad de origen genético, que provoca una alteración de los canales que intercambian el sodio y el potasio y que dada la posibilidad de deshidratación y de alteraciones cardíacas, se considera como grave e importante. La disminución del sodio se acompaña sobre todo, de una disminución del volumen plasmático, y el aumento del potasio provoca trastornos cardíacos. Además el trastorno del intercambio entre sodio y potasio provoca acidosis metabólica.

B.?En agosto de 1996, a los 3 meses de edad, padeció una gastroenteritis aguda que provocó una deshidratación, y ésta, una descompensación del pseudohipoaldosteronismo. La cifra de potasio cuando ingresó en la UVI era de 8,44 mEq/L, lo que obligó a un tratamiento inmediato por el riesgo de padecer un trastorno cardíaco importante.

C.?El hospital más apropiado para tratar dicha descompensación era el H.Gregorio Marañón, y el servicio para vigilar y tratar las alteraciones crónicas era la UVI.

D.?Y en el tratamiento de esa descompensación y de la gastroenteritis aguda, uno de los objetivos que se perseguían ingresando en la UVI era el mediar la presión venosa central, y eso sólo se puede conseguir colocando un catéter cuyo extremo distal se encuentra, prácticamente, en la aurícula derecha. Por otro lado, había que administrar gluconato cálcico, sustancia que se recomienda introducir por una vía central para evitar las alteraciones del endotelio venoso. Por tanto, estaba indicada la colocación de una vía central. Y las venas habituales para la colocación de una vía central se encontraban obstruidas o alteradas.

E.?La paciente ingresa en la UVI el 18-08-96 para corregir una descompensación de su enfermedad y colocar una vía central para medir la presión venosa central. Los médicos encontraron dificultad al practicar dicha intervención dada la situación de las venas habituales para ello. Intentaron canalizar las femorales sin conseguirlo. Intentan a continuación canalizar las yugulares, produciéndose la punción de la arteria, seguramente la carótida. Como consecuencia del sangrado arterial se produce un cuadro neurológico consecuente a uno vascular.

F.?De los supuestos bajo los que debería contemplarse la actuación médica (como problema iatrogénico, como impericia, como negligencia o como accidente) éste último es el que más se ajusta al caso, con los datos de que se dispone. En efecto, se trata de un accidente posible, que fue avisado en el consentimiento informado. Un accidente conocido y por tanto previsible y que se puede considerar con un riesgo del 5 por 100. Y es un accidente inevitable, ya que no se puede utilizar una técnica clínica o complementaria distinta a la practicada, que pueda frenar o evitar la picadura en una arteria. La única prevención es la precaución o el cuidado en la práctica de la técnica, pero aún conociendo el riesgo, teniendo precaución y cuidado, se puede punccionar una arteria. No se han encontrado acciones u omisiones, en la actuación de los médicos de la UVI el día 18-08-96, que no se encuentren ajustadas a la Lex artis AD HOL.

QUINTO.?La ampliación del dictámen pericial a las cuestiones propuestas al articular dicha prueba ha venido a dejar sentadas las siguientes conclusiones:

A.?En la fotografía de la paciente aportada con el escrito de demanda no existen signos externos de enfermedad genética, lo que no implica que no exista un trastorno genético de los canales epiteliales del sodio.

B.?El Pseudohipoaldosteronismo es una enfermedad renal y endocrino-metabólica y no es una enfermedad neurológica. No tiene relación con la misma el cuadro neurológico consistente en hemiparesia izquierda con desviación de la mirada hacia este lado, convulsiones y descoordinación entre succión y deflación, incoordinación alimentaria y necesidad de gastrostomía.

C.?La paciente padece un cuadro de encefalopatía hipóxica isquémica que ocasiona grave invalidez.

D.?Las venas yugulares, por su proximidad a la aurícula derecha, que es dónde se va a medir la presión venosa central, son de elección para este cometido, siempre que el estado de las mismas, a juicio clínico, lo permitan. Al mismo tiempo, utilizando dicha vía se pueden administrar medicamentos con un mínimo riesgo de lesión en los endotelios. Es lógico, por tanto, que la médico de la UVI tratara de canalizar una de las venas que fuera más apropiada para el fin que se persigue y, dentro de las posibles, la que se encontrara menos dañada.

E.?El punccionar una arteria cuando se trata de canalizar una vena en el cuello es un suceso que puede ocurrir en cualquier hospital y a cualquier médico, por muy experimentado que éste sea. Una hemorragia de

la arteria carótida no tiene por qué ser corregible sin mayores consecuencias.

F.?No se tienen datos suficientes que aclaren la bradicardia que sufrió la paciente, pudiendo pensarse, entre otras, que se encontraba iniciando un paro cardíaco provocado por la hemorragia aguda de la arteria carótida sumado a la gastroenteritis e hiperpotasemia que padecía en ese momento. Un cuadro patológico de inicio a un paro cardíaco se acompaña, al cabo de poco tiempo, de un paro respiratorio.

G.?Una hiperpotasemia de 8 mEq/L es una situación alarmante y una de 13 mEq/L es incompatible con la vida.

Por último, en el trámite de ratificación del dictámen pericial, el perito procesal aclara lo siguiente:

? En relación con la colocación de una vía central, lo suyo es que no se pique la arteria. Una vía central se toma por vía venosa.

? La niña entró en la UVI por el estado en que encontraba, y allí intentar abrir una vía central con el resultado conocido.

? Realmente, la hemorragia que produce el sangrado de la arteria, añadido a la situación de la niña y la deshidratación por la que ingresaba, más su enfermedad de base, provoca todo ello la situación neurológica.

? Cree recordar que había un consentimiento informado y que se hacía referencia a la posibilidad de picadura arterial».

Partiendo de esas consideraciones, la Sala de instancia concluye en los siguientes términos:

«SÉPTIMO.?La prueba practicada no ha venido a demostrar la existencia de una actuación de la Administración sanitaria determinante de un daño que el particular perjudicado no tenga el deber jurídico de soportar ni, por tanto, la de una actuación desproporcionada entre la situación clínica de la paciente y la actuación administrativa llevada a cabo para corregirla.

En efecto, ante una descompensación de la enfermedad de base de la paciente estaba indicado un tratamiento que precisaba medir la presión venosa central a través de un catéter, que permitía administrar, además, fluconato cálcico. Y como las vías habituales para ello (las venas femorales) se encontraban obstruidas, hubo de intentarse actuar a través de la vena yugular, a su vez afectada por cicatrices de canalización previa y fibrosis, y de consistencia callosa, durante cuyas maniobras se punciona una arteria, realizando compresión para control de sangrado, pese a lo cual la paciente presenta un episodio de bradicardia, que logra remontarse, para posteriormente conseguir canalización de vena subclavia. A consecuencia del sangrado arterial se produjo un cuadro neurológico consecuente a uno vascular.

Pero dicha punción constituye, a juicio del perito procesal, un accidente posible, al que se hace mención en el consentimiento informado, y que representa un riesgo de la operación que se produce en el 5 por ciento de los casos, del mismo modo que es un accidente inevitable, al no disponerse de una técnica clínica o complementaria distinta a la aplicada. Por ello, el perito procesal no encuentra acciones u omisiones en la actuación de los médicos de la UVI que no se encuentren ajustadas a la LEX artIS AD HOC.

El parecer del perito procesal es, por tanto, coincidente con el expresado por la Inspección Médica que, por las razones ya expuestas, no encuentra demostrado que las lesiones que padece la paciente hayan sido consecuencia de mala praxis o negligencia alguna en el tratamiento dispensado en los centros sanitarios públicos a los que acudió.

Procede por todo ello desestimar el recurso planteado».

SEGUNDO El actor formula un único motivo de recurso, al amparo del art. 88.1.d) de la Ley jurisdiccional (RCL 1998, 1741) y considera vulnerados: los arts. 15 y 43 de la Constitución (RCL 1978, 2836), que consagran el derecho a la integridad física y moral y a la salud; el art. 106.2 de la Constitución, el 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa (RCL 1954, 1848), el 28.2 de la Ley General para Defensa de los Consumidores y Usuarios (RCL 1984, 1906), el 139 y ss. de la Ley 30/92 (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246); el 1902 y 1903 del Código Civil (LEG 1889, 27) y jurisprudencia que los desarrolla.

Para el recurrente existió una negligencia médica que fue la causante de las lesiones de su hija, la menor Elena y considera que la apreciación que la Sala de instancia hace de la prueba practicada «no ha sido la correcta», ya que en la práctica de una actuación sencilla como es la canalización de la vena, se hizo una punción de una arteria, lo que ocasionó las graves lesiones y secuelas finalmente padecidas.

TERCERO A efectos de la adecuada resolución del motivo de recurso formulado, resulta necesario hacer unas previas consideraciones. Es sabido que la responsabilidad de las Administraciones públicas en nuestro ordenamiento jurídico, tiene su base no solo en el principio genérico de la tutela efectiva que en el ejercicio de los derechos e intereses legítimos reconoce el art. 24 de la Constitución (RCL 1978, 2836), sino también, de modo específico, en el art. 106.2 de la propia Constitución al disponer que los particulares en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo los casos de fuerza mayor, siempre que sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos; en el artículo 139, apartados 1 y 2 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (RCL 1992, 2512, 2775 y RCL 1993, 246), y en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa (RCL 1954, 1848), que determinan el derecho de los particulares a ser indemnizados por el Estado de toda lesión que sufran siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, y el daño sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado, habiéndose precisado en reiteradísima jurisprudencia que para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal ¿es indiferente la calificación? de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

Asimismo, a los fines del art. 106.2 de la Constitución (RCL 1978, 2836), la jurisprudencia (sentencias de 5 de junio de 1989 [RJ 1989, 4338] y 22 de marzo de 1995 [RJ 1995, 1986]), ha homologado como servicio público, toda actuación, gestión, actividad o tareas propias de la función administrativa que se ejerce, incluso por omisión o pasividad con resultado lesivo.

CUARTO Tampoco cabe olvidar que en relación con dicha responsabilidad patrimonial es doctrina jurisprudencial consolidada la que, entiende que la misma es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión (Sentencias de 10 de mayo [RJ 1993, 6375], 18 de octubre [RJ 1993, 7499], 27 de noviembre [RJ 1993, 8261] y 4 de diciembre de 1993, 14 de mayo [RJ 1994, 4190], 4 de junio, 2 de julio, 27 de septiembre, 7 de noviembre y 19 de noviembre de 1994, 11 [RJ 1995, 2061], 23 y 25 de febrero y 1 de abril de 1995, 5 de febrero de 1996 [RJ 1996, 987], 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998 [RJ 1998, 9962], 13 de marzo y 24 de mayo de 1999 ¿recurso de casación 1311/95 [RJ 1999, 7256], fundamento jurídico tercero?), aunque, como hemos declarado igualmente en reiteradísimas ocasiones es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, cuya concurrencia la Sala de instancia niega en el caso de autos.

Es además doctrina legal, recogida, entre otras, en nuestras Sentencias de 11 de julio de 1995 (RJ 1995, 5632), 7 de octubre de 1995 (RJ 1995, 7149), 10 de enero de 1996 (RJ 1996, 2248), 22 de noviembre de 1997, 14 de marzo de 1998, 13 de febrero, 13 de marzo, 29 de marzo, 6 de abril (RJ 1999, 345) y 24 de mayo de 1999 (RJ 1999, 7256), que la apreciación del nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido, o la ruptura del mismo, es una cuestión jurídica revisable en casación, si bien tal apreciación ha de basarse siempre en los hechos declarados probados por la Sala de instancia, salvo que éstos hayan sido correctamente combatidos por haberse infringido normas, jurisprudencia o principios generales del derecho al valorarse las pruebas, o por haberse procedido, al hacer la indicada valoración, de manera ilógica, irracional o arbitraria (Sentencias de 10 de octubre [RJ 1995, 7679] y 7 de noviembre de 1995 [RJ 1995, 8166], 27 de julio [RJ 1996, 5722], 24 de septiembre y 30 de diciembre de 1996, 20 de enero, 23 de junio y 16 de diciembre de 1998, 23 y 30 de enero, 27 de febrero, 13 de marzo [RJ 1999, 3151], 6 de

abril [RJ 1999, 345] y 24 de mayo de 1999 [RJ 1999, 7256]). Por lo que se refiere a las características del daño causado, éste ha de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado, siendo solo indemnizables las lesiones producidas provenientes de daños que no haya el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. La antijuridicidad del daño viene exigiéndose por la jurisprudencia, baste al efecto la referencia a la sentencia de 22 de abril de 1994 (RJ 1994, 2722), que cita las de 19 enero y 7 junio 1988, 29 mayo 1989, 8 febrero 1991 (RJ 1991, 1214) y 2 noviembre 1993, según la cual: «esa responsabilidad patrimonial de la Administración se funda en el criterio objetivo de la lesión, entendida como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar, pues si existe ese deber jurídico decae la obligación de la Administración de indemnizar» (en el mismo sentido sentencias de 31-10-2000 [RJ 2000, 8616] y 30-10-2003 [RJ 2003, 7973]).

QUINTO La Sala de instancia tal y como motiva en el séptimo de los fundamentos jurídicos de la sentencia, concluye que no se ha demostrado que las lesiones de la menor hayan sido consecuencia de mala praxis o negligencia alguna en el tratamiento médico recibido, y que el daño experimentado por esta, tenía el deber jurídico de soportarlo al ser un riesgo inherente a la intervención a la que fue sometida. El Tribunal «a quo» llega a tal conclusión valorando la prueba pericial practicada emitida por el Dr. Juan Francisco cuyas consideraciones recoge en la forma que se ha transcrito y de la valoración que efectúa de dicha prueba y de las consideraciones contenidas en dicho informe pericial que reputa coincidentes con el parecer expresado por la Inspección médica, entiende que «no hay acciones u omisiones en la actuación de los médicos de la UVI, que no se encuentran ajustadas a la *lex artis ad hoc*».

Es sabido que la valoración de la prueba realizada por el Tribunal «a quo» solo puede ser impugnada en sede casacional, por los limitados cauces que la jurisprudencia ha venido poniendo de relieve, a saber cuando tal valoración resulte irracional, arbitraria, ilógica o resulte contraria a las normas que regulan la prueba tasada. Es igualmente conocido que el carácter extraordinario del recurso de casación y el principio de especialidad de sus motivos impone que esta Sala únicamente pueda entrar a examinar las concretas vulneraciones alegadas por el recurrente, el cual, en su único motivo de recurso estima vulnerados los preceptos y jurisprudencia que se han citado, y aun cuando aduce también que no ha sido correcta la valoración de la prueba pericial practicada, hecha por la Sala sentenciadora.

Sin embargo examinando las conclusiones contenidas en el dictamen pericial, debe concluirse que la valoración que del mismo realiza el tribunal «a quo» es perfectamente ajustada a las reglas de la sana crítica, y del mismo únicamente cabe concluir que los daños sufridos por la menor no son antijurídicos, por lo que no cabe apreciar una responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. En efecto el perito en su informe señala que lo ocurrido fue un accidente inevitable y que aun conociendo el riesgo, teniendo prevención y cuidado se puede punccionar una arteria, como ya se puso de relieve al obtener el consentimiento informado de los familiares de la menor.

En el informe médico de Elena, emitido por la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico se hace constar:

«Motivo de ingreso: Lactante de 4 meses de edad diagnosticada de Pseudohipoaldosteronismo tipo I que ingresa procedente de Nefrología para monitorización por presentar hiperpotasemia, para estabilización hidroelectrolítica y medición de PVC mediante catéter central.

Evolución inicial: A su ingreso se intenta canalizar venas femorales que se encuentran obstruidas (canalización previa de ambas en el período neonatal), por lo que se decide canalización de vena de vena yugular interna izquierda y derecha. En ambos territorios existen cicatrices de canalización previa, fibrosis y de consistencia callosa. Durante las maniobras se punciona arteria, realizadno compresión para control del sangrado, pese a lo cual la paciente presente un episodio de bradicardia, desaturación y palidez brusca que remonta con maniobras de reanimación, y tras colocación de drenaje torácico izquierdo para evacuación de hemotórax saliendo aproximadamente 50 cc. Posteriormente se consigue canalización de vena subclavia izquierda con catéter ARROW 5.5 F de triple luz. La primera gasometría obtenida refleja una acidosis metabólica severa con pH 6.35, pCP2, 88, pO2 41, HCO3 4, EB-34, Sat venosa O2 21.5%. Se administra concentrado de hematíes (200 cc) aumentando el hematocrito de 19% a 41%, así como bicarbonato hasta corrección».

SEXTO Resulta igualmente de especial relevancia el tenor del documento específico del consentimiento informado, en el que con todo detalle se explica la enfermedad que en el momento de ingreso presentaba la menor Elena, de la que se dice que tiene un riesgo vital que puede obligar a utilizar métodos o técnicas agresivas. Relaciona también los métodos que pueden ser utilizados a dicho fin entre los que cita «los cateteres», respecto de los cuales señala como riesgo «la hemorragia en el momento de colocarlos». El documento en cuestión en el que se informa de todo lo expuesto es del siguiente tenor:

«Su hijo ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos porque necesita tratamiento y/o vigilancia especial. Su enfermedad actual puede tener un riesgo vital, que puede obligar a utilizar métodos o técnicas agresivas para mantener la vida y para conseguir superar la situación en que se encuentra ahora.

Estos métodos, los llamados de "soporte vital". No tienen que ser necesarios todos y le explicaremos, en el caso concreto de su hijo, cuales y por que motivos van a ser empleados. Cuando los aplicamos es por que son necesarios para la vigilancia y/o tratamiento de la enfermedad de su hijo. Los principales son:

1.¿Respiradores: Sirven para sustituir o ayudar a la respiración, mientras que su hijo no sea capaz de respirar suficiente. Para su uso, es necesaria la colocación de una "Vía aérea artificial" que es un tubo que colocamos en su traquea y conectamos al respirador. Durante el tiempo que lo utilizemos, se administrarán medicamentos para que su hijo esté tranquilo y posiblemente le verá permanentemente dormido hasta que consideremos que podemos intentar que comience a respirar. Entonces puede que, en algún momento esté más enfadado, aunque intentamos siempre que esté lo más cómodo posible.

Los riesgos fundamentales de esta técnica son dos, el primero que el pulmón pueda romperse. Necesitará entonces que coloquemos un drenaje (Un tubo que colocamos en el pecho hasta que la rotura se resuelve y no se escapa aire del pulmón). El segundo riesgo importante es que hay más posibilidades de que se produzcan infecciones en el pulmón, cuando tenemos que mantenerla más de dos o tres días. Menos frecuente es la posibilidad de que el tubo que colocamos en la traquea, pueda obstruirse.

2.¿Cateteres: son tubos que se colocan dentro de la venas o arterias. Servirán para saber cómo funcionan su corazón y sus pulmones, para administrarle medicamentos, sueros o alimentación, para sacar su sangre para análisis sin tener que pincharle y, cuando su riñón no funcione bien, para poder limpiar su sangre de impurezas y sacar los líquidos que le sobren.

Los riesgos fundamentales son: la hemorragia en el momento de colocarlos, la infección que puede hacerse generalizada y la aparición de coágulos que pueden obstruir el vaso o desprenderse.

3.¿Medicamentos especiales, sobre todo para ayudar al funcionamiento de su corazón. Su riesgo fundamental es la aparición de "Arritmias" (El corazón no late de forma ordenada) y con menos frecuencia otras reacciones no esperadas (sobre todo alergias).

Es importante que sepa que vigilamos la aparición de todas estas complicaciones y que la mayoría de ellas tienen tratamiento y se corrigen hasta su curación total. Sin embargo un porcentaje pequeño puede no responder al tratamiento y llevar incluso al fallecimiento del enfermo.

Observaciones en relación con el motivo de ingreso:

Masaje pleural

Transfusión de sangre

Si tiene alguna duda, puede plantearla en cualquier momento, preferiblemente al Médico Responsable de su hijo, para que le sea aclarada».

SÉPTIMO De la documentación referida, y en particular del documento en que consta el consentimiento informado, resulta evidente y así se informó con toda claridad a los familiares de la menor, que la enfermedad padecida por esta era de riesgo vital, y que los métodos para su tratamiento, entre ellos el que se realizó, eran agresivos y generaban graves riesgos como la hemorragia en la practica de las canalizaciones de las venas. En definitiva, como por de relieve el dictámen pericial y razona la Sala de instancia la punción de la arteria fue un accidente inevitable pese a que en la realización de la vía central realizada por dos médicos, se pusieron las necesarias medidas de prevención y cuidado dado los riesgos previsibles que eran conocidos por los padres de la menor.

A la vista de lo expuesto, debe concluirse que no puede reputarse antijurídico el daño sufrido por la menor, lo que excluye que pueda apreciarse la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, no pudiendo por tanto estimarse vulnerados los preceptos jurisprudenciales que se citan en el motivo de recurso, que por tanto ha de ser desestimado.

OCTAVO La desestimación del recurso de casación interpuesto determina, en aplicación del art. 139 de la Ley Jurisdiccional (RCL 1998, 1741), la imposición de una condena en costas a la recurrente, fijándose en quinientos euros (500 ?) la cantidad máxima a repercutir por dicho concepto, por lo que a honorarios de letrado de la contraparte se refiere

FALLAMOS

No haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación de D. Jose Miguel contra Sentencia dictada el 17 de abril de 2002 (JUR 2003, 58823) por la Sección Cuarta de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional con condena en costas al recurrente con la limitación establecida en el fundamento jurídico octavo.

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN. Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia en el día de la fecha por la Excma. Sra. Ponente Dña. Margarita Robles Fernandez, estando la Sala reunida en audiencia pública, de lo que como Secretario, certifico.



Tribunal Supremo (Sala de lo Penal).
Sentencia núm. 172/1999 de 5 febrero
[RJ\1999\1157](#)

PRESUNCION DE INOCENCIA: existencia de prueba: testifical de policías: apreciación de la prueba por el Tribunal de instancia.

RECURSO DE CASACION POR INFRACCION DE LEY: Error de hecho en la apreciación de las pruebas: desestimación: requisitos: documentos que no acreditan la drogadicción pretendida.

GRAVE ADICCION A SUSTANCIAS: inapreciable: drogadicción respecto de la que sólo se prueba el consumo reciente de opiáceos.

Jurisdicción: Penal

Recurso de Casación núm. 778/1998

Ponente: Excmo Sr. José Augusto de Vega Ruiz

El TS declara no haber lugar al recurso de casación, por infracción de ley, interpuesto por el acusado Youssef K. contra la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección 17ª) de 12-9-1997, que le condenó como autor de un delito contra la salud pública a la pena de tres años de prisión y multa de 15.000 ptas.

Recurso Núm.: 778/1998

Ponente: Excmo. Sr. D. José Augusto de Vega Ruiz

Fallo: 01/02/1999

Secretaría de Sala: Sr. Rico Fernández

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Penal

SENTENCIA NUM. 172/1999

Excmos. Sres.:

D. Luis-Román Puerta Luis

D. Cándido Conde-Pumpido Tourón

D. José Augusto de Vega Ruiz

En la Villa de Madrid, a cinco de febrero de mil novecientos noventa y nueve.

En el recurso de casación por infracción de ley y de precepto constitucional, que ante Nos pende, interpuesto por la representación del acusado **Youssef K.**, contra Sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Madrid, Sección 17ª, que le condenó, por delito contra la salud pública, los Excmos. Sres. componentes de la Sala Segunda del Tribunal Supremo que al margen se expresan se han constituido para la Votación y Fallo, bajo la Presidencia del primero de los indicados y Ponencia del Excmo. Sr. D. José Augusto de Vega Ruiz, siendo parte el Ministerio Fiscal y estando representado el recurrente por la Procuradora señora Torrecillas Delgado.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. -El Juzgado de Instrucción núm. 30 de los de Madrid, instruyó procedimiento abreviado con el número 274 de 1997, contra **Youssef K.** y, una vez concluso, lo remitió a la Audiencia Provincial de la misma capital (Sección 17ª) que, con fecha doce de septiembre de mil novecientos noventa y siete, dictó sentencia que contiene los siguientes

HECHOS PROBADOS:

« **Apreciando en conciencia la prueba practicada, se declara, expresa y terminantemente, probado que, sobre las dieciséis horas del día trece de noviembre de mil novecientos noventa y seis, en las inmediaciones de la calle de Velarde, en Madrid, Youssef K., nacido el primero de enero de mil novecientos cincuenta y nueve, vendió a un transeúnte una bolsita de cocaína, por precio de mil novecientas pesetas** .

Aún tenía en su poder otras dos, de la misma sustancia, cuando fue detenido por funcionarios policiales que se habían percatado de lo sucedido .

En total, se ocuparon :

(1) Una bolsita conteniendo ciento setenta miligramos de cocaína, cuya pureza ascendía a un 38,5 por 100;

(2) otra, con ciento noventa y nueve miligramos de la misma sustancia, y un 80 por 100 de pureza; y

(3) una tercera, que contenía ciento veintisiete miligramos de cocaína, de una pureza de un 80 por 100 .

En poder del detenido se encontraron un total de dos mil setenta y cinco pesetas en metálico .

Youssef K. consta condenado por Sentencia de 5 de junio de 1989, firme el 16 siguiente, de la Audiencia Provincial de Madrid, por delito contra la salud pública ».

SEGUNDO. -La Audiencia de instancia dictó el siguiente pronunciamiento:

FALLAMOS:

« **Que debemos condenar, y, en consecuencia, condenamos, al acusado Youssef K., ya circunstanciado, como autor penalmente responsable, sin concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, de un delito contra la salud pública, ya definido, a las penas de tres años de prisión (con la accesoria de inhabilitación para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena) y multa de quince mil pesetas, con advertencia de responsabilidad penal subsidiaria, para caso de impago total o parcial, consistente en un día de privación de libertad por cada dos mil pesetas o fracción; y al pago de las costas del juicio. Se decreta el comiso de la sustancia intervenida, procediéndose a su destrucción, y de mil novecientas pesetas de las ocupadas, a los que se dará el destino legal** .

Para el cumplimiento de la pena impuesta, será de abono, al condenado, la totalidad del tiempo que permaneció privado cautelarmente de libertad por esta causa .

Conclúyase a la mayor brevedad la pieza de responsabilidad civil, para decidir sobre la solvencia o insolvencia del condenado .

Esta sentencia no es firme. Contra ella cabe interponer recurso de casación, que habrá de prepararse, en la forma prevista por los artículos 854 y 855 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, dentro de los cinco días siguientes a su última notificación escrita .

Notifíquese la presente resolución al Ministerio Fiscal y a las demás partes procesales ».

TERCERO. -Notificada la sentencia a las partes, se preparó recurso de casación por infracción de Ley y de precepto constitucional, por la representación del acusado **Youssef K.** , que se tuvo por anunciado, remitiéndose a esta Sala Segunda del Tribunal Supremo las certificaciones necesarias para su sustanciación y resolución, formándose el correspondiente rollo y formalizándose el recurso.

CUARTO. -Formado en este Tribunal el correspondiente rollo, la representación de **Youssef K.** , formalizó su recurso, alegando los motivos siguientes:

I.-Infracción del artículo 24.2º de la Constitución Española, principio de presunción de inocencia: A la vista de los hechos declarados probados, se puede argumentar perfectamente que este motivo casacional ha de prosperar, dada la relación fáctica toda vez que en las propias manifestaciones de los concurrentes a la vista oral, se desprende que los hechos no ocurrieron así, o al menos existe duda razonable, ha de existirla, cuando el propio tribunal sentenciador argumenta la base de la condena en la teoría de la crítica de la fiabilidad del testigo supuestamente comprador.

II.-Infracción de Ley al existir error en la apreciación de la prueba, basada en documentos que obran en

las actuaciones, que demuestran la equivocación del juzgador sin resultar contradichos por otros elementos probatorios, en concatenación con infracción de Ley basada en inaplicación de lo preceptuado en el artículo 21.2ª del Código Penal, atenuante de drogadicción: La base de este motivo se fundamenta en los documentos con números 10, 15, 19, 20, 22, 30, 32 y 33, que a continuación serán analizados y que hacen devenir el relato fáctico en erróneo conforme a lo que será expuesto.

QUINTO. -El Ministerio Fiscal se instruyó del recurso, solicitando la inadmisión de los motivos interpuestos, la Sala admitió el mismo, quedando conclusos los autos para señalamiento de Fallo, cuando por turno correspondiera.

SEXTO. -Realizado el señalamiento para Fallo, se celebraron la deliberación y votación prevenidas el día 1 de febrero de 1999.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-

La resolución impugnada razona adecuada y convincentemente los presupuestos básicos de la infracción por la que ahora se condena, esto es, el penúltimo inciso del artículo 368 del vigente Código Penal (RCL 1995\3170 y RCL 1996\777). La naturaleza de la cocaína, con una pureza ciertamente relevante, como sustancia tóxica de las comprendidas en las Listas oficiales confeccionadas al respecto, partiendo de las Convenciones y Acuerdos esenciales para la «lucha» contra el consumo ilegal, fundamentalmente la Convención Unica de Naciones Unidas sobre estupefacientes, de Nueva York, de 30 de marzo de 1961 (RCL 1966\733; RCL 1967\798 y NDL 12431), el Protocolo de Ginebra de 25 de marzo de 1972 (RCL 1977\346) y el Convenio de Viena sobre psicotrópicos, firmado el 21 de febrero de 1971 (RCL 1976\1747, 1943 y ApNDL 5038), la naturaleza de la cocaína, se repite, aparece claramente dibujada por los jueces de la Audiencia. Junto a ella, y su específico análisis, igualmente está acreditada, en el sentir de aquéllos, la gravedad del producto, la tenencia del mismo por parte del acusado, así como, finalmente, el conocimiento subjetivo por parte de éste de la actividad a la que se estaba dedicando cuando fue sorprendido por los Policías.

Frente a la condena de instancia se interpone un **primer motivo** a través del cual se quiere sorprendentemente cuestionar la existencia de una legítima prueba de cargo, lo que viene a constituir el primer problema planteado en esta casación.

SEGUNDO.-

El motivo **se ha de rechazar** porque en cualquier caso resulta evidente la existencia de una mínima y suficiente actividad probatoria, ahora constituida tanto por las declaraciones en el juicio oral de los Policías intervinientes, como por la ilustrada información suministrada por el comprador de una de las bolsitas de cocaína que el acusado llevaba consigo.

El artículo 297 de la Ley Procesal Penal reafirma el carácter testifical de las declaraciones prestadas por los funcionarios de la policía en cuanto se refieren a hechos **de conocimiento propio**. No es necesario acudir a la figura, de otro lado controvertida, de los delitos cuasiflagrantes o testimoniales que desde la Sentencia de 10 de enero de 1986 (RJ 1986\153) trató de imponerse doctrinalmente con base en la percepción directa de los hechos por parte de la Policía y, conjuntamente, en la credibilidad de tales manifestaciones. Porque, frente a tan dudosas aseveraciones jurídicas, basta con **la valoración que a los Jueces merezcan las declaraciones de dicha Policía**, totalmente legítimas de principio, si las mismas normalmente se ratifican o se reproducen de manera expresa en el **plenario** (Sentencias del Tribunal Constitucional de 24 de mayo de 1990 [RTC 1990\98], 30 de octubre de 1989 [RTC 1989\175], 5 de noviembre de 1985 [RTC 1985\152], 30 de enero de 1984 [RTC 1984\9], etc.). La credibilidad de cuantos se manifiestan en el juicio oral, incluso con un contenido distinto a lo que se expuso durante la instrucción, es función jurisdiccional que sólo compete a los Jueces de la Audiencia de acuerdo con lo establecido en los artículos 741 procesal y 117.3 constitucional (RCL 1978\2836 y ApNDL 2875) (ver Sentencias de 22 de enero de 1996 [RJ 1996\48] y 3 de noviembre y 27 de octubre de 1995 [RJ 1995\8014 y RJ 1995\7913]).

TERCERO.-

Como se dice en la Sentencia de 16 de abril de 1997 (RJ 1997\2933), nuevamente se plantea aquí el problema de la presunción de inocencia que como derecho fundamental aparece contenido en el artículo 24.2 de la Constitución. Reiteradamente se vienen afirmando los postulados, el contenido y las exigencias de un derecho que por su evidente trascendencia se convierte en el alegato más usual ante los Tribunales de Justicia, hasta el punto de dar lugar esa constante alegación a lo que ha sido denominado **abuso legítimo**, sólo justificable por lo que el derecho de defensa representa.

El derecho, que guarda una evidente relación con la culpabilidad como elemento más importante del tipo penal, marca la frontera entre el apasionamiento y el rencor de la víctima, de un lado, y la **Justicia** inherente sustancialmente en el Estado democrático y de Derecho. Toda persona acusada de una infracción es inocente mientras no se demuestre lo contrario, claro principio del «ius puniendi» que ha de ser interpretado a la luz de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ApNDL 3626) y de los demás tratados internacionales ratificados por España, tales como el Tratado de Roma de 1950 (RCL 1979\2421 y ApNDL 3627) y el Pacto Internacional de Nueva York de 1966 (RCL 1977\893 y ApNDL 3630).

Tales premisas necesitan un colofón necesario. El derecho a la presunción de inocencia sólo se destruye cuando unos jueces independientes, imparciales y predeterminados por la ley, declaran la culpabilidad de la persona tras un proceso celebrado con todas las garantías.

Esa presunción comporta al menos cuatro exigencias o postulados esenciales: 1º La carga de la prueba sobre los hechos constitutivos de la pretensión penal corresponde exclusivamente **a la parte o a las partes acusadoras**, sin que sea exigible a la defensa ninguna clase de prueba diabólica sobre los hechos negativos. 2º Sólo puede entenderse prueba legítima aquella que se practica en el juicio oral bajo la **mediación del órgano judicial decisor** y con observancia de los principios procesales de la oralidad, contradicción y publicidad. 3º De dicha regla general únicamente pueden exceptuarse los supuestos de prueba preconstituida y anticipada, más aquella que **legalmente** se reproduzca en el plenario a la vista de lo dispuesto en el artículo 730 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, y siempre y cuando se garantice el derecho de defensa y la posibilidad de contradicción. 4º La valoración conjunta de la prueba practicada es potestad exclusiva y excluyente de los jueces que éstos ejercen libremente con la sola obligación de razonar el resultado de dicha valoración (ver la Sentencia del Tribunal Constitucional de 11 de marzo de 1996 [RTC 1996\34]).

Conforme a tales directrices es indudable la certeza de los Jueces a la hora de sopesar unas pruebas que se practicaron además con observancia de las prevenciones implícitas en los principios inherentes a lo que el desarrollo del juicio oral demanda.

CUARTO.-

El derecho a la presunción de inocencia es un derecho subjetivo y público que opera fuera y dentro del proceso, en el entorno del cual significa que toda condena debe ir precedida de una legítima actividad probatoria siempre a cargo de quien acusa (Sentencias del Tribunal Constitucional de 24 de septiembre de 1986 [RTC 1986\109] y del Tribunal Supremo de 27 de octubre de 1995 [RJ 1995\7913]).

Ahora bien, la **valoración conjunta** de la prueba practicada, como se acaba de decir, es una potestad exclusiva del órgano judicial de la instancia en la forma antes señalada (Sentencias del Tribunal Constitucional números 120/1994 [RTC 1994\120], 138/1992 [RTC 1992\138] y 76/1990 [RTC 1990\76]). De ahí que la función del Tribunal Constitucional, y de la Sala Segunda del Tribunal Supremo, deba limitarse, en cuanto a la actividad probatoria, a **verificar** si hubo prueba de cargo, si la denegación de otras pruebas propuestas carecía de fundamento o si las inferencias lógicas que llevan a deducir la culpabilidad han sido realizadas por los Jueces de forma no arbitraria, irracional o absurda, de acuerdo con la Constitución y la Ley de Enjuiciamiento Criminal. De otro lado **no pueden revisarse las razones en virtud de las cuales se dio mayor credibilidad a un testimonio que a otro, de la misma o de distintas personas, siempre que tales declaraciones se hubieran practicado con observancia de los principios constitucionales y de legalidad ordinaria**, y que genéricamente consideradas estén incorporadas al debate del plenario de manera que las partes hayan tenido oportunidad de interrogar adecuadamente. Es el juego técnico de la **contradicción del plenario** que permite defender lo favorable y refutar lo adverso (ver la Sentencia de 3 de noviembre de 1995 [RJ 1995\8014]).

Quiere decirse con ello que la valoración de la prueba, sobre todo si es directa, queda **extramuros de la presunción de inocencia** (Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de marzo de 1995 [RJ 1995\1987] y 18 de noviembre de 1994 [RJ 1994\9023] y Sentencias del Tribunal Constitucional números 120/1994 ya citada y 63 y 21/1993 [RTC 1993\63 y RTC 1993\21]). Es decir, que una vez constatada la misma, una vez constatada la mínima actividad probatoria, el Tribunal de la casación, lejos de incidir en la valoración hecha por la instancia, únicamente puede actuar como «filtro garantizador de constitucionalidad o de legalidad ordinaria». Si la prueba ha respetado tales principios, la casación carece de facultades para alterar las apreciaciones llevadas a cabo por los Jueces de la Audiencia.

La mínima actividad probatoria ha de estar además dirigida o referida al **núcleo esencial del acto criminal**, bien entendido que en el caso de prueba indirecta siempre cabrá el acreditamiento, sometido a la presunción, de los **hechos base** a cuyo través se obtiene el **hecho consecuencia**. La **oralidad** para exponer de viva voz las alegaciones de las partes, la **publicidad** para que sin secretismo alguno se

conozcan los vericuetos por los que la tutela judicial efectiva se hace realidad y la **inmediación** para que el Tribunal de la instancia perciba por sus sentidos lo que ya otros ojos y oídos no van a ver ni oír, **son pilares básicos a tener en cuenta respecto de la actividad probatoria que en el juicio oral tiene lugar**, juicio en el cual también se acogen las pruebas de la instrucción, sean anticipadas, sean preconstituidas, sean de las que previene el artículo 730 de la Ley procesal penal. Lo importante es que se produzcan «ab initio» en el plenario o que, en el ámbito de lo acabado de decir, se reproduzcan las de la instrucción para ratificarse o para rectificarse, aunque siempre el Tribunal podrá escoger, en el supuesto de declaraciones contradictorias, la versión que más credibilidad les ofrezca.

En conclusión, la Audiencia valora la prueba de acuerdo con las facultades que le confieren los artículos 741 procedimental y 117.3 constitucional si la actividad probatoria fue, como se viene repitiendo, legítima y constitucional. **Una cosa es el derecho a la presunción de inocencia y otra distinta el derecho al acierto del Juez cuando interpreta la norma y valora la prueba, acierto en fin que únicamente cabe discutir de la mano de la vulneración de otros derechos fundamentales o preceptos básicos de legalidad ordinaria** (Sentencia de 15 de diciembre de 1995 [RJ 1995\9195]). En el caso de ahora la Audiencia valoró conjuntamente una prueba legítima, practicada con inmediación, con oralidad y con publicidad.

QUINTO.-

Aparte de que el error ha de guardar directa relación con lo que es objeto principal del juicio, si sobre el punto respecto del cual se alega el error se hubieran llevado a cabo otras pruebas similares o distintas, con resultado diferente, se reconoce entonces al Tribunal la facultad de llegar a una conjunta valoración que permita estimar que la verdad del hecho no es la que aparece en el documento o en los documentos especialmente traídos a colación, sino la que ofrece ese otro o esos otros medios probatorios.

En conclusión, el error de hecho exige una serie de requisitos, **con base en lo hasta aquí expuesto**, necesarios para el éxito de la reclamación. Estos son, generalmente, los siguientes: a) que se hayan incluido en el relato histórico supuestos **no acontecidos o inexactos**; b) que dicho error sea notorio, evidente e importante, **no superfluo**; c) que la equivocación se derive directamente o se ponga de manifiesto como consecuencia de documentos **legalmente aportados a las actuaciones**; d) que el supuesto error no esté desvirtuado por otras pruebas **de igual consistencia, credibilidad y fiabilidad**; y e) que los documentos que aseveren el supuesto error sean válidos a estos efectos casacionales, es decir que no se trate de puros actos personales documentados aunque lo sean bajo la fe judicial como pueden ser las declaraciones de testigos o inculpados, también lo contenido en las actas del juicio oral.

La segunda cuestión traída a colación en esta casación es la que se contiene en el **segundo motivo** que, como infracción de ley del artículo 849.2 procedimental, denuncia la existencia de error de hecho en la valoración de las pruebas según los documentos que indica, pretendiéndose por el acusado que tras la pertinente modificación del «factum» recurrido, se pueda tener en cuenta, a los efectos atenuatorios correspondientes, alguna clase de disminución en la responsabilidad del mismo.

Al respecto es necesario repetir una vez más, aunque se incida en la reiteración, la doctrina al error de hecho atinente (Sentencias de 4 de julio y 15 de enero de 1997 [RJ 1997\585 y RJ 1997\182], 31 y 22 de enero de 1996 [RJ 1996\95 y RJ 1996\48], 25 de abril y 13 de marzo de 1995 [RJ 1995\2874 y RJ 1995\1839], etc.). Sabido es que el error sólo puede prosperar cuando, a través de documentos denominados en otra época «literosuficientes» o «autosuficientes», se acredita de **manera indubitada** la existencia de una equivocación en la valoración de la prueba siempre y cuando, y **esto se suele olvidar frecuentemente**, ese supuesto error no resulte contradicho por otros medios probatorios de al menos análoga consistencia, credibilidad y fiabilidad, pues **que no existiendo en el proceso penal pruebas reíñas o excluyentes, todas son aptas para propiciar la íntima convicción del artículo 741 procesal**.

De otro lado esos documentos, en la línea de lo expuesto, han de **traslucir** sin ningún género de dudas el error, precisamente porque acreditan de manera fehaciente un determinado hecho para la posteridad, sin necesidad de acudir a otras pruebas. Son, y así se ha dicho en otras ocasiones, **representaciones gráficas** (escritas, grabadas por cualquier medio técnico, recogidas por radio o televisión, etc.) **de pensamientos, de ideas, de actos o hechos acaecidos, de conductas o de sucesos**, generalmente por escrito y producidas fuera de las actuaciones, por medio de las cuales **se acogen fielmente, y frente a todos, un determinado contenido**, sea o no con la finalidad de constituir una determinada prueba procedimental.

SEXTO.-

Como se refiere en la Sentencia de 6 de marzo de 1998 (RJ 1998\2808), es sabido (ver entre otras las

Sentencias de 2 de abril de 1991 [RJ 1991\2546] y 22 de noviembre de 1990 [RJ 1990\9069]) que no toda situación, anímica o física, de drogodependencia puede sin más determinar una circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal. Mas tampoco se puede rechazar de plano tal posibilidad con la argumentación, antes acogida por esta Sala, de que no merece ese favorable trato, si hablamos de atenuantes, quien en virtud de la concepción de las acciones «liberae in causa», sabía de los peligrosos estados carenciales que se presentarían en el supuesto de libremente escoger el camino de la droga, excluyendo o rechazando cualquier ayuda, método, sistema o régimen de curación, entre otras razones, porque ya es muy dudoso que en tales momentos estuviera la persona en un plano de libre determinación volitiva, para proceder en uno u otro sentido.

Mas, como también dicen las Sentencias de 12 de febrero de 1996 (RJ 1996\823) y 12 de septiembre de 1991 (RJ 1991\6149), es necesario en los casos de drogodependencia saber hasta qué punto, una vez probada la situación de dependencia física o psíquica, ese estado especial ha podido influir en el desarrollo de los hechos y en la actuación de las facultades intelectivas y volitivas. Ni puede permitirse la **actuación irresponsable** sin reconocer lo que ello comportaría en cuanto a la pena, ni tampoco el **abuso de buscar amparo** en la eximente incompleta, también en la atenuante, cada vez que el sujeto de la infracción fuera consumidor de la droga en cuestión.

La eximente **completa** exige la anulación **total** de la voluntad y de la inteligencia, lo que puede acontecer bien cuando el drogodependiente actúa bajo la **influencia directa** del alucinógeno que anula de manera absoluta su mente, bien cuando el drogodependiente actúa bajo la **influencia indirecta** de la droga dentro del ámbito del síndrome de abstinencia, **en el que el entendimiento y el querer desaparecen a impulsos de una conducta incontrolada, peligrosa y desproporcionada, nacida del trauma físico y psíquico que en el organismo humano produce la brusca interrupción del consumo o la brusca interrupción del tratamiento deshabitador a que se encontrare sometido**.

La eximente incompleta precisa de una **profunda perturbación** que, sin anularlas, disminuya sensiblemente aquellas facultades aun conservando la apreciación sobre la inmoralidad del hecho que ejecuta, lo que se convierte en **atenuante analógica** si sólo de manera leve se ve afectada la mente humana. No cabe duda de que también en la eximente incompleta, o en la atenuante analógica, la influencia de la droga, en un plano técnicamente jurídico, puede manifestarse **directamente** por la ingestión inmediata de la misma, o **indirectamente** porque el hábito generado con su consumo lleve a la ansiedad, a la irritabilidad o a la vehemencia incontrolada como manifestaciones de una personalidad conflictiva.

SEPTIMO.-

En el caso de ahora no lleva razón el recurrente por lo que a los documentos por él alegados se refiere. Ninguno de los dos documentos alegados acreditan error alguno por parte del Tribunal de instancia, ya que en el fundamento tercero analiza tales documentos y valora su contenido conjuntamente con la prueba pericial practicada, y **ambos documentos son tenidos en cuenta por los jueces** en sus propios términos, sin apartarse un ápice de lo consignado en los mismos, esto es, que ante el médico forense se manifestó ser consumidor de cocaína y heroína y que el análisis efectuado dio un **resultado positivo respecto a opiáceos y cocaína**. Razona la resolución impugnada el análisis practicado que únicamente acredita un consumo **reciente** de opiáceos y de cocaína, **sin que del resto de la prueba practicada**, específicamente el dictamen médico forense, **pueda acreditarse lo que es fundamental para la apreciación de una circunstancia de atenuación, esto es, que el consumo de tales sustancias haya provocado en el consumidor una grave dependencia o adicción**.

Finalmente cita el recurrente como documentos los folios 15, 32 y 33, que contienen, el folio 15, un fax en el que consta la recepción en el Instituto Nacional de Toxicología de las bolsas intervenidas, en el folio 32 se contiene el documento original anterior y en el folio 33 el análisis de la sustancia elaborado por el Instituto Nacional de Toxicología. Pretende el recurrente que el Tribunal ha incurrido en error en la apreciación de la prueba porque, según afirma, con tales documentos se acredita que la papelina que se aprehendió al comprador es **diferente**, en cuanto a su riqueza, a las dos bolsas ocupadas al acusado.

La mera lectura del documento permite comprobar que en los mismos no se hace diferenciación alguna entre **papelina y bolsas** como pretende el recurrente, sino que lo recibido para su análisis por el Instituto Nacional de Toxicología son tres bolsas, lo que coincide con lo expuesto por los funcionarios policiales que en el atestado se refieren siempre a una bolsa en poder del comprador y de dos bolsas en poder del acusado, sin que se haga distinción alguna entre lo intervenido a uno y otro.

El motivo se ha de desestimar. No aparece justificado error alguno. En cualquier caso tampoco la drogadicción relevante, conforme a la doctrina expuesta, podría haber sido apreciada aquí.

PARTE DISPOSITIVA

FALLAMOS: **Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación** por infracción de Ley y de precepto constitucional, que ante Nos pende, interpuesto por la representación del acusado **Youssef K.**, contra Sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Madrid, Sección 17ª, con fecha doce de diciembre de mil novecientos noventa y siete, en causa seguida al mismo, por delito contra la salud pública. Condenamos a dicho recurrente al pago de las costas ocasionadas en el presente recurso.

Comuníquese esta sentencia a la Audiencia de instancia a los efectos legales oportunos, con devolución de la causa que en su día se remitió, interesando acuse de recibo.

Así por esta nuestra sentencia, que se publicará en la **Colección Legislativa**, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION. -Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por el Magistrado Ponente Excmo. José Augusto de Vega Ruiz, estando celebrando audiencia pública en el día de su fecha la Sala Segunda del Tribunal Supremo, de lo que como Secretario certifico.



Juzgado de lo Penal de (Santa Cruz de Tenerife) .
Sentencia núm. 109/2003 de 24 marzo
[JUR\2003\96124](#)

USURPACION DE FUNCIONES PUBLICAS E INTRUSISMO: Atribuirse públicamente la cualidad de profesional amparada por un título: acusado que pasa ante los pacientes por odontólogo sin serlo.

Jurisdicción: Penal

Procedimiento abreviado núm. 159/2002

Ponente: Ilmo. Sr. D. angel-josé llorente fernández de la reguera

En Santa Cruz de Tenerife, a veinticuatro de marzo de dos mil tres.

Vista en juicio oral y público la causa que con el número de Diligencias Previas 1.228/97 tramitó el Juzgado de Instrucción número tres de La Orotava por delitos de intrusismo profesional y lesiones imprudentes, en la que han intervenido como partes acusadoras el Ministerio Fiscal, en defensa del interés público y Carmen Dolores M. A., como acusación particular, representada por el procurador D. Juan Manuel B. L., con la asistencia del letrado D. Aldo P. C., habiendo comparecido en calidad de acusado Leonardo S. R., nacido en Argentina el 8 de marzo de 1951, hijo de Ramón y Ramona, con tarjeta de residencia nº: ..., cuyas demás circunstancias constan reseñadas en estas actuaciones, en las que ha estado representado por la procuradora Dª Mercedes A. c. y defendido en juicio por la abogada Dª Rosa María R. C.

I.- ANTECEDENTES

PRIMERO.- Las diligencias penales de referencia fueron declaradas conclusas y turnadas a este Juzgado, habiéndose procedido a su tramitación de conformidad con lo prevenido en las leyes procesales y señalado para la celebración del juicio oral la audiencia del día 19 de marzo de 2003, fecha en la que tuvo lugar el mismo con la asistencia de las partes y la presencia del acusado, practicándose en su transcurso las pruebas propuestas que fueron admitidas, con el resultado que consta documentado en el acta y quedando concluso para sentencia.

SEGUNDO.- El Ministerio Fiscal, al elevar a definitivas sus conclusiones provisionales, calificó los hechos objeto de acusación como constitutivos de un delito de intrusismo profesional previsto y penado en el art. 403, párrafo primero del vigente Código Penal, por resultar más favorable que el anterior y un delito de lesiones por imprudencia del art. 152.1.3º del mismo texto legal, siendo autor el acusado de ambas infracciones penales, sin que concurren circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, solicitando que fuera condenado por el primer delito a la pena de multa de doce meses, con cuota diaria de 4.000 pesetas y un año de prisión por el segundo, debiendo pagar las costas procesales e indemnizar a Carmen Dolores M. A. en la cantidad de quinientas mil pesetas por daños y un millón quinientas mil pesetas por los perjuicios.

TERCERO.- La acusación particular, en igual trámite, calificó los hechos imputados como constitutivos de un delito de intrusismo profesional del art. 403, párrafo segundo y un delito de lesiones causadas por imprudencia profesional sancionado en los arts. 152.1.3º y 152.3, todos ellos del Código Penal vigente, solicitando la condena del acusado a la pena de un año de prisión por el primer delito y tres años de prisión por el segundo, accesorias legales y costas, reclamando igual indemnización de daños y perjuicios que el Ministerio Fiscal.

CUARTO.- La defensa del encausado, al elevar a definitivas las conclusiones provisionales, reconoció la autoría de un delito de intrusismo profesional tipificado en el primer párrafo del art. 403 del Código Penal actualmente en vigor, por el que interesó la pena mínima de multa de seis meses, solicitando la absolución por las restantes acusaciones.

II.- HECHOS PROBADOS

Probado y así se declara: Que en fechas comprendidas entre los meses de noviembre de 1995 y diciembre de 1996, Leonardo S. R., mayor de edad y sin antecedentes penales, era el propietario de la clínica dental EDI situada en la calle La Flor número ... de La Orotava y, haciéndose pasar por odontólogo,

a pesar de que carecía del título académico exigido legalmente para poder ejercer esa profesión en España, atendía a varios clientes, entre los que se encontraba Carmen Dolores M. A., quien acudió a dicha clínica a finales del año 1995 para someterse a un tratamiento odontológico, a fin de mejorar la estructura y distribución de sus piezas dentarias, pues tenía un apiñamiento de las mismas.

El acusado fue quien atendió a la paciente en la primera visita que realizó a la clínica y, tras llevar a cabo un reconocimiento dental, le indicó que el tratamiento a seguir para solucionar su problema de superposición de los dientes habría de consistir en la extracción de siete piezas dentarias sanas, incluidos tres cordales, para colocarle posteriormente un aparato ortodóncico móvil, que debía ajustarse y controlarse periódicamente en la clínica durante un periodo aproximado de dos años.

Aceptado por la paciente el tratamiento prescrito y el presupuesto económico, uno de los odontólogos que trabajaban en la clínica del acusado procedió a extraerle las siete piezas dentales y a colocarle el aparato móvil. En vista de que el tratamiento no daba los resultados esperados, en el mes de abril de 1996, en una revisión realizada personalmente por el acusado, éste sustituyó el aparato móvil por otro fijo, no mejorando la situación, ante lo cual Carmen Dolores M., antes de concluir el tratamiento, decidió acudir a la consulta del odontólogo D. Julio T. C., quien constató que la paciente tenía una mala oclusión con pérdida de masa ósea por una aparatología ortodóncica no controlada, consiguiendo tras dos años de tratamiento solucionar satisfactoriamente los problemas de oclusión y de alineamiento de las piezas dentarias.

III.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos que se consideran probados, tras la valoración conjunta de la prueba practicada en el acto del juicio oral, integran un delito de intrusismo profesional tipificado en el art. 403 del vigente Código Penal, de aplicación retroactiva por resultar más beneficioso para el acusado que el precepto equivalente del Código que regía en el momento de suceder los hechos enjuiciados (art. 321).

La actuación del encausado es subsumible en el primer párrafo del art. 403 del Código vigente, ya que ha ejercido actos propios de la profesión de médico especialista en odontología sin poseer el correspondiente título académico de licenciado en medicina y mucho menos el de la especialidad legalmente exigida, como reconoció el propio acusado que dijo ser protésico dental, sin que tampoco haya acreditado esta titulación.

Como tiene establecido la jurisprudencia (ver SSTs de 3 de marzo de 1997 y 29 de septiembre de 2000), el tipo objetivo del delito de intrusismo del primer inciso del art. 403 consiste en realizar actos propios de una profesión sin poseer título académico o universitario, vulnerando de ese modo la normativa extrapenal reguladora de la actividad profesional ejercida impropia, debiendo concurrir además como elemento subjetivo una voluntad y conciencia por parte del sujeto activo del delito de la irregular e ilegítima actuación que lleva a cabo y de la violación de las disposiciones por las que se rige aquélla, como sucede sin duda en el caso enjuiciado, no sólo porque el propio inculcado así lo ha reconocido, sino también por la abundante prueba testifical practicada en el juicio oral, la cual dejó patente que el acusado se comportaba como si fuera médico dentista, pues vestía bata blanca, se hacía llamar por las auxiliares de la clínica "doctor Leo" y atendía a los pacientes como el resto de los verdaderos médicos y odontólogos que trabajaban en la clínica de su propiedad, hasta el punto de que los clientes y las propias enfermeras y médicos que prestaban servicios en la misma estaban en la errónea creencia de que era un odontólogo titulado y experimentado.

No cabe, por el contrario, encuadrar la conducta del acusado en el subtipo agravado que se define en el segundo párrafo del citado art. 403, como pretende la acusación particular, al no haber quedado acreditado que se atribuyera públicamente la cualidad profesional de odontólogo, pues para ello no es suficiente que el autor del delito se arrogue la condición que usurpa, que puede hacerse cuando contacta con el cliente, en el momento en que le atiende o después al cobrarle el trabajo realizado. Es necesario además, como señala la STS de 28 de octubre de 1993, que tal atribución se haga públicamente, es decir utilizando un medio de exteriorización que por su condición tenga aptitud para llegar a una pluralidad indiscriminada de personas, como cuando se anuncia a través de la prensa, radio, rótulos, hojas impresas u otro medio de alcance semejante. En el presente supuesto solo quedó probado que el Sr. S. se hacía pasar por dentista ante los clientes que acudían a la clínica y él atendía, pero no que se anunciara públicamente como tal.

En cuanto al elemento normativo del tipo penal debe señalarse que para el ejercicio de la especialidad médica es requisito imprescindible ser licenciado en medicina y estar además en posesión del correspondiente título de especialista. La formación médica especializada se regía en el momento de

sucedier los hechos por la Ley de 20 junio 1955 sobre enseñanza, título y ejercicio de las especialidades médicas, ley que actualizada por el RD de fecha 11 enero 1984, en cuyo artículo 4, numeral 4 se establecen los requisitos para obtener el título de médico especialista en estomatología.

SEGUNDO.- En cuanto al delito de lesiones producidas por imprudencia grave que también se imputa al acusado debe destacarse en primer lugar que ninguna de las acusaciones concreta el resultado lesivo supuestamente causado a la querellante por la actuación del reo y, en segundo lugar, que esta última fue tratada de ortodoncia removible en la clínica dental EDI, además de por el acusado, fundamentalmente por dos médicos odontólogos titulados y en no menos de cinco ocasiones (folio 72), por lo que no está suficientemente delimitada la participación del inculpaado en el supuesto resultado lesivo, ni la adecuada relación de causalidad.

Interesa señalar que el estomatólogo que continuó con el tratamiento que la Sra. M. A. interrumpió en la clínica EDI, D. Julio T., declaró en la vista oral que la paciente presentaba "un caos oclusivo" y pérdida de masa ósea a consecuencia de ello, por una inadecuada aparatología. No tenía, por lo tanto, una lesión de carácter permanente y objetivable que produjera además deformidad y fuera debida a una mala praxis o a una actuación imprudente del acusado, por acción u omisión, que implicara a su vez la infracción de un específico deber objetivo de cuidado. Prueba de ello es que al cabo de dos años, tras las revisiones y ajustes de los aparatos colocados por este segundo odontólogo, la querellante quedó con los dientes perfectamente alineados y sin secuelas de ningún tipo, por lo que no cabe sostener que le fuera causada deformidad de clase alguna, como pretenden las acusaciones.

A mayor abundamiento merece ser destacado el informe del médico forense obrante a los folios 221 a 223 de las actuaciones y que fue ratificado en el juicio, en el cual se concluye que "no se ha observado en los documentos examinados que ningún experto evalúe negativamente el trabajo odontológico realizado en la clínica EDI, salvo la calificación de ineficacia que realiza del aparato ortodóncico D. Julio T." y se añade que "la no finalización del tratamiento no permite evaluar los resultados".

Por lo tanto, no ha quedado acreditado que la querellante por una actuación imprudente del acusado sufriera una lesión de carácter permanente y menos aún que implique deformidad. El tratamiento incorrecto y los innegables daños y perjuicios causados no nacen de una responsabilidad ex delicto en este caso y pueden ser reclamados en vía civil por la perjudicada.

TERCERO.- Es autor del delito definido en el primer fundamento jurídico al acusado, por su probada participación directa, material y voluntaria en la realización del hecho punible (art. 28 del Código Penal), que ha sido admitida por la defensa y está acreditada por el cúmulo de pruebas que han sido objeto de valoración anteriormente.

CUARTO.- En cuanto a la individualización de la pena a imponer por el delito de intrusismo profesional, se considera adecuada a las circunstancias del caso y del culpable imponerle la pena en el límite de su mitad inferior y establecerla en nueve meses multa, al no concurrir en la actuación del acusado circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal.

Respecto a la cuota diaria de la multa se fija en la cantidad pedida por el Ministerio Público de 4.000 pesetas (24 euros diarios sin el redondeo), no cuestionada de forma expresa por la defensa y que se considera muy moderada para la capacidad económica del reo, puesto que fue propietario de varias clínicas dentales, según quedó de manifiesto en el juicio, y ejerció sin título alguno una profesión compleja y muy lucrativa, lo que hace suponer que disfruta de un elevado poder adquisitivo.

QUINTO.- Las costas procesales se entienden impuestas por la ley a los criminalmente responsables de todo delito, a tenor de lo previsto en el artículo 123 del Código Penal y artículo 240 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, debiendo declararse de oficio las correspondientes al delito por el que se dicta un fallo absolutorio.

Vistos, además de los citados, los artículos de general aplicación.

FALLO

Que condene a Leonardo S. R., como autor penalmente responsable de un delito de intrusismo profesional, ya definido, sin que concurran circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, a la pena de nueve meses multa, con una cuota diaria de veinticuatro euros (6.480 euros en total), que deberá pagar en la forma que se determinará en ejecución de sentencia, quedando sujeto su impago, voluntariamente o por la vía de apremio, a una responsabilidad personal subsidiaria de un día de privación de libertad por cada dos cuotas insatisfechas; debiendo abonar además la mitad de las costas procesales,

incluidas las correspondientes a la acusación particular; absolviéndole del delito de lesiones imprudentes por el que también venía acusado y declarando de oficio las costas relativas a esta imputación; haciendo expresa reserva a Carmen Dolores M. A. de las acciones que en vía civil pueda ejercitar por los hechos enjuiciados.

Pronúciase esta Sentencia en audiencia pública y notifíquese a las partes, con la indicación de que frente a la misma cabe interponer recurso de apelación para ante la Ilma. Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife, por medio de escrito autorizado con la firma de letrado y procurador, dentro de los diez días siguientes a su notificación, en la forma prevista en el artículo 795 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

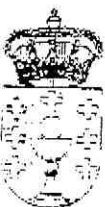
Así por esta Sentencia, de la que se llevará certificación a los autos, lo pronuncia, manda y firma.

EL MAGISTRADO

PUBLICACION.- Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia, dictada por el magistrado que la suscribe, estando celebrando audiencia pública. Doy fe.



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

S E N T E N C I A N°

En OURENSE , a treinta de junio de dos mil cuatro

El Ilmo. Sr. D. MANUEL CID MANZANO Magistrado del Juzgado de lo Penal n° 2 de OURENSE y su partido judicial, HA VISTO Y OÍDO en juicio oral y público el juicio oral número 85 /2004 , procedente del JUZGADOS PRIMERA INST.E INSTR. n° 1 de OURENSE , Seguido por INTRUSISMO contra MARIA JESUS FERNANDEZ BLANCO natural de S.PELAYO-GRADO-ASTURIAS con domicilio en NOGUEIRA DE RAMUIN nacida el día catorce de febrero de mil novecientos cincuenta y cinco, hijo de CASIANO y de CARMEN y ,en concepto de responsable civil subsidiaria contra LAURA ALVAREZ FERNANDEZ natural de Lausanne -Suiza con domicilio en Nogueira de Ramuín nacido el día 19/5/1982, hijo de José y de Maria Jesus y con D.N.I. n° 34997032 y 44.471.986 respectivamente.Son partes en este procedimiento el Ministerio Fiscal, la acusación particular ejercitada en la presente causa por el perjudicado SERVANDO RODRIGUEZ TESOURO, defendida por la letrado Sra GARCÍA GAGO y representada por el PROCURADOR SRA PEREZ VAZQUEZ. De otro lado el acusado citado acusado y la responsable civil subsidiaria, igualmente nombrada representados ambos por el Procurador SONIA OGANDO VAZQUEZ y defendidos igualmente en ambos casos por el letrado sr JOSE CARLOS GONZÁLEZ FERNÁNDEZ .

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Las Diligencias Previas n° 1166/02 de las que dimana el presente Procedimiento Abreviado fueron incoadas con fecha 7-10-2002, decretándose tras las necesarias actuaciones la apertura del Juicio Oral mediante auto de fecha 4 de marzo de 2004 siendo acordada la remisión de la causa con fecha 23 de marzo de 2004. Recibidas las actuaciones por este órgano judicial, mediante auto se admitieron las pruebas propuestas por las partes y se señaló para el comienzo de las sesiones del Juicio Oral el día de la fecha.

SEGUNDO.- El Ministerio Fiscal en su escrito de acusación calificó los hechos enjuiciados como constitutivos de sendos delitos de : INTRUSISMO previsto y penado en el artículo 403.1 y otro de LESIONES IMPRUDENTES del artículo 152.1. 1° de la Ley Orgánica 10/95 de 23 de noviembre, designando como autor a la acusado MARIA JESUS FERNÁNDEZ BLANCO y solicitó que se le impusiera a esta la pena de NUEVE MESES multa a razón de 6 euros diarios (1620 euros), con responsabilidad personal subsidiaria de 135 días de arresto en caso de impago, según lo dispuesto en el art. 53 del Código Penal por el delito de intrusismo. Por el delito de lesiones imprudentes solicitó se le impusiese la pena de doce fines de semana de arresto y costas. Por su parte la acusación particular personada en la causa calificó los hechos como constitutivos de dos delitos: uno de intrusismo del artículo 403.1 y 2 del C.Penal; otro de



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

lesiones del artículo 147.1 del Código Penal solicitando se impusiera a la acusada la pena de dos años de prisión y accesorias por el primer delito y dos años de prisión y accesorias por el segundo de los delitos de los que se le acusa.

TERCERO.- La defensa del acusado solicitó la libre absolución del mismo con todos los pronunciamientos favorables.

La responsable civil subsidiaria en esta causa no presentó escrito de defensa pese a estar personada en la misma y habérsele dado el oportuno traslado.

CUARTO.- En la tramitación del presente procedimiento se han observado las formalidades legales.

II.- HECHOS PROBADOS

Se declara probado que la acusada María Jesús Fernández Blanco, nacida el día 14-02-55, de 48 años de edad, con DNI 34.997.032 y sin antecedentes penales trabajó en el Centro de Rehabilitación denominado "LAULY NATURA 2" sito en Armariz (Nogueira de Ramuín) - Partido Judicial de Ourense del que figura como titular su hija Laura Álvarez Fernández.

En el referido centro, la acusada que se titulaba públicamente como fisioterapeuta, ha venido realizando desde hace varios años distintos ejercicios de rehabilitación entre los que se encuentra el denominado ejercicio del "patrón" y otros, que por su finalidad curativa deben de ser ejercidos por personas que ostenten la condición académica y profesional de fisioterapeuta, careciendo, M^a Jesús de tal condición al no hallarse en posesión del correspondiente título académico.

Servando Rodriguez Tesouro de 41 años de edad sufrió un accidente laboral que le dejó como secuelas, hemiplejía izquierda y leve trastorno del lenguaje. El día 31 del mes de julio del año 2002, la acusada realizó a Servando un violento ejercicio en su brazo izquierdo al manipularlo con la más absoluta omisión de la diligencia debida, como consecuencia del cual se produjo un estallido seco que determinó fractura oblicua de 1/3 medio de humero izquierdo.

Como consecuencia de lo anterior Servando precisó para su sanidad varias asistencias facultativas con necesidad de tratamiento médico-quirúrgico, consistente en cirugía reparadora, clavo endomedular y cabestrillo e invirtiendo en su curación 71 días, de los cuales 19 son de hospitalización y 52 son impositivos y restándole como secuelas dos cicatrices de 5 y 3 cm. en el brazo izquierdo, y material de osteosíntesis en el brazo izquierdo (clavo endomedular).

III.- FUNDAMENTOS JURIDICOS



STRACIÓN
USTICIA



STRACIÓN
USTIZA

PRIMERO.- Los hechos enjuiciados son constitutivos de : un delito de intrusismo del art. 403.1, del Código penal y de un delito de lesiones por imprudencia grave del art. 152.1.1º del referido texto legal.

El artículo 403 del Código Penal dispone que el que ejerciese actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente incurrirá en la pena de multa de seis a doce meses; si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de tres a cinco meses, y si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido, se impondrá la pena de seis meses a dos años.

El tipo objeto del delito de intrusismo del artículo 403, inciso primero del párrafo primero, del Código Penal, por el que viene condenado el recurrente, precisa para su existencia de la concurrencia de los siguientes elementos:

- a) La realización o ejecución de actos propios de una profesión para la que se precisa título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente.
- b) La violación antijurídica de la normativa extrapenal ordenadora de la profesión afectada y, en particular, la de aquel sector que reglamentariamente la concesión y expedición de la titularidad que faculta para el ejercicio de la actividad profesional que se somete a enjuiciamiento.
- c) Concreción y voluntad por parte del sujeto de que lleva a cabo una actuación antijurídica y de la violación de las disposiciones por las que se rige aquella profesión (SSTs. de 20 de julio de 1994, de 22 de noviembre de 1995 y de 29 de septiembre de 2000).

Como delito formal y de mera actividad, sigue señalando la citada STS. de 29 de septiembre de 2000, se consuma, salvo casos muy excepcionales, con la realización de un solo acto de la profesión invadida, con lo que padecen, por su carácter pluriofensivo, el interés privado del que recibe la prestación del intruso, los intereses de toda índole del grupo profesional afectado y, sobre todo, el interés público de la sociedad de que sean idóneas las personas que ejercen determinadas profesiones, y, en definitiva, del estado que tiene la potestad de otorgar los títulos correspondientes que es, en rigor, si bien jurídico protegido, como estableciera la STS. de 3 de marzo de 1997.

La conducta descrita en el mencionado precepto en cuanto requiere que se ejerzan actos propios de una



MINISTERIO DE JUSTICIA



MINISTERIO DE JUSTICIA

profesión o actividad profesional, hace referencia tanto a aquellas para cuyo ejercicio se requiere estar en posesión de un título académico, es decir título universitario expedido o reconocido en España conforme a la legislación vigente, como a aquellos otros que únicamente exigen título oficial, es decir, cualquier otro título expedido o reconocido por el Estado y además se acredite tanto la capacidad necesaria como la legal habilitación para su ejercicio.

En base a lo expuesto es claro que para el ejercicio de la profesión de fisioterapeuta es necesario estar en posesión del título académico, que según la orden de 26 de abril de 1973 del Ministerio de Trabajo consiste en una diplomatura que se imparte en Centro Universitarios dependientes del Ministerio de Educación y Ciencia, conforme a las actuales directrices del RD 1440/90 de 26 de octubre.

Es cierto que por actos propios de una profesión han de entenderse aquellos cuya realización atribuye el ordenamiento jurídico de forma exclusiva a los miembros de determinadas profesiones, pero también lo es que las normas reguladoras de una determinada profesión, no ofrecen ordinariamente una relación exhaustiva de los actos propios de la misma, incluso en determinados casos existen actos compartidos entre varias profesiones, lo cual no impide que sean considerados como propios y, por tanto, excluyentes respecto de quienes no posean tal cualificación.

Hechas las anteriores puntualizaciones el tema a dilucidar en el presente caso es si la acusada vino realizando actos propios de la profesión de fisioterapeuta en el marco temporal enjuiciado.

La prueba practicada en el juicio permite llegar a conclusión de que la conducta enjuiciada cae bajo la esfera del artículo 403 del vigente Código Penal y así, es evidente que aquella no está en posesión de ningún título académico expedido o reconocido en España que le habilite para ejercer la profesión de fisioterapeuta, ni tampoco esta en posesión de cualquier otro título que le habilite legalmente para su ejercicio y acredite la capacidad necesaria para el ejercicio de actos propios para dicha profesión establece el artículo 70 de la Orden de 26 de abril de 1973

Es evidente que la fotocopia del peculiar "título" aportado en juicio por la parte acusada, mal traducido (se alude a Montreal como lugar de expedición cuando la fotocopia referida parece aludir a la localidad Suiza de Montreux) no permitía amparar el ejercicio de la profesión de fisioterapeuta en España.

Ello es así porque ese título, de ser tal (no se aporta documento original alguno y el que aporta se incorpora, en Juicio Oral, dos años después de la denuncia) no está homologado en España como reconoce la propia

acusada.

Tal título (de ser tal) nunca podría ser homologado en España porque, conforme a la normativa precitada el " título " presentado en juicio, aparece expedido en Suiza por el " Departamento de Agricultura, de Industria y de Comercio"; no constituyendo, por consiguiente, titulación universitaria en forma de Diplomatura Universitaria, tal y como aparece exigido.

Concurren todos los presupuestos legales que dan vida a la figura penal examinada.

La dinámica de los hechos expuesta en el relato fáctico resulta directa y palmaria consecuencia de la prueba practicada.

Que la acusada efectuaba manipulación física de las extremidades superiores e inferiores a sus pacientes constituye extremo persuasorio puesto de relieve testificalmente en el plenario, a través de lo expuesto por el denunciante y los testigos Mercedes Pereira; Nerea Ogando y Adolfo Tajada.

Escaso predicamento cabe conceder al testimonio del paciente Fernando Juiz, que nada observa, ni de la que fue fisioterapeuta del centro (contratada luego de los hechos enjuiciados) porque aporta datos muy posteriores en el tiempo a los propios del proceso.

La imputada confeccionaba los programas de ejercicios físicos de los pacientes los dirigía e intervenía personalmente en ellos, practicando manipulación física de torsión o extensión a aquellos.

Que tales actuaciones constituyen sin duda actos propios de la profesión de fisioterapeuta aparece corroborado por la amplia pericial en juicio del Presidente del Colegio de fisioterapeutas de Galicia, en relación con el adverbado informe del F. 71.

Según el artículo 5º del Código Deontológico del ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid : " La fisioterapia es el arte y la ciencia del tratamiento físico; es decir, el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas, que mediante la aplicación de medios físicos curan, previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan, y readaptan a las personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener a un nivel adecuado de salud.

Además la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales precisas para determinar el valor de la afectación de la inervación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular, y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".

Es llano, pues, que la actividad de terapia de rehabilitación consistente en aplicación entre otros de ejercicios físicos o de manipulación manual se inscribe de plano en el contexto de un acto propio de la profesión de fisioterapeuta de la que la acusada no justifica hallarse autorizada para su ejercicio.

Se hace mérito a la aplicación del subtipo agravado, sancionado en el artículo 403 in fine C.P, tal y como postula la acusación particular al haberse atribuido la acusada públicamente la condición de fisioterapeuta. Así lo indican categóricamente los 3 testigos ya citados Mercedes, Nerea y Adolfo, cuyas manifestaciones se estiman dotadas de fiabilidad testimonial.

La acusada disponía de placa identificativa que señalaba " FISIOTERAPEUTA" y ello se advierte en la tarjeta y publicidad al tiempo de los hechos, aportada en juicio oral; lo que motivaba fuera tenida en el concepto público como profesional de tal cualificación.

Abordando la segunda infracción imputada cualquier tipo penal dominado por la imprudencia requiere, para su consideración, según la misma las infracciones imprudentes precisan la concurrencia de los siguientes requisitos:

- a) Acción u omisión voluntaria, no intencional o maliciosa.
- b) Actuación negligente o reprochable por falta de previsión más o menos relevante, factor psicológico subjetivo en cuanto ha de ser propiciadora del riesgo.
- c) Factor normativo externo, representado por la infracción del deber de cuidado, traducido en normas convivenciales y experienciales tácitamente aconsejadas y observadas en la vida social en evitación de perjuicios a terceros, o en normas específicas reguladoras y de buen gobierno de determinadas actividades que han merecido una normativa reglamentaria de otra índole.
- d) Originación de un daño, con mutación o alteración de una situación preexistente.
- e) Y adecuada relación de causalidad entre el proceder descuidado e inobservancia, que desata el riesgo, y el daño, que supone la traducción del peligro potencial previsto o podido prever en su consecuencia real.

La prueba practicada en el plenario ilustra con nitidez acerca de que la imperita manipulación manual ejercida por la acusada en el brazo del lesionado motiva la fractura oblicua del hueso húmero del denunciante; hueso de muy difícil rotura

Que la operaria Nerea trabajaba a la sazón en el centro (antes de firmar el 1 de agosto de 2002 su contrato

de trabajo) no es discutible a la luz de lo manifestado por ella misma, por Mercedes y el contable Adolfo Tejada.

La manipulación violenta sobre el miembro constituye imprudencia grave porque vulnera las normas más elementales de la práctica e idoneidad profesional de la que la acusada carecía; máxime en paciente afectado de parálisis en miembro superior.

Que fractura como la producida es "típica de giro" los subraya el Médico Forense (f. 13) y lo reiteró en juicio oral.

El contable Sr Tejada indica además que la propia acusada le manifestó que le había roto el brazo a un paciente.

Ha de hacerse notar no sólo la modificación conclusiva operada en el plenario sino la concreción imputatoria del Auto de apertura de Juicio oral.

SEGUNDO.- De los referidos delitos es responsable criminalmente en concepto de autora la acusada María Jesús Fernández Blanco por haber ejecutado voluntaria y directamente los hechos que lo integran.

TERCERO.- En la realización de los expresados delitos no es de apreciar concurrencia de circunstancia alguna modificativa de la responsabilidad criminal: Procede imponer a la acusada las penas a las que se hará mención, ponderando entidad y naturaleza de los hechos y aplicación del subtipo agravado analizado.

CUARTO.- Toda persona responsable criminalmente de un delito o falta lo es también civilmente (art. 109 del C.Penal) y debe ser condenada al pago de las costas procesales (art. 123 del C.Penal). Desde el punto de vista resarcitorio cumple establecer las siguientes precisiones valorativas:

1º.- Se estima adecuada y proporcional la cantidad indemnizatoria solicitada por el M. Fiscal a título de incapacidad ocupacional, cantidad vinculada referencialmente, así como la relativa a secuelas, al sistema tabular establecido en la ley sobre R.C. y S.C.V.M.

2º.- Cabe reducir la cifra resarcitoria asignable en concepto de secuelas residuales ante la precisión efectuada por el Médico forense tanto en el informe de sanidad como en juicio oral en punto a que la limitación de movilidad del brazo afectado era previa al percance ahora enjuiciado; esto es la movilidad funcional del miembro era nula a consecuencia de la parálisis existente, por lo que no es factible otorgar resarcimiento alguno a ese efecto.

3º.- La inclusión de honorarios derivados de la intervención de la Acusación Particular es obligada en los términos de las SSTS de 6-11-2002 y 11-11-2002.

4º.- Deviene obligado compeler civilmente a la empresa para la que trabajaba la acusada conforme se solicitaba por ambas acusaciones

VISTOS.- los artículos de aplicación del Código Penal y de la legislación orgánica y procesal,

F A L L O

Que debo condenar y condeno a la acusada **MARIA JESÚS FERNÁNDEZ BLANCO** como autora criminalmente responsable de un delito de **INTRUSISMO** y otro de **DELITO DE LESIONES** por imprudencia grave ya definidos, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal a las penas **DE OCHO MESES de prisión y DOCE FINES DE SEMANA DE ARRESTO** respectivamente y a que en concepto de responsabilidad civil abone, con responsabilidad civil subsidiaria de "Lauly Natura 2", al perjudicado Servando Rodríguez Tesouro en la cantidad de 3239'96 Euros por incapacidad ocupacional y en la cantidad de 5.000 Euros por secuelas y daños morales y al pago de las costas procesales, incluidas las derivadas de la intervención de la acusación Particular .

Le será de abono para el cumplimiento de dicha condena el tiempo que ha estado privado de libertad por esta causa.

Notifiquese esta resolución a las partes previniéndoles que contra la misma podrá interponer recurso de apelación ante la Ilma. Audiencia Provincial de Ourense en el plazo de **DIEZ DIAS**.

Así por esta sentencia, de la que se unirá certificación a los autos, definitivamente juzgando en la instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

ANEXO II. LEGISLATIVO. Índice.

- Leyes Orgánicas:

- Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria.
- Ley Orgánica 6/1998, de 13 de julio, de reforma de la Ley Orgánica del Poder Judicial.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

- Leyes Ordinarias:

- Ley de 28 de noviembre de 1855 disponiendo lo conveniente sobre el Servicio General de Sanidad.
- Ley de Instrucción Pública del 9 de septiembre de 1857.
- Ley de 25 de noviembre de 1944 de Bases de Sanidad de Nacional.
- Ley 2/1974, del 13 de febrero sobre Colegios Profesionales.
- Ley 30/1979, de 27 de octubre sobre la Extracción y Trasplante de órganos.
- Ley 26/1984, de 19 de julio, de Consumidores y Usuarios.

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 35/1988, de 22 de noviembre sobre Técnicas de Reproducción Asistida.
- Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos y de sus células, tejidos u órganos.
- Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.
- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento Administrativo Común.
- Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley 4/1999, de modificación de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento Administrativo Común.
- Ley 1/2000 del 7 de enero de Enjuiciamiento Civil.
- Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.
- Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, de la Comunidad Autónoma de Galicia.
- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.
- Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica, de Navarra.
- Corrección de errores de la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.
- Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.
- Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad, del País Vasco.
- Ley 1/2003, de 28 de enero, de derechos e información al paciente de la Comunidad Valenciana.
- Ley 5/2003 de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears.
- Ley Foral 29/2003, de 4 de abril, por la que se modifica parcialmente la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica, de Navarra.
- Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

- Corrección de errata del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Ley 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida.
- Ley 2/2004, de 22 de abril, de creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de La Rioja.
- Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, de Galicia.
- Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente, de Madrid.
- Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura.
- Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, de Castilla la Mancha.
- Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, de Extremadura.
- Ley 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad, de la Rioja.

- Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas, de Illes Balears.
 - Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
 - Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
 - Ley 1/2007 del 16 de noviembre, de Consumidores y Usuarios.
-
- Reales Decretos:
 - Real Decreto de 12 de enero de 1904 aprobando con carácter definitivo la adjunta instrucción general de sanidad pública.
 - Real Decreto 2089/1978, del 25 de agosto, por el que se regulan las tasas universitarias para el curso académico 1978/1979.
 - Real Decreto 2965/1980, del 12 de diciembre, sobre la Integración en la Universidad, de los estudios de Fisioterapia, como Escuelas Universitarias de Fisioterapia.
 - Real Decreto 1414/1990 del 26 de octubre, por el que se establece el título universitario Oficial de Diplomado en Fisioterapia, y las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquel.

- Real Decreto 429/1993 del 26 de marzo, por el que se aprueba el reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas, en materia de Responsabilidad patrimonial.
- Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquellos.
- Real Decreto 371/2001, de 6 de abril, por el que se modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquéllos.
- Real Decreto 1001/2002, de 27 de septiembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

- Decretos:

- Decreto 80/2005, de 8 julio, por el que se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro, de Murcia.
- Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro.
- Decreto 101/2006, de 16 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid.
- Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones previas en el ámbito Sanitario.

- Ordenes:

- Orden de 18 de diciembre de 1970 por la que se aclara el artículo segundo del Decreto 1375/1970, de 23 de abril, sobre canje del antiguo diploma de Ayudante de Fisioterapia por el nuevo de Ayudante Técnico Sanitario (Fisioterapeuta).
- Orden del 7 de julio de 1972, por la que se aprueba el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.
- Orden del 26 de abril de 1973, por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social.
- Orden de 17 de septiembre de 1974 por la que se desarrolla el Decreto 2293/1973, de 17 de agosto, regulador de las Escuelas Universitarias.
- Orden de 1 de junio de 1982, por la que se establecen las directrices para la Elaboración de los Planes de Estudio de las Escuelas Universitarias de Fisioterapeutas.
- Orden del 14 de septiembre de 1982, por la que se Desarrolla el Real Decreto 2965/1980, del 12 de diciembre, sobre integración en la universidad de los Estudios de Fisioterapia, como Escuelas Universitarias de Fisioterapia.
- Orden de 28 de mayo de 1986, sobre Convalidación y Adaptación de la especialidad de Fisioterapia para ATS por el título de estudios correspondientes a las Escuelas Universitarias de Fisioterapia.

- Orden de 27 diciembre 1986, por la que se aprueba el Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.
- Orden 2191/2006, de 18 de diciembre, por la que se desarrolla el Decreto 101/2006, de 28 de noviembre, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid y se establecen los modelos oficiales de los documentos de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas y de su revocación, modificación o sustitución.
- Otras Disposiciones:
 - Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad interior del Reino Aprobado por S. M. en 24 de julio de 1848.
 - Acuerdo del 25 de noviembre de 1986, de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, por el se crea el área de conocimiento de Fisioterapia.
 - Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997.
 - Resolución de 14 de febrero de 2008, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008,

por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Fisioterapeuta.

Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria.

BOE 209/1983, de 1 de septiembre de 1983 Ref Boletín: 83/23432

Derogada por dde.un LO 6/2001 de 21 diciembre 2001

ÍNDICE

TÍTULO PRELIMINAR	4
Artículo 1, 2, 3, 4	
TÍTULO PRIMERO. DE LA CREACION, REGIMEN JURIDICO Y ESTRUCTURA DE LAS UNIVERSIDADES	5
Artículo 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	
TÍTULO II. DEL GOBIERNO DE LAS UNIVERSIDADES	6
Artículo 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	
TÍTULO III. DEL CONSEJO DE UNIVERSIDADES	8
Artículo 23, 24	
TÍTULO IV. DEL ESTUDIO EN LA UNIVERSIDAD	8
Artículo 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32	
TÍTULO V. DEL PROFESORADO	10
Artículo 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	
TÍTULO VI. DEL PERSONAL DE ADMINISTRACION Y SERVICIOS	13
Artículo 49, 50, 51	
TÍTULO VII. DEL REGIMEN ECONOMICO Y FINANCIERO DE LAS UNIVERSIDADES	14
Artículo 52, 53, 54, 55, 56	
TÍTULO VIII. DE LAS UNIVERSIDADES PRIVADAS	15
Artículo 57, 58, 59	
DISPOSICIONES ADICIONALES	16
Disposición Adicional Primera, Segunda, Tercera, Cuarta, Quinta, Sexta, Séptima, Octava, Novena	
DISPOSICIONES TRANSITORIAS	17
Disposición Transitoria Primera, Segunda, Tercera, Cuarta, Quinta, Sexta, Séptima, Octava, Novena, Décima, Undécima, Duodécima, Decimotercera	
DISPOSICIONES FINALES	20
Disposición Final Primera, Segunda, Tercera	
DISPOSICION DEROGATORIA	20
Disposición Derogatoria	20

VOCES ASOCIADAS

BECAS
 CATEDRAS DE UNIVERSIDAD
 COLEGIOS UNIVERSITARIOS
 COMUNIDADES AUTONOMAS
 CONSEJO DE UNIVERSIDADES
 CUERPO DE AUXILIARES NUMERARIOS DE ESCUELAS DE INGENIERIA INDUSTRIAL
 CUERPO DE CATEDRATICOS DE ESCUELAS TECNICAS DE GRADO MEDIO
 CUERPO DE CATEDRATICOS DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS
 CUERPO DE CATEDRATICOS DE UNIVERSIDAD
 CUERPO DE CATEDRATICOS NUMERARIOS DE BACHILLERATO
 CUERPO DE CATEDRATICOS NUMERARIOS DE BELLAS ARTES
 CUERPO DE CATEDRATICOS NUMERARIOS DE ESCUELAS DE COMERCIO
 CUERPO DE CATEDRATICOS NUMERARIOS DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS
 CUERPO DE CATEDRATICOS NUMERARIOS DE UNIVERSIDAD
 CUERPO DE MAESTROS DE TALLER O LABORATORIO Y CAPATACES DE ESCUELAS TECNICAS
 CUERPO DE PROFESORES ADJUNTOS DE UNIVERSIDAD
 CUERPO DE PROFESORES AGREGADOS DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS
 CUERPO DE PROFESORES AGREGADOS DE UNIVERSIDAD
 CUERPO DE PROFESORES AUXILIARES DE LAS ESCUELAS DE COMERCIO
 CUERPO DE PROFESORES AUXILIARES NUMERARIOS DE BELLAS ARTES
 CUERPO DE PROFESORES DE LAS ENSEÑANZAS AUXILIARES MERCANTILES
 CUERPO DE PROFESORES TITULARES DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS
 CUERPO DE PROFESORES TITULARES DE UNIVERSIDAD
 DOCTORADO
 ENSEÑANZA UNIVERSITARIA

ESCUELAS TECNICAS SUPERIORES
ESCUELAS UNIVERSITARIAS
FACULTADES UNIVERSITARIAS
FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO
INSTITUTOS UNIVERSITARIOS
INVESTIGACION CIENTIFICA
JUNTA NACIONAL DE UNIVERSIDADES
MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA
OPOSICIONES Y CONCURSOS
PERSONAL CONTRATADO
PLANTILLAS
PROFESORADO
RETRIBUCIONES (ADMINISTRACION CIVIL)
TASAS ACADEMICAS
TITULOS ACADEMICOS Y PROFESIONALES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION A DISTANCIA
UNIVERSIDADES

FICHA TÉCNICA

Vigencia

Vigencia desde: 17-9-1983

Derogada: 13-1-2002

[Documentos posteriores que afectan a la presente disposición](#)

[Legislación](#)

Desarrollada por ini RD 185/1985 de 23 enero 1985

En relación con Ley 5/1985 de 21 marzo 1985

Desarrollada por RD 1497/1987 de 27 noviembre 1987

En relación con art.1 Ley 12/1994 de 26 mayo 1994

Derogada por dde.un LO 6/2001 de 21 diciembre 2001

Mantenida la vigencia en relación a los órganos de gobierno de las Universidades mientras se aprueban los nuevos Estatutos por dde.un LO 6/2001 de 21 diciembre 2001

artículo.8 apartado.4

Declarada la constitucionalidad, interpretado según fj 7 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

artículo.24

Desarrollada por ini RD 552/1985 de 2 abril 1985

artículo.26

Desarrollada por ini RD 69/2000 de 21 enero 2000

artículo.26 apartado.1

Declarada la constitucionalidad, interpretado según fj 10 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

artículo.26 apartado.2

Declarada la constitucionalidad, interpretado según fj 10 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

artículo.27 apartado.6

Declarada que no tienen carácter de Ley Orgánica por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

artículo.32

Declarada que no tienen carácter de Ley Orgánica por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

artículo.32 apartado.1

Citado por Ac. de 28 noviembre 1989

artículo.34 apartado.3

Fijada doctrina legal por ini Sent. de 22 octubre 1999

artículo.35 apartado.3

Declarada la constitucionalidad, en lo relativo a las áreas de conocimiento en ellos mencionadas e interpretado según fj 12 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

artículo.36 apartado.3

Declarada la constitucionalidad, en lo relativo a las áreas de conocimiento en ellos mencionadas e interpretado según fj 12 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

artículo.37 apartado.3

Declarada la constitucionalidad, en lo relativo a las áreas de conocimiento en ellos mencionadas e interpretado según fj 12 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

artículo.38 apartado.3

Declarada la constitucionalidad, en lo relativo a las áreas de conocimiento en ellos mencionadas e interpretado según fj 12 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987
artículo.39 apartado.1
Anulada por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987
artículo.39 apartado.3
Declarada la inconstitucionalidad, con el alcance del fj 12, el párrafo que dice «En tales supuestos, las Comisiones se constituirán de igual forma a la dispuesta para la provisión de plazas correspondientes en los artículos anteriores» contenido en por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987
artículo.43 apartado.3
Anulada por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987
artículo.45 apartado.1
Desarrollada por ini RD 1930/1984 de 10 octubre 1984
artículo.47 apartado.3
Anulada por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987
artículo.54 apartado.2
Dado cumplimiento por Res. de 9 enero 1998
Dado cumplimiento por Res. de 27 enero 1998
Dado cumplimiento a lo dispuesto en por Res. de 22 diciembre 1998
artículo.54 apartado.3 letra.b
Declarada la consideración de precios públicos y su fijación conforme a esta ley de las contenidas en por dad.5 Ley 8/1989 de 13 abril 1989
artículo.58 apartado.5
En relación con RD 1821/1998 de 28 agosto 1998
disposición adicional.8
Anulada la parte final que dice «previo informe favorable del Consejo de Universidades» contenida en por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987
disposición derogatoria.un apartado.3
Dado cumplimiento por dde.un RD 185/1985 de 23 enero 1985

La incorporación de España a las sociedades industriales avanzadas pasa necesariamente por su plena incorporación al mundo de la ciencia moderna, de la que diversos avatares históricos la separaron casi desde sus comienzos. Pero la experiencia de otros países próximos nos enseña que la institución social mejor preparada para asumir hoy este reto del desarrollo científico-técnico es la Universidad. Aunque fuera únicamente para impulsar el desarrollo de la mentalidad y el espíritu científico en España, estaría justificada la reforma de la Universidad. No obstante, esta necesaria reforma deriva, al menos, de otros dos tipos de exigencias.

Deriva, en primer lugar, del número creciente de estudiantes que exigen un lugar en las aulas, bien para su formación profesional, bien, simplemente, para satisfacer un creciente y loable interés por la cultura en sus diversas formas. Por otra parte, la previsible incorporación de España al área universitaria europea supondrá una mayor movilidad de titulados españoles y extranjeros, y se hace necesario crear el marco institucional que permita responder a este reto a través de la adaptación de los planes de estudio y la flexibilización de los títulos que se ofertan en el mercado de trabajo. La democratización de los estudios universitarios, ya muy avanzada, es, además, la última etapa de un secular proceso de democratización de la educación y la cultura que ha demostrado ser, al tiempo, la más sólida base para la sociedad estable tolerante, libre y responsable. Pues la ciencia y la cultura son la mejor herencia que las generaciones adultas pueden ofrecer a las jóvenes y la mayor riqueza que una nación puede generar, sin duda, la única riqueza que vale la pena acumular.

Así pues, el desarrollo científico, la formación profesional y la extensión de la cultura son las tres funciones básicas que de cara al siglo XXI debe cumplir esa vieja y hoy renovada institución social que es la Universidad española.

Además, la Constitución española ha venido a revisar el tradicional régimen jurídico administrativo centralista de la Universidad española, al reconocer en el número 10 de su art. 27 la autonomía de las Universidades. Por otra parte, el título VIII de la Constitución y los correspondientes Estatutos de Autonomía han efectuado una distribución de competencias universitarias entre los distintos poderes públicos. Esta doble referencia constitucional exige efectuar un nuevo reparto de competencias en materia de enseñanza universitaria entre el Estado, las Comunidades Autónomas y las propias Universidades, reparto que tiene como fundamento los principios siguientes:

a) libertad académica (de docencia y de investigación), fundamento, pero también límite de la autonomía de las Universidades, que se manifiesta en la autonomía estatutaria o de Gobierno, en la autonomía académica o de planes de estudio, en la autonomía financiera o de gestión y administración de sus recursos y, finalmente, en la capacidad de seleccionar y promocionar al profesorado dentro del respeto de los principios de méritos, publicidad y no discriminación que debe regir la asignación de todo puesto de trabajo por parte del Estado.

b) las competencias que la propia Constitución española atribuye en exclusiva al Estado en los párrafos 1, 18 y 30 del número 1 del art. 149, al aludir, respectivamente -y en conexión con el art. 27-, a la igualdad de todos los españoles en el ejercicio del derecho al estudio, a las normas básicas del régimen estatutario de los funcionarios y a las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales.

Así pues, si la Constitución española hace imperativa la reforma, ésta es también imprescindible para que la Universidad pueda rendir a la sociedad lo que tiene derecho a exigir de aquélla, a saber: calidad docente e investigadora; algo que, sin embargo, sólo podrá ofrecer si le garantizan condiciones de libertad y de autonomía, pues sólo en una Universidad libre podrá germinar el pensamiento investigador, que es el elemento dinamizador de la racionalidad moderna y de una sociedad libre.

Por ello, esta Ley está vertebrada por la idea de que la Universidad no es patrimonio de los actuales miembros de la comunidad universitaria, sino que constituye un auténtico servicio público referido a los intereses generales de toda la comunidad nacional y de sus respectivas Comunidades Autónomas. A ello responden la creación de un Consejo Social, que, inserto en la estructura universitaria, garantice una participación en su gobierno de las diversas fuerzas sociales, así como la función de ordenación, coordinación y planificación que se atribuyen al Consejo de Universidades. A ello responde también la flexibilidad que se otorga a las Universidades para ser útiles a la Comunidad en la que se insertan, poniendo así al servicio de las mismas toda su capacidad creativa e investigadora. A ello responde, finalmente, el que el control del rendimiento y la responsabilidad sean, en definitiva, la contrapartida de la autonomía y del privilegio y beneficio que implica el acceso a la Universidad y la adquisición de un título académico.

De acuerdo con dicho doble objetivo docente e investigador, se potencia la estructura departamental de las Universidades españolas, lo que debe permitir no sólo la formación de equipos coherentes de investigadores sino también una notable flexibilización de los currícula que pueden ser ofertados, si bien se evita imponer reglamentariamente dicha estructura, facultando a las Universidades para que adapten progresivamente la actual organización facultativa a la nueva organización departamental; serán, pues, ellas mismas quienes decidirán, en última instancia, su propia composición por departamentos, así como el grado de implantación real de este principio de organización. Se ha llevado a efecto, igualmente, una notable simplificación del actual caos de la selvática e irracional estructura jerárquica del profesorado, totalmente disfuncional, mediante el establecimiento de cuatro únicas categorías del profesorado y la creación de una carrera docente. Se ha buscado al tiempo desburocratizar el régimen jurídico de dicho profesorado, no sólo mediante la creación de las figuras del profesor asociado y del profesor visitante, sino también a través de la creación de un estatuto propio y peculiar del funcionario docente. Finalmente, el sistema de Universidades que resulta de la aplicación progresiva de esta Ley se caracterizará por una diversificación entre las Universidades, que estimulará, sin duda, la competencia entre las mismas para alcanzar los niveles más altos de calidad y excelencia, si bien se garantiza una calidad mínima homogénea para todas las Universidades nacionales.

La Ley pretende establecer un marco para la renovación de la vida académica, pero lo decisivo en última instancia será la acción transformadora que emprendan las propias Universidades. No debe incurrirse en el error de encomendar a la Administración del Estado o de las Comunidades Autónomas responsabilidades que son propias de cada Universidad. Esta debe gozar de autonomía para la ordenación de la vida académica, pero en justa correspondencia debe asumir también el riesgo y las responsabilidades inherentes a la facultad de decisión y a la libertad. El profesorado y los alumnos tienen, pues la clave de la nueva Universidad que se quiera conseguir, y de nada servirá ninguna Ley si ellos no asumen el proyecto de vida académica que se propone, encaminada a conseguir unos centros universitarios donde arraiguen el pensamiento libre y crítico y la investigación. Sólo así la institución universitaria podrá ser un instrumento eficaz de transformación social, al servicio de la libertad la igualdad y el progreso social para hacer posible una realización más plena de la dignidad humana.

TITULO PRELIMINAR

Artículo 1

1. El servicio público de la educación superior corresponde a la Universidad, que lo realiza mediante la docencia, el estudio y la investigación.
2. Son funciones de la Universidad al servicio de la sociedad:
 - a) La creación, desarrollo, transmisión y crítica de la ciencia, de la técnica y de la cultura.
 - b) La preparación para el ejercicio de actividades profesionales que exijan la aplicación de conocimientos y métodos científicos o para la creación artística.
 - c) El apoyo científico y técnico al desarrollo cultural, social y económico, tanto nacional como de las Comunidades Autónomas.
 - d) La extensión de la cultura universitaria.

Artículo 2

1. La actividad de la Universidad así como su autonomía, se fundamentan en el principio de la libertad académica, que se manifiesta en las libertades de cátedra, de investigación y de estudio.
2. La autonomía universitaria exige y hace posible que docentes, investigadores y estudiantes cumplan con sus respectivas responsabilidades, en orden a la satisfacción de las necesidades educativas, científicas y profesionales de la sociedad.

Artículo 3

1. Las Universidades están dotadas de personalidad jurídica y desarrollan sus funciones en régimen de autonomía y de coordinación entre todas ellas.

2. En los términos de la presente Ley, la autonomía de las Universidades comprende:
- a) La elaboración de los Estatutos y demás normas de funcionamiento interno.
 - b) La elección, designación y remoción de los órganos de gobierno y administración.
 - c) La elaboración, aprobación y gestión de sus presupuestos y la administración de sus bienes.
 - d) El establecimiento y modificación de sus plantillas.
 - e) La selección, formación y promoción del personal docente e investigador y de administración y servicios, así como la determinación de las condiciones en que ha de desarrollar sus actividades.
 - f) La elaboración y aprobación de planes de estudio e investigación.
 - g) La creación de estructuras específicas que actúen como soporte de la investigación y la docencia.
 - h) La admisión, régimen de permanencia y verificación de conocimientos de los estudiantes.
 - i) La expedición de sus títulos y diplomas.
 - j) El establecimiento de relaciones con otras instituciones académicas, culturales o científicas, españolas o extranjeras.
 - k) Cualquier otra competencia necesaria para el adecuado cumplimiento de las funciones señaladas en el art. 1 de la presente Ley.
3. Sin perjuicio de las funciones atribuidas al Consejo de Universidades, corresponderán a cada Comunidad Autónoma las tareas de coordinación de las Universidades de su competencia.

Artículo 4

Las Universidades se organizarán de forma que en su gobierno y en el de sus centros quede asegurada la representación de los diferentes sectores de la comunidad universitaria, de acuerdo con las funciones que a cada uno de ellos correspondan en relación con las señaladas en el art. 1 de la presente Ley, así como la participación de representantes de los intereses sociales.

TITULO PRIMERO. DE LA CREACION, REGIMEN JURIDICO Y ESTRUCTURA DE LAS UNIVERSIDADES

Artículo 5

1. La creación de Universidades se llevará a cabo:
- a) Por Ley de la Asamblea Legislativa de la Comunidad Autónoma en cuyo ámbito territorial hayan de establecerse.
 - b) Por Ley de las Cortes Generales, a propuesta del Gobierno, de acuerdo con el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma en cuyo territorio haya de establecerse.
2. Para la creación de Universidades será preceptivo el informe previo y motivado del Consejo de Universidades, en el marco de la programación general de la enseñanza en su nivel superior.
3. El Gobierno, previo informe del Consejo de Universidades, determinará con carácter general el número de centros universitarios y las exigencias materiales y de personal mínimos necesarias para el comienzo de las actividades de las nuevas Universidades o ampliación del número de los centros universitarios en las ya existentes.
4. El comienzo de las actividades de las nuevas Universidades será autorizado por el órgano competente de la Comunidad Autónoma correspondiente.

Artículo 6

Las Universidades se regirán por la presente Ley, por las normas que dicten el Estado y las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus respectivas competencias y por sus Estatutos.

Artículo 7

Las Universidades estarán básicamente integradas por Departamentos, Facultades y Escuelas Técnicas Superiores, Escuelas Universitarias e Institutos Universitarios, así como por aquellos otros centros que legalmente puedan ser creados.

Artículo 8 ⁽¹⁾

(1) apa.4 Declarada la constitucionalidad, interpretado según fj 7 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

1. Los Departamentos son los órganos básicos encargados de organizar y desarrollar la investigación y las enseñanzas propias de su respectiva área de conocimiento en una o varias Facultades, Escuelas Técnicas Superiores, Escuelas Universitarias y, en su caso, en aquellos otros centros que se hayan creado al amparo de lo previsto en el art. 7 de esta Ley.

2. Los Departamentos se constituirán por áreas de conocimiento científico, técnico o artístico, y agruparán a todos los docentes e investigadores cuyas especialidades se correspondan con tales áreas.

3. Asimismo, corresponde a los Departamentos la articulación y coordinación de las enseñanzas y de las actividades investigadoras de las Universidades.

4. La creación, modificación y supresión de Departamentos corresponderá a la Universidad respectiva conforme a sus Estatutos y de acuerdo con las normas básicas, aprobadas por el Gobierno a propuesta del Consejo de Universidades.

5. La dirección de cada Departamento corresponderá a uno de sus catedráticos, y, de no haber candidato de esa categoría, a uno de sus profesores titulares. Sus funciones serán determinadas en los Estatutos de la Universidad.

Artículo 9

1. Las Facultades, Escuelas Técnicas Superiores y Escuelas Universitarias son los órganos encargados de la gestión administrativa y la organización de las enseñanzas universitarias conducentes a la obtención de títulos académicos.

2. La creación y supresión de las Facultades, Escuelas Técnicas Superiores y Escuelas Universitarias será acordada por la Comunidad Autónoma correspondiente, a propuesta del Consejo Social de la Universidad respectiva y previo informe del Consejo de Universidades.

Artículo 10

1. Los Institutos Universitarios son Centros fundamentalmente dedicados a la investigación científica y técnica o a la creación artística, pudiendo realizar actividades docentes referidas a enseñanzas especializadas o cursos de doctorado y proporcionar el asesoramiento técnico en el ámbito de su competencia. Podrán tener carácter interuniversitario cuando sus actividades de investigación o enseñanza lo aconsejen, mediante Convenios especiales, si así lo determinan los Estatutos.

2. La creación y supresión de los Institutos Universitarios será acordada por la Comunidad Autónoma correspondiente, a propuesta del Consejo Social de la Universidad y previo informe del Consejo de Universidades.

3. Asimismo, mediante Convenio, podrán adscribirse a las Universidades como Institutos Universitarios, instituciones o centros de investigación o creación artística de carácter público o privado. La aprobación del Convenio de adscripción se realizará en los términos establecidos en el número anterior.

Artículo 11

Los Departamentos y los Institutos Universitarios, y su profesorado a través de los mismos, podrán contratar con entidades públicas y privadas, o con personas físicas, la realización de trabajos de carácter científico, técnico o artístico, así como el desarrollo de cursos de especialización. Los Estatutos de las Universidades establecerán el procedimiento para la autorización de dichos contratos y los criterios para la afectación de los bienes e ingresos obtenidos.

TÍTULO II. DEL GOBIERNO DE LAS UNIVERSIDADES

Artículo 12

1. Las Universidades elaborarán sus Estatutos y, si se ajustan a lo establecido en la presente Ley, serán aprobados por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma correspondiente.

2. Transcurridos tres meses desde la fecha en que el proyecto de Estatutos se hubiera presentado al Consejo de Gobierno, sin que hubiese recaído resolución expresa, se entenderán aprobados.

3. Una vez aprobados, los Estatutos entrarán en vigor a partir del momento de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma correspondiente. Asimismo, serán publicados en el "Boletín Oficial del Estado".

Artículo 13

1. Los Estatutos de las Universidades deberán establecer, como mínimo, los siguientes órganos:

a) Colegiados: Consejo Social, Claustro Universitario, Junta de Gobierno, Juntas de Facultades, de Escuelas Técnicas Superiores y de Escuelas Universitarias y Consejos de Departamentos y de Institutos Universitarios.

b) Unipersonales: Rector, Vicerrectores, Secretario General, Gerente, Decanos de Facultades y Directores de Escuelas Técnicas Superiores, de Escuelas Universitarias, de Departamentos Universitarios y de Institutos Universitarios.

2. La elección de los representantes de los distintos sectores de la comunidad universitaria en el Claustro Universitario, Juntas de Facultades, de Escuelas Técnicas Superiores y de Escuelas Universitarias y Consejos de Departamentos y de Institutos Universitarios se realizará mediante sufragio universal, libre, igual, directo y secreto, conforme a lo dispuesto en el art. 4 de la presente Ley. Los Estatutos establecerán las normas electorales aplicables.

Artículo 14

1. El Consejo Social es el órgano de participación de la sociedad en la Universidad.

2. Corresponde al Consejo Social la aprobación del presupuesto y de la programación plurianual de la Universidad, a propuesta de la Junta de Gobierno y, en general, la supervisión de las actividades de carácter económico de la Universidad y del rendimiento de sus servicios. Le corresponde, igualmente, promover la colaboración de la sociedad en la financiación de la Universidad.

3. El Consejo Social estará compuesto:

a) En sus dos quintas partes, por una representación de la Junta de Gobierno, elegida por ésta de entre sus miembros, y de la que formarán parte, necesariamente, el Rector, el Secretario General y el Gerente.

b) En las tres quintas partes restantes, por una representación de los intereses sociales, de acuerdo con lo que establezca una Ley de la Comunidad Autónoma correspondiente. Esta Ley fijará, asimismo, el número total de miembros de dicho Consejo y, en todo caso, preverá la participación de representantes de sindicatos y asociaciones empresariales. Ninguno de los representantes a que alude este párrafo podrá ser miembro de la comunidad universitaria.

4. El Presidente del Consejo Social será nombrado por la correspondiente Comunidad Autónoma.

Artículo 15

1. El Claustro Universitario, que será presidido por el Rector, es el máximo órgano representativo de la comunidad universitaria, al que corresponderá, en todo caso, la elaboración de los Estatutos, la elección del Rector y la aprobación de las líneas generales de actuación de la Universidad.

2. Su composición y funciones serán determinadas por los Estatutos y habrán de ser profesores tres quintos de sus miembros, como mínimo.

Artículo 16

1. La Junta de Gobierno es el órgano ordinario de gobierno de la Universidad. Estará presidida por el Rector de la Universidad y formarán parte de la misma, en todo caso, una representación de Decanos de Facultades, de Directores de Escuelas Técnicas Superiores, de Directores de Departamentos, de Directores de Escuelas Universitarias, de Directores de Institutos Universitarios, de estudiantes y de personal de administración y servicios, así como los Vicerrectores, el Secretario General y el Gerente.

2. La composición y funciones de la Junta de Gobierno serán determinadas por los Estatutos de la Universidad.

3. No podrá recaer acuerdo de la Junta de Gobierno sobre un centro si no es con posibilidad de audiencia directa por ésta del Decano o Director que lo represente.

Artículo 17

Las Juntas de Facultad o Escuela, así como los Consejos de Departamentos y de Institutos Universitarios, son los órganos representantes de estos centros y eligen a su Decano o Director. Los Estatutos de la Universidad determinarán sus funciones y composición.

Artículo 18

1. El Rector, máxima autoridad académica de la Universidad, ostentará la representación de la misma, ejercerá su dirección, ejecutará los acuerdos del Claustro Universitario, de la Junta de Gobierno y del Consejo Social, y le corresponderán, en general, cuantas competencias no hayan sido expresamente atribuidas a otros órganos de la Universidad.

2. El Rector será elegido por el Claustro Universitario entre los Catedráticos de Universidad que presten servicios en la misma y nombrado por el órgano correspondiente de la Comunidad Autónoma. Los Estatutos regularán la duración de su mandato y la posibilidad de su reelección y revocación.

Artículo 19

El Secretario General de la Universidad, que también actuará como tal en su Junta de Gobierno, será nombrado por el Rector de entre los profesores de aquélla.

Artículo 20

Corresponde al Gerente de la Universidad la gestión de los servicios administrativos y económicos de la misma. Será nombrado por el Rector, oído el Consejo Social. El Gerente no podrá ejercer funciones docentes.

Artículo 21

Los Decanos y Directores ostentarán, respectivamente, la representación de las Facultades, Escuelas, Departamentos o Institutos Universitarios cuya dirección les corresponda. Ejecutarán los acuerdos de la Junta de Facultad o Escuela, del Consejo de Departamento o de Instituto Universitario, y su competencia Se extenderá a todos los demás asuntos que no hayan sido expresamente atribuidos a los mismos o a otros órganos por los Estatutos. Serán elegidos entre Catedráticos o Profesores titulares del centro respectivo, de acuerdo con lo dispuesto en los Estatutos de la Universidad y sin perjuicio de lo establecido en el apartado 5. del art. 8 de esta Ley.

Artículo 22

Las resoluciones del Rector y los acuerdos del Claustro Universitario, de la Junta de Gobierno y del Consejo Social agotan la vía administrativa y serán impugnables directamente ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

TITULO III. DEL CONSEJO DE UNIVERSIDADES

Artículo 23

Al Consejo de Universidades le corresponden las funciones de ordenación, coordinación, planificación, propuesta y asesoramiento que le atribuye la presente Ley.

Artículo 24

1. El Consejo de Universidades, cuyo Presidente será el Ministro del Gobierno que tenga a su cargo las competencias en materia de Enseñanza Universitaria, funcionará en pleno y en Comisiones.

2. El Pleno tendrá las siguientes funciones:

- a) Elaborar el reglamento del Consejo de Universidades y elevarlo para su aprobación al Gobierno.
- b) Proponer, en su caso, al Gobierno las modificaciones a dicho reglamento.
- c) Aprobar la Memoria anual del Consejo.
- d) Aquellas otras que se determinen en su reglamento, de acuerdo con las competencias que en la presente Ley se atribuyen al Consejo de Universidades.

3. La composición del Consejo será la siguiente:

- a) Los responsables de la enseñanza universitaria en los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias en materia de enseñanza superior.
- b) Los Rectores de las Universidades publicas.
- c) Quince miembros, nombrados por un período de cuatro años entre personas de reconocido prestigio o especialistas en los diversos ámbitos de la enseñanza universitaria y de la investigación designados del siguiente modo: Cinco por el Congreso de los Diputados, cinco por el Senado y cinco por el Gobierno.

4. Las Comisiones serán dos: una, de Coordinación y Planificación, y otra, Académica.

a) La Comisión de Coordinación y Planificación, cuyo Presidente será el del Consejo de Universidades, estará constituida por los responsables de enseñanza universitaria en los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias en materia de enseñanza superior y por aquellos miembros del Consejo de Universidades que el Presidente designe. A esta Comisión, que dará cuenta periódicamente al Pleno de sus acuerdos y decisiones, le corresponderán las funciones que se determinen en el reglamento y en todo caso las que la presente Ley atribuye al Consejo de Universidades en relación con las competencias reservadas al Estado y a las Comunidades Autónomas.

b) La Comisión Académica, cuyo Presidente será el del Consejo de Universidades o el miembro del mismo en quien delegue, estará constituida por los Rectores de las Universidades publicas y aquellos miembros del Consejo de Universidades que el Presidente designe. A esta Comisión le corresponderán las funciones que se determinen en el Reglamento y, en todo caso, las que la presente Ley atribuye al Consejo de Universidades en relación con las materias que corresponden a las Universidades en uso de su autonomía.

5. Cuando el Consejo de Universidades o alguno de sus órganos delibere acerca de asuntos que conciernan a las Universidades privadas, los Rectores de las Universidades afectadas serán convocados a la sesión correspondiente.

TÍTULO IV. DEL ESTUDIO EN LA UNIVERSIDAD

Artículo 25

El estudio en la Universidad de su elección es un derecho de todos los españoles en los términos establecidos en el ordenamiento jurídico. Los requisitos necesarios para el acceso a la Universidad se regularán por Ley de las Cortes Generales.

Artículo 26 ⁽²⁾

1. Corresponde al Gobierno, oído el Consejo de Universidades, establecer los procedimientos de selección para el ingreso en los centros universitarios.

2. El acceso a los centros universitarios y a sus diversos ciclos de enseñanza estará condicionado por la capacidad de aquéllos, que será determinada por las distintas Universidades con arreglo a módulos objetivos establecidos por el Consejo de Universidades. En todo caso, los poderes públicos desarrollarán, en el marco de la programación general de la enseñanza universitaria una política de inversiones tendente a adecuar dicha capacidad a la demanda social, teniendo en cuenta el gasto público disponible, la planificación de las necesidades y la compensación de los desequilibrios territoriales.

3. Con objeto de que nadie quede excluido del estudio en la Universidad por razones económicas, el Estado y las Comunidades Autónomas, así como las propias Universidades, instrumentarán una política general de becas, ayudas y créditos a los estudiantes y establecerán, asimismo, modalidades de exención parcial o total del pago de tasas académicas.

Artículo 27 ⁽³⁾

1. El estudio es un derecho y un deber de los estudiantes universitarios. Las Universidades verificarán sus conocimientos, el desarrollo de su formación intelectual y su rendimiento.

2. El Consejo Social de la Universidad, previo informe del Consejo de Universidades, señalará las normas que regulen la permanencia en la Universidad de aquellos estudiantes que no superen las pruebas correspondientes en los plazos que se determinen, de acuerdo con las características de los respectivos estudios.

3. Las Universidades, a propuesta del Consejo de Universidades, establecerán las normas que regulen las responsabilidades de los estudiantes relativas al cumplimiento de sus obligaciones académicas.

4. En los Estatutos de cada Universidad deberá quedar garantizada la participación de representantes de los estudiantes en los órganos de gobierno y de administración de la misma, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 4 de la presente Ley.

5. Asimismo, los estudiantes tendrán derecho a asociarse en el ámbito universitario.

6. Los estudiantes tienen derecho a la protección de la Seguridad Social en los términos y condiciones que se establezcan en las disposiciones legales que la regulen.

Artículo 28

1. El Gobierno, a propuesta del Consejo de Universidades, establecerá los títulos que tengan carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como las directrices generales de los planes de estudio que deban cursarse para su obtención y homologación.

2. Los títulos a que hace referencia el apartado anterior serán expedidos en nombre del Rey por el Rector de la Universidad en la que se hubieren obtenido.

3. Las Universidades, en uso de su autonomía, podrán impartir enseñanzas conducentes a la obtención de otros diplomas y títulos.

Artículo 29

1. Con sujeción a lo dispuesto en el artículo anterior, las Universidades elaborarán y aprobarán sus planes de estudio, en los que señalarán las materias que para la obtención de cada título deben ser cursadas obligatoria y optativamente, los períodos de escolaridad y los trabajos o prácticas que deben realizar los estudiantes.

2. Una vez aprobados los planes de estudio a que alude el apartado 1 del art. 28, serán puestos en conocimiento del Consejo de Universidades, a efectos de su homologación. Transcurridos seis meses desde su recepción por el Consejo de Universidades y no habiéndose producido resolución al respecto, se entenderán homologados.

(2) apa.1 Declarada la constitucionalidad, interpretado según fj 10 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

apa.2 Declarada la constitucionalidad, interpretado según fj 10 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

(3) apa.6 Declarada que no tienen carácter de Ley Orgánica por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

Artículo 30

Los estudios universitarios se estructurarán, como máximo, en tres ciclos. La superación del primero de ellos dará derecho, en su caso, a la obtención del título de Diplomado, de Arquitecto Técnico o de Ingeniero Técnico; la del segundo, a la del título de Licenciado, de Arquitecto o de Ingeniero, y la del tercero, a la del título de Doctor. En su caso se establecerán las condiciones de convalidación o adaptación para el paso de un ciclo a otro.

Artículo 31

1. Los cursos de doctorado tendrán como finalidad la especialización del estudiante y su formación en las técnicas de investigación, dentro de un área de conocimientos.

2. Los cursos de doctorado comprenderán, al menos, dos años, y se realizarán bajo la dirección de un Departamento en la forma que determinen los Estatutos de cada Universidad con arreglo a los criterios que, para la obtención del título de Doctor, aprobará el Gobierno a propuesta del Consejo de Universidades.

3. La superación de los cursos de doctorado facultará para presentar un trabajo original de investigación, cuya aprobación dará derecho a obtener el título de Doctor. El procedimiento para la obtención de este título se regulará por los Estatutos de la Universidad con arreglo a los criterios a que se refiere el apartado anterior.

Artículo 32 ⁽⁴⁾

1. El Consejo de Universidades acordará los criterios generales a los que habrán de ajustarse las Universidades en materia de convalidación de estudios cursados en centros académicos españoles o extranjeros, a efectos de la continuación de dichos estudios.

2. El Gobierno, previo informe del Consejo de Universidades, regulará las condiciones de homologación de títulos extranjeros.

TÍTULO V. DEL PROFESORADO

Artículo 33

1. El profesorado de las Universidades estará constituido por funcionarios docentes de los siguientes Cuerpos:

- a) Catedráticos de Universidad.
- b) Profesores Titulares de Universidad.
- c) Catedráticos de Escuelas Universitarias.
- d) Profesores Titulares de Escuelas Universitarias.

2. Los Catedráticos y Profesores Titulares de Universidad tendrán plena capacidad docente e investigadora. Los Catedráticos y Profesores titulares de Escuelas Universitarias tendrán, asimismo, plena capacidad docente y, cuando se hallen en posesión del título de Doctor, plena capacidad investigadora.

3. No obstante lo establecido en el apartado 1 de este artículo, las Universidades podrán contratar, temporalmente, en las condiciones que establezcan sus Estatutos y dentro de sus previsiones presupuestarias, Profesores Asociados, de entre especialistas de reconocida competencia que desarrollen normalmente su actividad profesional fuera de la Universidad, y Profesores Visitantes. La contratación de estos Profesores podrá realizarse a tiempo completo o parcial. El número total de unos y otros no podrá superar el 20 por 100 de los Catedráticos y Profesores Titulares en cada Universidad, salvo en las Universidades Politécnicas donde dicho número no podrá superar el 30 por 100.

Artículo 34

1. La Universidad podrá contratar ayudantes en los términos de la presente Ley y en los que se establezcan en los respectivos Estatutos. Su actividad estará orientada a completar su formación científica, pero también podrán colaborar en tareas docentes en los términos previstos en los Estatutos de la Universidad.

2. La contratación de los ayudantes tendrá lugar mediante concursos públicos, convocados por la respectiva Universidad y resueltos por Comisiones, cuya composición será determinada por los Estatutos. El Consejo de Universidades asegurará la publicidad de las convocatorias en todas las Universidades.

3. Los ayudantes de Facultades y Escuelas Técnicas Superiores serán contratados por dedicación a tiempo completo por un plazo máximo de dos años, entre quienes tras finalizar los cursos de doctorado a que se refiere el art. 31 acrediten además, un mínimo de dos años de actividad investigadora. Estos contratos serán renovables una sola vez, por un plazo máximo de tres años, siempre que el ayudante hubiera obtenido el título de Doctor.

(4) Declarada que no tienen carácter de Ley Orgánica por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

4. Los ayudantes a que alude el apartado anterior, cuando realicen estudios en otra Universidad o institución académica, española o extranjera, autorizados por la Universidad en la que estén contratados, podrán seguir manteniendo su condición en los términos y en el plazo máximo que fijen los respectivos Estatutos, que no podrán superar lo establecido en el apartado anterior de este artículo.

5. Los Estatutos podrán prever la contratación de ayudantes de Escuelas Universitarias con dedicación normal por un plazo de dos años renovables por otros tres entre Licenciados, Arquitectos o Ingenieros Superiores, o, en el caso de las áreas de conocimiento del apartado 1 del art. 35, entre Diplomados, Arquitectos técnicos o Ingenieros técnicos.

Artículo 35 ⁽⁵⁾

1. Para poder concursar a plazas de Profesor Titular de Escuela Universitaria será necesario estar en posesión del título de Licenciado, Arquitecto o Ingeniero Superior. El Consejo de Universidades podrá determinar las áreas de conocimiento específicas de las Escuelas Universitarias en las que sea suficiente el título de Diplomado, Arquitecto técnico o Ingeniero técnico.

2. Los concursos serán convocados por la Universidad correspondiente y publicados en el "Boletín Oficial del Estado". Se celebrarán públicamente mediante dos pruebas, que consistirán en la presentación y discusión con la Comisión de los méritos e historial académico e investigador del candidato así como de su proyecto docente, y en la exposición y debate de un tema de la especialidad, de libre elección por el mismo.

3. Los concursos serán resueltos por Comisiones compuestas por cinco profesores del área de conocimientos a la que corresponda la plaza, de las cuales el presidente será un Catedrático de Escuela Universitaria o, en su caso, un Catedrático de Universidad, nombrado por la Universidad correspondiente en la forma que prevean sus Estatutos un vocal será Profesor titular de Escuela Universitaria nombrado de la misma forma, y los tres vocales restantes serán designados mediante sorteo por el Consejo de Universidades y según el procedimiento que reglamentariamente establezca el Gobierno.

Artículo 36 ⁽⁶⁾

1. Para poder concursar a plazas de Catedrático de Escuela Universitaria será necesario estar en posesión del título de Doctor.

2. Los concursos serán convocados por la Universidad correspondiente y publicados en el "Boletín Oficial del Estado". Se celebrarán públicamente mediante dos pruebas, que consistirán en la presentación y discusión con la Comisión de los méritos e historial académico e investigador del candidato así como de su proyecto docente, y en la exposición y debate de un tema de la especialidad de libre elección por el mismo.

3. Los concursos serán resueltos por Comisiones compuestas por cinco profesores del área de conocimiento a la que corresponda la plaza, de los cuales el Presidente será un Catedrático de Universidad, nombrado por la Universidad correspondiente en la forma que prevean sus Estatutos; un vocal será Catedrático de Escuela Universitaria nombrado de la misma forma y los tres vocales restantes serán designados mediante sorteo por el Consejo de Universidades y según el procedimiento a que alude el apartado 3 del art. 35.

Artículo 37 ⁽⁷⁾

1. Para poder concursar a plazas de Profesor Titular de Universidad será necesario estar en posesión del título de Doctor.

2. Los concursos serán convocados por la Universidad correspondiente y publicados en el "Boletín Oficial del Estado". Se celebrarán públicamente mediante dos pruebas, que consistirán en la presentación y discusión con la Comisión de los méritos e historial académico e investigador del candidato, así como de su proyecto docente, y en la exposición y debate de un tema de la especialidad de libre elección por el mismo.

3. Los concursos serán resueltos por Comisiones compuestas por cinco profesores del área de conocimientos a la que corresponda la plaza, de los cuales el Presidente, que será Catedrático de Universidad, y un vocal, serán nombrados por la Universidad correspondiente, en la forma que prevean sus Estatutos; y los tres restantes, que serán un Catedrático y dos Profesores Titulares de Universidad, serán designados mediante sorteo por el Consejo de Universidades y según el procedimiento a que alude el apartado 3 del art. 35.

4. No podrán concursar a plazas de Profesor Titular de Universidad quienes hubieran estado contratados durante más de dos años como ayudante en la Universidad a la que corresponda dicha plaza. Quedan exceptuados de esta exigencia quienes durante un año o más hubieran realizado tareas de investigación o hubieran sido ayudantes en otra u otras Universidades españolas o extranjeras, o hubieran estado en la situación prevista en el apartado 4 del art. 34.

Artículo 38 ⁽⁸⁾

(5) apa.3 Declarada la constitucionalidad, en lo relativo a las áreas de conocimiento en ellos mencionadas e interpretado según fj 12 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

(6) apa.3 Declarada la constitucionalidad, en lo relativo a las áreas de conocimiento en ellos mencionadas e interpretado según fj 12 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

(7) apa.3 Declarada la constitucionalidad, en lo relativo a las áreas de conocimiento en ellos mencionadas e interpretado según fj 12 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

(8) apa.3 Declarada la constitucionalidad, en lo relativo a las áreas de conocimiento en ellos mencionadas e interpretado según fj 12 por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

1. Para poder concursar a plazas de Catedrático de Universidad será necesario tener dicha condición o bien la de Profesor Titular de Universidad o Catedrático de Escuela Universitaria con tres años de antigüedad y titulación de Doctor. El Consejo de Universidades podrá eximir de estos requisitos a Doctores, en atención a sus méritos.

2. Los concursos serán convocados por la Universidad correspondiente, y publicados en el "Boletín Oficial del Estado". Se celebrará públicamente mediante dos pruebas que consistirán en la presentación y discusión con la Comisión de los méritos e historial académico e investigador del candidato, así como de su proyecto docente, y en la exposición y debate de un trabajo original de investigación.

3. Los concursos serán resueltos por Comisiones compuestas por cinco Catedráticos de Universidad del área de conocimientos a la que corresponda la plaza, de los cuales el Presidente y un Vocal serán nombrados por la Universidad correspondiente en la forma que prevean sus Estatutos; y los tres restantes serán designados mediante sorteo por el Consejo de Universidades y según el procedimiento a que alude el apartado 3 del art. 35.

Artículo 39 ⁽⁹⁾

1. Vacante una plaza de las pertenecientes a los Cuerpos señalados en el apartado 1 del art. 33, el Consejo Social decidirá, de acuerdo con las necesidades docentes e investigadoras de la Universidad y previo informe del Departamento correspondiente y de la Junta de Gobierno, si procede o no la minoración o el cambio de denominación o categoría de la plaza.

2. Cumplido el trámite a que se refiere el apartado anterior, la Universidad convocará, con anterioridad al comienzo del curso siguiente al que se haya producido la vacante, el correspondiente concurso para la provisión de dicha plaza, según lo establecido en los arts. 35 a 38.

3. La Junta de Gobierno, en atención a las necesidades docentes e investigadoras y previo informe del Departamento y del centro correspondiente, podrá acordar que las plazas vacantes a que alude el apartado anterior de este artículo sean provistas mediante Concurso de Méritos entre profesores del Cuerpo a que corresponda la vacante. En tales supuestos, las Comisiones se constituirán de igual forma a la dispuesta para la provisión de las plazas correspondientes en los artículos anteriores. El concurso consistirá en la Presentación y discusión con la Comisión de los méritos e historial académico e investigador del candidato, así como de su proyecto docente y de investigación.

4. Cuando la plaza convocada a Concurso de Méritos sea de Profesor Titular de Universidad o de Catedrático de Escuela Universitaria, podrán concurrir indistintamente Profesores de ambos Cuerpos. Asimismo, y para determinadas áreas de conocimiento, la Universidad podrá acordar que a estos Concursos de Méritos puedan presentarse Catedráticos Numerarios de Bachillerato que estén en posesión del Título de Doctor. A las plazas de Profesor Titular de Escuelas Universitarias convocadas a Concurso de Méritos podrán concurrir también los Catedráticos Numerarios de Bachillerato.

5. En ningún caso podrá ocuparse interinamente una plaza vacante durante más de un año sin que ésta sea convocada a concurso.

Artículo 40

Todos los concursos a los que se refieren los artículos anteriores podrán resolverse con la no provisión de plazas.

Artículo 41

1. En los concursos a que se refiere la presente Ley quedarán garantizados, en todo momento, la igualdad de condiciones de los candidatos, y el respeto a los principios de mérito y capacidad de los mismos.

2. Los procedimientos para la designación de los miembros de las Comisiones se basarán en criterios objetivos y generales, garantizando la competencia científica de los mismos.

Artículo 42

Las Comisiones a que hacen referencia los arts. 35 y 39 de la presente Ley, propondrán, mediante informe motivado, el nombramiento de candidatos, que en ningún caso podrán exceder al número de plazas convocadas. Dichos nombramientos serán efectuados por el Rector de la Universidad correspondiente, comunicados al Consejo de Universidades a efectos de su inscripción en el Registro de Personal de los Cuerpos respectivos y publicados en el "Boletín Oficial del Estado".

Artículo 43 ⁽¹⁰⁾

1. Contra las resoluciones de las Comisiones a que hacen referencia los arts. 35 a 39 de la presente Ley los candidatos podrán presentar reclamación ante el Rector de la Universidad a la que corresponda la plaza, excepto en el supuesto contemplado en el art. 40 de la presente Ley.

(9) apa.1 Anulada por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

apa.3 Declarada la inconstitucionalidad, con el alcance del fj 12, el párrafo que dice «En tales supuestos, las Comisiones se constituirán de igual forma a la dispuesta para la provisión de plazas correspondientes en los artículos anteriores» contenido en por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

(10) apa.3 Anulada por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

2. Esta reclamación será valorada por una Comisión que, presidida por el Rector estará constituida por seis Catedráticos de Universidad, de diversas áreas de conocimiento, con amplia experiencia docente e investigadora, elegidos por el Claustro Universitario por un período de cuatro años mediante una mayoría de tres quintos en votación secreta.

3. En un plazo no superior a dos meses tras la finalización del concurso y tras haber solicitado los asesoramientos que considere oportunos, esta Comisión ratificará o no la resolución reclamada y en este último caso elevará el expediente al Consejo de Universidades, que por el procedimiento que reglamentariamente establezca, decidirá si procede la provisión de la plaza en los términos establecidos por la Comisión encargada de resolver el concurso, o bien la no provisión de la plaza.

Artículo 44

1. El profesorado universitario se regirá por la presente Ley y sus disposiciones de desarrollo, por la legislación de funcionarios que le sea de aplicación y, en su caso, por las disposiciones de desarrollo de ésta que elaboren las Comunidades Autónomas, y por los Estatutos de su Universidad.

2. Respecto a los funcionarios docentes que presten sus servicios en la Universidad, corresponderá al Rector de la misma adoptar las decisiones relativas a las situaciones administrativas y régimen disciplinario a excepción de la separación del servicio que será acordada por el órgano competente según la legislación de funcionarios a propuesta del Consejo de Universidades.

Artículo 45

1. El profesorado universitario ejercerá sus funciones preferentemente en régimen de dedicación a tiempo completo, o bien a tiempo parcial. La dedicación será en todo caso compatible con la realización de proyectos científicos, técnicos o artísticos a que se refiere el art. 11 de la presente Ley, de acuerdo con las normas básicas que reglamentariamente se establezcan.

2. La dedicación a tiempo completo del profesorado universitario será requisito necesario para el desempeño de órganos unipersonales de gobierno, que en ningún caso podrán ejercerse simultáneamente.

3. Los Estatutos de la Universidad dispondrán los procedimientos para la evaluación periódica del rendimiento docente y científico del profesorado, que será tenido en cuenta en los concursos a que aluden los arts. 35 a 39, a efectos de su continuidad y promoción.

4. Los Departamentos elaborarán anualmente una Memoria de su labor docente e investigadora, que será hecha pública por la Universidad en la forma que establezcan sus Estatutos.

Artículo 46

1. El Gobierno establecerá el régimen retributivo del profesorado universitario, que tendrá carácter uniforme en todas las Universidades.

2. No obstante lo dispuesto en el número anterior, el Consejo Social, a propuesta de la Junta de Gobierno, podrá acordar con carácter individual la asignación de otros conceptos retributivos, en atención a exigencias docentes e investigadoras o a méritos relevantes.

Artículo 47 ⁽¹¹⁾

1. Cada Universidad establecerá anualmente en el estado de gastos de su presupuesto su plantilla de profesorado, en la que se relacionarán debidamente clasificadas todas las plazas de profesorado, incluyendo al personal docente contratado.

2. Las plantillas de la Universidad deberán adaptarse, en todo caso a las necesidades mínimas a que alude el apartado 3 del art. 5 de la presente Ley.

3. Las Universidades podrán modificar la plantilla de profesorado por ampliación de las plazas existentes o por minoración o cambio de denominación de las plazas vacantes, mediante acuerdo del Consejo Social, a salvo de lo dispuesto en la letra a) del apartado 1 del art. 55 de esta Ley. En todo caso, estas modificaciones tendrán en cuenta las necesidades de los planes de estudio y de investigación.

4. La determinación en las plantillas del número de plazas que corresponde a cada categoría docente ha de guardar, en todo caso, la proporcionalidad que permita la realización de una carrera docente.

Artículo 48

Las denominaciones de las plazas de la plantilla de profesores corresponderán a las de los Departamentos existentes.

TÍTULO VI. DEL PERSONAL DE ADMINISTRACION Y SERVICIOS

Artículo 49

(11) apa.3 Anulada por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

1. El personal de Administración y Servicios de las Universidades estará compuesto por funcionarios de la propia Universidad y por personal contratado. Asimismo, los funcionarios de otras Universidades, del Estado o de la Comunidad Autónoma podrán prestar servicios en cualquier Universidad en situación de supernumerario o en la que legalmente se establezca como equivalente.

2. El personal de Administración y Servicios de las Universidades será retribuido con cargo a los presupuestos de las mismas.

3. El personal de Administración y Servicios se registrará por la presente Ley y sus disposiciones de desarrollo, por la legislación de funcionarios que le sea de aplicación y, en su caso por las disposiciones de desarrollo de ésta que elaboren las Comunidades Autónomas y por los Estatutos de su Universidad.

4. Respecto a todos los funcionarios de Administración y Servicios, cualquiera que sea su Cuerpo o Escala, que desempeñen sus funciones en la Universidad, corresponderá al Rector de la misma adoptar las decisiones relativas a la situación administrativa y régimen disciplinario, a excepción de la separación del servicio que será acordada por el órgano competente según la legislación de funcionarios a propuesta del Consejo de Universidades.

Artículo 50

Las escalas del personal propio de las Universidades se estructurarán de acuerdo con los niveles de titulación exigidos para el ingreso en las mismas. Los Estatutos establecerán normas para asegurar la provisión de las vacantes que se produzcan, la selección según los principios de publicidad, igualdad capacidad y mérito, y el perfeccionamiento y promoción profesional del personal.

Artículo 51

1. Se garantizará la participación de los representantes del personal de Administración y Servicios de las Universidades en los órganos de gobierno y administración de las mismas, de acuerdo con lo dispuesto en sus Estatutos y en el art. 4 de la presente Ley.

2. Asimismo, los Estatutos podrán establecer órganos específicos de representación del personal de Administración y Servicios, determinando las modalidades de su participación.

3. El personal laboral podrá negociar con las Universidades sus condiciones de trabajo, según la legislación laboral vigente.

TÍTULO VII. DEL REGIMEN ECONOMICO Y FINANCIERO DE LAS UNIVERSIDADES

Artículo 52

Las Universidades gozarán de autonomía económica y financiera en los términos establecidos en la presente Ley. A tal efecto, deberán disponer de recursos suficientes para el desempeño de las funciones que se les hayan atribuido.

Artículo 53

1. Constituirá el patrimonio de cada Universidad el conjunto de sus bienes, derechos y acciones. Los bienes afectados al cumplimiento de sus fines y los actos que para el desarrollo inmediato de tales fines realicen y los rendimientos de los mismos disfrutarán de exención tributaria, siempre que esos tributos y exenciones recaigan directamente sobre las Universidades en concepto legal de contribuyentes y sin que sea posible legalmente la traslación de la carga tributaria a otras personas.

2. Las Universidades asumirán la titularidad de los bienes estatales de dominio público que se encuentren afectos al cumplimiento de sus funciones, así como los que en el futuro se destinen a estos mismos fines por el Estado o por las Comunidades Autónomas. Se exceptúan, en todo caso, los bienes que integren el Patrimonio Histórico-Artístico Nacional.

3. La Administración y disposición de los bienes de dominio público, así como de los patrimoniales se ajustará a las normas generales que rijan en esta materia.

4. Las Universidades gozarán de los beneficios que la legislación atribuya a las fundaciones benéfico-docentes.

Artículo 54 ⁽¹²⁾

1. Las Universidades elaborarán y aprobarán, una vez asignada la subvención a que se refiere la letra a) del apartado 3 de este mismo artículo, una programación plurianual y un presupuesto anual. La programación comportará la evaluación económica del plan de actividad universitaria durante el mismo período. La autorización efectiva de los créditos se producirá mediante la aprobación del presupuesto.

2. El presupuesto será público, único y equilibrado y comprenderá la totalidad de sus ingresos y gastos.

3. El presupuesto de las Universidades contendrá en su estado de ingresos:

(12) apa.3 .b Declarada la consideración de precios públicos y su fijación conforme a esta ley de las contenidas en por dad.5 Ley 8/1989 de 13 abril 1989

- a) La subvención global fijada anualmente por las Comunidades Autónomas.
 - b) Las tasas académicas y demás derechos que legalmente se establezcan. En el caso de estudios conducentes a títulos oficiales, las tasas académicas las fijará la Comunidad Autónoma dentro de los límites que establezca el Consejo de Universidades. Para los restantes estudios las fijará el Consejo Social. Igualmente, se consignarán las compensaciones correspondientes a los importes de las exenciones y reducciones que legalmente se dispongan en materia de tasas y demás derechos.
 - c) Las subvenciones, legados o donaciones que se les otorgue por otras entidades públicas o privadas.
 - d) Los rendimientos procedentes de su patrimonio y de aquellas otras actividades económicas que desarrollen según lo previsto en esta Ley y en sus propios Estatutos.
 - e) Los ingresos derivados de los contratos a los que hace referencia el art. 11 de la presente Ley.
 - f) El producto de las operaciones de créditos que, para la financiación de sus gastos de inversiones, hayan concertado. Estas operaciones requerirán la previa autorización de la Comunidad Autónoma.
 - g) Los remanentes de tesorería y cualquier otro ingreso.
4. El estado de gastos se clasificará atendiendo a la separación entre los corrientes y los de inversión.
- Al estado de gastos corrientes se acompañará la plantilla del personal de todas las categorías de la Universidad, especificando la totalidad de los costes de la misma. Los costes del personal funcionario docente y no docente deberán ser específicamente autorizados por la Comunidad Autónoma.
5. La estructura del presupuesto de las Universidades y de su sistema contable deberá adaptarse, en todo caso, a las normas que con carácter general estén establecidas para el sector público, a los efectos de la normalización contable.

Artículo 55

1. Los créditos tendrán la consideración de ampliables, excepto en los siguientes casos:
 - a) El crédito correspondiente a la plantilla de funcionarios docentes de la Universidad, excluidos los conceptos retributivos a que alude el apartado 2 del art. 46 de la presente Ley.
 - b) El crédito correspondiente a la plantilla de funcionarios no docentes.
2. Las transferencias de crédito entre los diversos conceptos de los capítulos de operaciones corrientes y de operaciones de capital podrán ser acordadas por la Junta de Gobierno.
3. Las transferencias de gastos corrientes a gastos de capital podrán ser acordadas por el Consejo Social. Las transferencias de gastos de capital a cualquier otro capítulo podrán ser acordadas por el Consejo Social, previa autorización de la Comunidad Autónoma.

Artículo 56

1. Las Universidades asegurarán el control interno de sus gastos e inversiones, organizando sus cuentas según los principios de una contabilidad presupuestaria, patrimonial y analítica.
2. Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el apartado anterior, la Intervención desarrollará sus funciones mediante las técnicas de auditoría contable.
3. Las Universidades previo acuerdo favorable del Consejo Social, podrán adquirir por el sistema de adjudicación directa los bienes de equipo necesarios para el desarrollo de sus programas de investigación.

TÍTULO VIII. DE LAS UNIVERSIDADES PRIVADAS

Artículo 57

La libertad de creación de centros docentes garantizada en el apartado 8 del art. 27 de la Constitución, comprende la libertad de creación de Universidades y de centros docentes de enseñanza superior de titularidad privada, en los términos establecidos en el presente Título.

Artículo 58 ⁽¹³⁾

1. Son Universidades privadas las que sean reconocidas como tales:
 - a) Por Ley de la Asamblea Legislativa de la Comunidad Autónoma en cuyo ámbito territorial hayan de establecerse.
 - b) Por Ley de las Cortes Generales, a propuesta del Gobierno, de acuerdo con el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma en cuyo territorio haya de establecerse.

(13) apa.5 En relación con RD 1821/1998 de 28 agosto 1998

2. Previo informe del Consejo de Universidades, el Gobierno determinará con carácter general el número de centros y las exigencias materiales y de personal mínimo necesarios que deberán reunir las Universidades privadas para su reconocimiento.

3. El reconocimiento de nuevos Centros en las Universidades privadas estará sometido al cumplimiento de los requisitos a que se refiere el apartado anterior, en cuyo caso serán aprobados por la Comunidad Autónoma correspondiente, a propuesta de la propia Universidad y previo informe del Consejo de Universidades.

4. Corresponde al Gobierno la homologación de los títulos expedidos por las Universidades privadas, de acuerdo con las condiciones generales establecidas, previo informe del Consejo de Universidades.

5. En todo caso, para homologar los títulos expedidos por centros privados de enseñanza superior, será necesario que éstos estén integrados en una Universidad privada o adscritos a una pública.

Artículo 59

Las Universidades y Centros docentes de enseñanza superior de titularidad privada se regirán por sus propias normas de organización y funcionamiento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior a efectos de reconocimiento y homologación de títulos.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Disposición Adicional Primera

1. Respecto de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), en atención a sus especiales características, las Cortes Generales y el Gobierno asumen las competencias que la presente Ley atribuye respectivamente a la Asamblea Legislativa y al Consejo de Gobierno de las Comunidades Autónomas.

2. La UNED impartirá la enseñanza a distancia en todo el territorio nacional, utilizando para ello los medios que estime necesarios, sin perjuicio de los acuerdos o convenios que, en su caso, concluya a tal fin con las Comunidades Autónomas y otras entidades públicas y privadas.

Disposición Adicional Segunda

En atención a sus especiales características y al ámbito de sus actividades las Cortes Generales determinarán el régimen jurídico de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo.

Disposición Adicional Tercera

La aplicación de esta Ley a las Universidades de la Iglesia Católica se ajustará a lo dispuesto en los acuerdos entre el Estado español y la Santa Sede.

Disposición Adicional Cuarta

1. Los Colegios Mayores son Centros Universitarios que, integrados en la Universidad, proporcionan residencia a los estudiantes y promueven la formación cultural y científica de los que en ellos residen proyectando su actividad al servicio de la comunidad universitaria.

2. El funcionamiento de los Colegios Mayores se regulará por los Estatutos de cada Universidad y los propios de cada Colegio Mayor.

3. Los Colegios Mayores gozarán de los beneficios y exenciones fiscales de la Universidad a la que estén adscritos.

Disposición Adicional Quinta

Los centros docentes de educación superior que por la naturaleza de las enseñanzas que impartan o los títulos o diplomas que estén autorizados a expedir no se integren, o no proceda su integración, en una Universidad conforme a los términos de la presente Ley, se regirán por las disposiciones específicas que les sean aplicables.

Disposición Adicional Sexta

Por el Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo de Universidades se establecerán las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y las instituciones sanitarias en las que se deba impartir enseñanza universitaria a efectos de garantizar la docencia práctica de la Medicina y Enfermería y otras enseñanzas que así lo exigieran.

En dichas bases generales se preverá la participación de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas en los conciertos singulares que, conforme a aquellas, se suscriban entre Universidades e instituciones sanitarias.

Disposición Adicional Séptima

El Gobierno, a propuesta del Consejo de Universidades, dictará las disposiciones necesarias para coordinar las actividades deportivas de las Universidades españolas con el fin de asegurar su proyección internacional.

Disposición Adicional Octava ⁽¹⁴⁾

No obstante lo dispuesto en el art. 33.3, las Universidades podrán contratar con carácter permanente Profesores Asociados de nacionalidad extranjera, previo informe favorable del Consejo de Universidades.

Disposición Adicional Novena

Las exenciones tributarias a las que se refiere la presente Ley, en cuanto afecten a las Universidades situadas en Comunidades Autónomas que gocen de un régimen tributario foral, se adecuarán a lo que se establece en la Ley Orgánica de su respectiva Comunidad.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Disposición Transitoria Primera

1. El Gobierno, a propuesta del Ministerio de Educación y Ciencia, adoptará en un plazo no superior a tres meses, las medidas necesarias para la constitución del Consejo de Universidades.

2. Las competencias atribuidas por esta Ley al Consejo de Universidades serán ejercidas por el Ministerio de Educación y Ciencia en tanto no se constituya dicho organismo y sea aprobado su Reglamento de funcionamiento interno, sin perjuicio de las funciones consultivas que entre tanto seguirán estando atribuidas a la Junta Nacional de Universidades.

Disposición Transitoria Segunda

1. En el plazo de seis meses a partir de la publicación de la presente Ley, cada Universidad procederá a la elección del Claustro Universitario Constituyente. Este Claustro elegirá al Rector y a continuación elaborará los Estatutos de su Universidad en el plazo máximo de un año a partir de su constitución.

2. La composición de cada Claustro Universitario Constituyente que tendrá como mínimo un 50 por 100 de profesores doctores y en el que existirá una representación de estudiantes y de personal de administración y servicios, así como la normativa para su elección, serán propuestos por la Junta de Gobierno y ratificados por el órgano correspondiente de aquellas Comunidades Autónomas que tengan reconocida en sus Estatutos competencia en materia de educación superior o, en su caso, por el Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante, en aquellas Universidades en las que el porcentaje total de profesores doctores no superara un 35 por 100 del número total de profesores, el Ministerio de Educación y Ciencia o el órgano correspondiente de aquellas Comunidades Autónomas que tenga reconocida en sus Estatutos competencia en materia de educación superior podrán autorizar la constitución de un Claustro Universitario Constituyente en el que habrá como mínimo un 65 por 100 de profesores.

3. Transcurridos dieciocho meses a partir de la publicación de la presente Ley sin que una Universidad hubiera presentado sus Estatutos a aprobación, el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma o, en su caso, el Gobierno promulgará unos Estatutos provisionales.

Disposición Transitoria Tercera

Hasta la entrada en vigor de los Estatutos de una Universidad, el Ministerio de Educación y Ciencia mantendrá respecto a la misma las competencias que atribuye a las Universidades la presente Ley. Dichas competencias serán ejercidas, en cada caso, de acuerdo con aquellas Comunidades Autónomas que hayan asumido las competencias que le reconocen sus Estatutos en materia de enseñanza superior.

Disposición Transitoria Cuarta

Los Cuerpos de Profesores Agregados de Escuelas Universitarias, de Catedráticos Numerarios de Escuelas Universitarias, de Profesores Adjuntos de Universidad y de Catedráticos Numerarios de Universidad pasan a denominarse, respectivamente, Cuerpos de Profesores Titulares de Escuelas Universitarias, de Catedráticos de Escuelas Universitarias, de Profesores Titulares de Universidad y de Catedráticos de Universidad.

Disposición Transitoria Quinta

(14) Anulada la parte final que dice «previo informe favorable del Consejo de Universidades» contenida en por Sent. 26/1987 de 27 febrero 1987

1. Quedan integrados, en sus propias plazas, en los Cuerpos de Catedráticos y Profesores Titulares de Universidad, respectivamente, los funcionarios de carrera de los Cuerpos de Catedráticos Numerarios y Profesores Auxiliares Numerarios de las Escuelas Superiores de Bellas Artes que estén en posesión del título de Doctor. Quedarán asimismo integrados quienes no dispongan de dicho título de Doctor y lo obtengan en el plazo de cinco años, contados a partir de la publicación de la presente Ley.

2. Quedan integrados, en sus propias plazas, en el Cuerpo de Profesores Titulares de Universidades los Catedráticos de latín y griego de Bachillerato que, a la entrada en vigor de la presente Ley, se hallen adscritos a la Universidad prestando servicios de carácter permanente, con plena equiparación a los Profesores Adjuntos, al amparo del Real Decreto 1074/1978, de 19 de mayo, y Orden de Presidencia del Gobierno de 13 de diciembre de 1980.

3. Quedan integrados, en sus propias plazas, en el Cuerpo de Catedráticos de Escuelas Universitarias los actuales Catedráticos Numerarios de Escuelas Técnicas de Grado Medio, de Escuelas de Comercio y Profesores de plazas escalafonadas asimiladas a Catedráticos de coeficiente 4,5, así como los actuales Profesores Agregados de Escuelas Universitarias que con fecha 10 de julio de 1983 estén en posesión del Título de Doctor.

4. Quedan integrados en sus propias plazas, en el Cuerpo de Profesores Titulares de Escuelas Universitarias, los funcionarios de carrera de los Cuerpos Auxiliares Numerarios de Escuelas de Ingeniería Industrial, Profesores Auxiliares de Escuelas de Comercio y Profesores de Enseñanzas Auxiliares Mercantiles, y de las plazas no escalafonadas de personal docente con destino en Escuelas Universitarias del Profesorado de Educación General Básica y de Arquitectura e Ingeniería Técnica.

5. En el Cuerpo de Profesores Titulares de Escuelas Universitarias se integrarán, en la medida que existan plazas vacantes, quienes hubieran obtenido por concurso-oposición el nombramiento de Profesores Adjuntos de Escuelas Técnicas de Grado Medio y prestaran servicios docentes en la actualidad con una antigüedad mínima de cinco años ininterrumpidos.

6. El Cuerpo de Maestros de Taller o Laboratorio y Capataces de Escuelas Técnicas se declara a extinguir, traspasándose a los créditos de las correspondientes Universidades las dotaciones económicas de las vacantes que se produzcan en el mismo.

Disposición Transitoria Sexta

Cuando se convoque a concurso de méritos plazas vacantes de Catedráticos de Escuelas Universitarias, podrán concurrir, además de los indicados en el art. 39.4, y no obstante lo dispuesto en el art. 36.1, los antiguos miembros del Cuerpo extinguido de Catedráticos de Institutos Nacionales de Enseñanza Media.

Disposición Transitoria Séptima

1. Se transforman en plazas de Catedráticos de Universidad las plazas de Profesores Agregados de Universidad que en el momento de publicarse la presente Ley se encuentren vacantes y no estén en trámites de oposición o de concurso para su provisión, así como las que queden vacantes en el futuro.

2. Quedan integrados en el Cuerpo de Catedráticos de Universidad, y en sus propias plazas, los Profesores Agregados de Universidad que ocupen plaza en propiedad a la entrada en vigor de la presente Ley y quienes obtengan plaza de Profesor Agregado de Universidad por concurso-oposición o por concurso de traslado convocado con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley.

3. En todo caso, los Profesores Agregados de Universidad que así lo deseen podrán solicitar ser excluidos de la aplicación de esta disposición transitoria y quedarán en situación a extinguir. Dichos Profesores Agregados, no obstante, podrán participar en los concursos de méritos para cubrir plazas de Catedráticos que se convoquen y tendrán todos los derechos académicos inherentes a la condición de Catedrático.

4. Quedan integrados en el Cuerpo de Catedráticos de Universidad los Catedráticos Extraordinarios contratados.

Disposición Transitoria Octava

Se consolidan a todos los efectos las resoluciones de los concursos de traslado y acceso, concurso-oposición y adscripciones a plaza concreta de Universidad de todos los Profesores pertenecientes a los Cuerpos docentes universitarios, garantizándoles como titulares la plaza que ocupan desde el día de la publicación de la presente Ley, o la que puedan obtener en virtud de convocatorias realizadas con anterioridad a esta fecha.

Disposición Transitoria Novena

1. Se autoriza a las Universidades a contratar a todo el personal docente e investigador que, con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley, prestase servicios en la Universidad, sin que en ningún caso la fecha de expiración de tales contratos pueda exceder del 30 de septiembre de 1987.

2. El Ministerio de Educación y Ciencia convocará en el plazo de seis meses desde la publicación de esta Ley, pruebas de idoneidad para acceder a la categoría de Profesor Titular de Universidad, en las que podrán participar los profesores que el 30 de septiembre de 1983 llevasen cumplidos cinco cursos académicos de docencia universitaria o investigación, y que el 10 de julio de 1983 estuvieran en posesión del título de Doctor y se hallasen desempeñando las funciones de interinos o contratados en los niveles de Profesor colaborador regulado por Orden ministerial de 21 de octubre de 1982, Profesor Adjunto, Agregado o Catedrático de Universidad, estableciéndose en dicha convocatoria las condiciones de su realización. Quienes superen esta prueba, en la que se evaluará la capacidad docente e investigadora, así como el historial académico de los candidatos, serán nombrados Profesores Titulares de Universidad con destino en la Universidad en la que prestaban sus servicios como contratados o interinos.

3. Igualmente pueden presentarse a las pruebas de idoneidad quienes, cumpliendo las condiciones de antigüedad y titulación a que se refiere el apartado anterior, estén en algunas de las situaciones siguientes:

a) Hubieran desempeñado la función de interino o contratado en los niveles de Profesores Adjuntos, Agregados o Catedráticos de Universidad y se encontraran en el momento actual realizando tareas docentes o investigadoras en alguna Universidad o Centro de Investigación extranjero.

b) Los que el 30 de septiembre de 1883 estén disfrutando de una beca de reincorporación del Plan de Formación del Personal Investigador.

c) Quienes al 30 de septiembre de 1983 se hallaran contratados en alguna Universidad, o lo hubieran estado anteriormente o hubieran disfrutado de una beca del Plan de Formación del Personal Investigador y justifiquen una estancia de, al menos dos años en alguna Universidad o Centro de Investigación extranjero.

4. El Ministerio de Educación y Ciencia convocará, en el plazo de seis meses desde la publicación de esta Ley, pruebas de idoneidad para acceder a la categoría de Profesor Titular de Escuela Universitaria, en las que podrán participar los Profesores que al 30 de septiembre de 1983 llevasen cumplidos cinco cursos académicos de docencia universitaria o investigación y que el 10 de julio de 1983 se hallaren desempeñando las funciones de interinos o contratados en los niveles de Profesor colaborador regulado por Orden ministerial de 21 de octubre de 1982, Profesor agregado o Catedrático de Escuela Universitaria estableciéndose en dicha convocatoria las condiciones de su realización. Quienes superen esta prueba, en la que se evaluará la capacidad docente, así como el historial académico de los candidatos, serán nombrados Profesores Titulares de Escuela Universitaria, con destino en la Universidad en que prestaban sus servicios como contratados o interinos.

5. Los Profesores pertenecientes al Cuerpo de Profesores Adjuntos de Universidad y al Cuerpo de Profesores Agregados de Escuelas Universitarias que a la entrada en vigor de la presente Ley se hallaren prestando servicios en una Universidad adscritos provisionalmente a una plaza concreta, o en situación de expectativa de destino, serán nombrados, respectivamente Profesores Titulares de Universidad y de Escuela Universitaria en dicha Universidad. Quienes con posterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley obtengan plaza en dichos Cuerpos serán nombrados, respectivamente, Profesores Titulares de Universidad y de Escuela Universitaria, con destino en la Universidad en que prestaban sus servicios como contratados o interinos.

6. Los Profesores pertenecientes a los Cuerpos de Catedráticos Numerarios, Profesores Agregados y Profesores Adjuntos de Universidad que se hallaren prestando servicios en una Universidad en situación de supernumerarios el 10 de julio de 1983 seguirán desarrollando su labor docente e investigadora en la misma Universidad como Catedráticos de Universidad, si pertenecieran a los Cuerpos de Catedráticos Numerarios o de Profesores Agregados de Universidad; y como Profesores Titulares de Universidad, si pertenecieran al Cuerpo de Profesores Adjuntos de Universidad.

7. Quedan amortizados los contratos de aquellos Profesores que en virtud de lo dispuesto en los apartados 2, 3, 4 y 5 anteriores pasen a integrarse en los citados Cuerpos de funcionarios. Las plazas de quienes pasen a integrarse en dichos Cuerpos y se hallaran en la situación de empleo interino, como Catedrático o Agregado de Universidad o Catedrático de Escuela Universitaria, no podrán ser cubiertas interinamente, y serán convocadas a concurso a medida que lo permita la ejecución de lo dispuesto en los apartados 1. y 2. de la Disposición Transitoria Décima.

Disposición Transitoria Décima

1. En el plazo de un año a partir de la publicación de la presente Ley, el Gobierno, en atención a las necesidades docentes e investigadoras, determinará los créditos necesarios para cubrir la plantilla completa de Profesores y Ayudantes de cada Universidad.

2. Las Universidades adecuarán progresivamente sus plantillas a las categorías establecidas en la presente Ley, de forma que al 30 de septiembre de 1987 quedan extinguidas todas las categorías contractuales de personal docente no reguladas en ella. El Gobierno establecerá los medios de financiación necesarios para llevar a cabo dicha transformación de las plantillas.

3. Cuando una de las plazas creadas para la adecuación de plantillas a que se refiere el apartado anterior sea ocupada por un profesor contratado de la misma Universidad, ésta procederá a la amortización inmediata del contrato.

4. Lo establecido en los apartados 1. y 2. de la presente disposición se adecuará al régimen de concierto económico de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Disposición Transitoria Undécima

Hasta el 30 de septiembre de 1987, y no obstante lo dispuesto en el apartado 1 del art. 38 podrán concursar a las plazas de Catedrático de Universidad quienes el 1 de mayo de 1983 se hallaren desempeñando la función de interinos o contratados como Profesores Catedráticos o Agregados de Universidad, con una antigüedad de cinco años en el título de Doctor.

Igualmente, y en las mismas condiciones, podrán concursar a las plazas de Catedrático de Universidad quienes tuvieran la condición de Profesor Adjunto de Universidad con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley o quienes la adquirieran en virtud de concursos convocados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley.

Disposición Transitoria Duodécima

La asunción de titularidad a que se refiere el apartado 2. del art. 53, será efectiva una vez constituido el Consejo social de cada

Universidad.

Disposición Transitoria Decimotercera

1. En el plazo de cinco años a partir de la publicación de la presente Ley, los Colegios Universitarios adscritos que así lo soliciten se integraran en la Universidad correspondiente.
2. El régimen de los Colegios Universitarios integrados se establecerá de acuerdo con los Estatutos de la Universidad respectiva. En todo caso, su profesorado se integrará en los Departamentos de las correspondientes Escuelas Técnicas Superiores y Facultades cuyo primer ciclo impartan, considerándose a todos los efectos de esta Ley el período de tiempo en que hubieran cumplido su función docente en el Colegio Universitario integrado.
3. El régimen académico de los Colegios Universitarios adscritos y de las Escuelas Universitarias adscritas se establecerá de acuerdo con los Estatutos de la Universidad respectiva y del convenio que suscriba con ella la entidad titular del Colegio o de la Escuela, sin perjuicio de las competencias que Pobre ella correspondan a la Comunidad Autónoma respectiva.

DISPOSICIONES FINALES

Disposición Final Primera

Se autoriza al Gobierno y al Ministerio de Educación y Ciencia para dictar, en la esfera de sus atribuciones respectivas, cuantas disposiciones sean necesarias para la aplicación de la presente Ley en las materias que sean de la competencia del Estado.

Disposición Final Segunda

Las Comunidades Autónomas que hubieran accedido a la autonomía por la vía del art. 143 de la Constitución, asumirán las competencias previstas en esta Ley en los términos fijados por sus Estatutos de Autonomía. En tanto no tenga lugar dicha asunción de competencias, las Cortes Generales y el Gobierno mantendrán las que la presente Ley atribuye, respectivamente, a la Asamblea Legislativa y al Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma.

Disposición Final Tercera

Tienen el carácter de Ley Orgánica los preceptos que se contienen en los títulos preliminar, 4. y 8. de la presente Ley, así como esta Disposición Final Tercera.

DISPOSICION DEROGATORIA

Disposición Derogatoria

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente Ley.
2. Las disposiciones que, cualquiera que fuese su rango, regulen las materias objeto de la presente Ley y no se opongan a la misma, continuarán en vigor como normas de carácter reglamentario.
3. Las disposiciones que desarrollen la presente Ley derogarán, de manera expresa, las normas a que se refiere al apartado anterior.
4. No obstante, lo dispuesto en los apartados anteriores, la Ley de medidas urgentes en materia de órganos de gobierno de las Universidades continuará siendo de aplicación hasta la entrada en vigor de los correspondientes Estatutos.

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

16712 *LEY ORGÁNICA 6/1998, de 13 de julio, de reforma de la Ley Orgánica del Poder Judicial.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley Orgánica.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa exige que determinados artículos de la Ley Orgánica del Poder Judicial tengan una redacción acorde con las previsiones competenciales de la Ley reguladora de la mencionada Jurisdicción.

La doctrina del Tribunal Constitucional establece que la Ley Orgánica esté reservada a materia orgánica (v. gr. sentencias del Tribunal Constitucional 15/1981, de 13 de febrero, y 76/1983, de 15 de agosto). No deben establecerse o reformarse normas orgánicas mediante disposiciones de una Ley no orgánica; ello exigiría votaciones separadas y mayorías distintas en el Congreso de los Diputados.

Como es bien sabido, la práctica parlamentaria pretende dar solución a los supuestos de anteproyectos mixtos (cual sería un proyecto de Ley procesal con determinados artículos reformadores de la Ley Orgánica del Poder Judicial); tal práctica consiste en la instrumentación de dos textos separados (una Ley ordinaria y una Ley Orgánica) para la regulación de los distintos aspectos que, en ocasiones, confluyen en la misma materia. Esta solución normativa dual se ha venido imponiendo en diversos ámbitos reguladores.

En consecuencia, parece oportuno aprobar, mediante Ley Orgánica independiente, la reforma necesaria para hacer coherente la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa y la Ley Orgánica del Poder Judicial.

Se reforma el artículo 9.4, estableciéndose en su último inciso que, si a la producción del daño hubieran concurrido sujetos privados, el demandante deducirá también frente a ellos su pretensión ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo. Por sujetos privados hay que entender aquéllos que no están al servicio de los poderes públicos actuantes en cada situación; la responsabilidad de quienes sí lo están se exigirá, en todo caso, en los términos de la Ley 30/1992.

Artículo único.

Se introducen las siguientes modificaciones en la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial:

1. El artículo 9.4 queda redactado así:

«Los del orden contencioso-administrativo conocerán de las pretensiones que se deduzcan en relación con la actuación de las Administraciones públicas sujeta al Derecho Administrativo, con las disposiciones generales de rango inferior a la Ley y con los Decretos legislativos en los términos previstos en el artículo 82.6 de la Constitución, de conformidad con lo que establezca la Ley de esa jurisdicción. También conocerán de los recursos contra la inactividad de la Administración y contra sus actuaciones materiales que constituyan vía de hecho.

Conocerán, asimismo, de las pretensiones que se deduzcan en relación con la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas y del personal a su servicio, cualquiera que sea la naturaleza de la actividad o el tipo de relación de que se derive. Si a la producción del daño hubieran concurrido sujetos privados, el demandante deducirá también frente a ellos su pretensión ante este orden jurisdiccional.»

2. El artículo 58 se redacta de la siguiente forma:

«La Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo conocerá:

Primero. En única instancia, de los recursos contencioso-administrativos contra actos y disposiciones del Consejo de Ministros, de las Comisiones Delegadas del Gobierno y del Consejo General del Poder Judicial y contra los actos y disposiciones de los órganos competentes del Congreso de los Diputados y del Senado, del Tribunal Constitucional, del Tribunal de Cuentas y del Defensor del Pueblo en los términos y materias que la Ley establezca y de aquellos otros recursos que excepcionalmente le atribuya la Ley.

Segundo. De los recursos de casación y revisión en los términos que establezca la Ley.»

3. Se añade un nuevo apartado 3 al artículo 61 con la siguiente redacción:

«Una Sección, formada por el Presidente del Tribunal Supremo, el de la Sala de lo Contencioso-administrativo y cinco Magistrados de esta misma Sala, que serán los dos más antiguos y los tres más modernos, conocerá del recurso de casación para la unificación de doctrina cuando la contradicción se produzca entre sentencias dictadas en única instancia por Secciones distintas de dicha Sala.»

4. El artículo 66 queda redactado en los siguientes términos:

«La Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional conocerá, en única instancia, de los recursos contencioso-administrativos contra disposiciones y actos de los Ministros y Secretarios de Estado que la Ley no atribuya a los Juzgados Centrales de lo Contencioso-administrativo y de los recursos devolutivos que la Ley establezca contra las resoluciones de los Juzgados Centrales de lo Contencioso-administrativo. También conocerá de los recursos no atribuidos a los Tribunales Superiores de Justicia en relación a los convenios entre las Administraciones públicas y a las resoluciones del Tribunal Económico-Administrativo Central. Asimismo, conocerá de las cuestiones de competencia que se puedan plantear entre los Juzgados Centrales de lo Contencioso-administrativo y de aquellos otros recursos que excepcionalmente le atribuya la Ley.»

5. El artículo 74 se redacta de la siguiente forma:

«1. Las Salas de lo Contencioso-administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia conocerán, en única instancia, de los recursos que se deduzcan en relación con:

a) Los actos de las Entidades locales y de las Administraciones de las Comunidades Autónomas, cuyo conocimiento no esté atribuido a los Juzgados de lo Contencioso-administrativo.

b) Las disposiciones generales emanadas de las Comunidades Autónomas y de las Entidades locales.

c) Los actos y disposiciones de los órganos de gobierno de las Asambleas legislativas de las Comunidades Autónomas y de las instituciones autonómicas análogas al Tribunal de Cuentas y al Defensor del Pueblo, en materia de personal, administración y gestión patrimonial.

d) Los actos y resoluciones dictados por los Tribunales Económico-Administrativos Regionales y Locales que pongan fin a la vía económico-administrativa.

e) Las resoluciones dictadas en alzada por el Tribunal Económico-Administrativo Central en materia de tributos cedidos.

f) Los actos y disposiciones de las Juntas Electorales Provinciales y de Comunidades Autónomas, así como los recursos contencioso-electorales contra acuerdos de las Juntas Electorales sobre proclamación de electos y elección y proclamación de Presidentes de Corporaciones locales en los términos de la legislación electoral.

g) Los convenios entre Administraciones públicas cuyas competencias se ejerzan en el ámbito territorial de la correspondiente Comunidad Autónoma.

h) La prohibición o la propuesta de modificación de reuniones previstas en la Ley Orgánica reguladora del Derecho de Reunión.

i) Los actos y resoluciones dictados por órganos de la Administración General del Estado cuya competencia se extienda a todo el territorio nacional y cuyo nivel orgánico sea inferior a Ministro o Secretario de Estado, en materias de personal, propiedades especiales y expropiación forzosa.

j) Cualesquiera otras actuaciones administrativas no atribuidas expresamente a la competencia de otros órganos de este orden jurisdiccional.

2. Conocerán, en segunda instancia, de las apelaciones promovidas contra sentencias y autos dictados por los Juzgados de lo Contencioso-administrativo y de los correspondientes recursos de queja.

3. También les corresponde, con arreglo a lo establecido en esta Ley, el conocimiento de los recursos de revisión contra las sentencias firmes de los Juzgados de lo Contencioso-administrativo.

4. Conocerán de las cuestiones de competencia entre los Juzgados de lo Contencioso-administrativo con sede en la Comunidad Autónoma.

5. Conocerán del recurso de casación para la unificación de doctrina en los casos previstos en la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

6. Conocerán del recurso de casación en interés de la Ley en los casos previstos en la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.»

6. Se suprime el apartado 2 del artículo 87.

7. Se añade un nuevo apartado 4 al artículo 90 con la siguiente redacción:

«En la villa de Madrid, con jurisdicción en toda España, habrá Juzgados Centrales de lo Contencioso-administrativo que conocerán, en primera o única instancia, de los recursos contencioso-administrativos contra disposiciones y actos emanados de autoridades, organismos, órganos y entidades públicas con competencia en todo el territorio nacional, en los términos que la Ley establezca.»

8. El artículo 91 queda redactado así:

«1. Los Juzgados de lo Contencioso-administrativo conocerán, en primera o única instancia, de los recursos contencioso-administrativos contra actos que expresamente les atribuya la Ley.

2. Corresponde también a los Juzgados de lo Contencioso-administrativo autorizar, mediante auto, la entrada en los domicilios y en los restantes edificios o lugares cuyo acceso requiera el consentimiento del titular, cuando ello proceda para la ejecución forzosa de actos de la Administración.»

9. El artículo 152.2.1.º, párrafo primero, se redacta en los siguientes términos:

«Aprobar las normas de reparto de asuntos entre las Salas del Tribunal y entre las Secciones de las Audiencias Provinciales y Juzgados del mismo orden jurisdiccional, con sede en la Comunidad Autónoma correspondiente.»

10. El artículo 160.9 queda redactado de la siguiente forma:

«Determinar el reparto de asuntos entre las Salas del Tribunal del mismo orden jurisdiccional y entre las Secciones de éstas de acuerdo con las normas aprobadas por la Sala de Gobierno.»

Disposición transitoria única.

1. En tanto no se cubra la totalidad de la planta de órganos unipersonales de lo contencioso-administrativo establecida en la Ley de Demarcación y de Planta Judicial, en los concursos para la provisión de dichas plazas judiciales, en defecto de los candidatos a que se refiere el párrafo primero del número 2 del artículo 329 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, se considerará mérito preferente haber desempeñado comisio-

nes de servicio en este orden jurisdiccional, siempre que la Sala de Gobierno correspondiente emita informe favorable y en atención a la duración de las comisiones, o acreditar la asistencia a cursos de especialización homologados por el Consejo General del Poder Judicial en las materias propias del orden contencioso-administrativo.

2. Las Salas de lo Contencioso-administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia podrán constituirse con un solo Magistrado para conocer de los procesos que, atribuidos por esta Ley a los Juzgados de lo Contencioso-administrativo, estén pendientes ante dichas Salas en el momento de la entrada en vigor de la Ley.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango en lo que se opongan a la presente Ley Orgánica.

Disposición final única.

La presente Ley Orgánica entrará en vigor a los cinco meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley Orgánica.

Madrid, 13 de julio de 1998.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

16713 *LEY 24/1998, de 13 de julio, del Servicio Postal Universal y de Liberalización de los Servicios Postales.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabad: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los servicios de comunicaciones en general y, en particular, los postales, constituyen un elemento básico para el desarrollo económico, dinamizando los demás sectores productivos de la economía del país y siendo generadores indirectos de riqueza y empleo. Son, además, elemento clave para la cohesión social, para el incremento de la competitividad de las empresas y para el desarrollo del comercio en España.

Justifica especialmente la regulación del sector postal, la necesidad de reconocimiento explícito del derecho de todos a acceder a las comunicaciones postales a un precio asequible.

Inicialmente, se partió en nuestro país de la existencia de un monopolio por parte del Estado, para la prestación del servicio de Correos. Esta idea fue cediendo a impulsos de la realidad. No obstante, el cambio de criterio sólo se tradujo en disposiciones normativas parciales y asistemáticas. En muchos casos, esas disposiciones ni siquiera tuvieron el rango suficiente. La normativa aplicable al sector postal español se halla dispersa hoy en un gran número de disposiciones.

El marco que, durante mucho tiempo, ha servido para regular la actividad postal en España ha sido la Ordenanza Postal de 19 de mayo de 1960. No obstante, después de esa fecha, la realidad ha cambiado extraordinariamente.

Es necesario, pues, establecer una regulación sistemática en la que se determine el régimen al que ha de sujetarse la prestación del servicio postal universal, se garantice el derecho a las comunicaciones postales de todos los ciudadanos y empresas y se reconozca el ámbito del sector postal que se encuentra liberalizado, fijando las reglas básicas que permitan la libre competencia. La Ley aporta seguridad jurídica a quienes concurren en un mercado en régimen de libre competencia que, hasta ahora, carecía de una regulación sustantiva que determinase con claridad el contorno de sus derechos y obligaciones.

La aprobación por el Parlamento Europeo y el Consejo, el 15 de diciembre de 1997, de la Directiva 97/67/CE relativa a las normas comunes para el desarrollo del mercado interior de los servicios postales en la Comunidad y la mejora de la calidad del servicio, inspira la nueva regulación postal en España.

La Ley se aprueba con fundamento en la competencia exclusiva que al Estado reconoce el artículo 149.1.21.^a de la Constitución Española, en materia de correos.

En desarrollo de la Directiva Comunitaria 97/67/CE, antes mencionada, la presente Ley pretende garantizar: a) el establecimiento de un marco jurídico que recoja los derechos y obligaciones de usuarios y operadores (Título I); b) un ámbito liberalizado de actuación de los operadores postales, previéndose el régimen de libre competencia respecto de una parte muy importante del sector, en armonía con el artículo 38 de la Constitución (Título II), y c) la regulación del servicio postal universal que a todos corresponde a un precio asequible y, particularmente, la determinación de un régimen de reserva en favor del operador al que se encomienda la prestación de aquél, con arreglo a un sistema de tarifas (Título III).

Dentro de la actividad que desarrollan los operadores postales, se establece un ámbito de liberalización en el que los precios se fijarán con arreglo al juego de la oferta y la demanda. De otra parte, el régimen de precios que se prevé por la prestación del servicio universal no reservado al operador al que se encomienda llevar a cabo éste, garantiza suficientemente los derechos de los usuarios del servicio postal. La fijación, en sede legal, de los parámetros básicos para la determinación de las tarifas a percibir por el citado operador por la realización de los servicios reservados, otorga una garantía adicional a los referidos usuarios.

Al mismo tiempo, la Ley regula la Administración postal (Título IV) estableciendo las competencias del Estado y determinando las funciones del Gobierno y del Ministerio de Fomento. Asimismo, se crea el Consejo Asesor Postal como máximo órgano asesor del Gobierno en materia de servicios postales.

Igualmente, se recoge un régimen de inspección y otro de infracciones y sanciones (Título V) más adaptado al tenor del artículo 25.1 de la Constitución que el que le ha precedido, tomando en consideración la última jurisprudencia del Tribunal Constitucional. Se permite la adopción de medidas provisionales para asegurar, en el procedimiento sancionador, la eficacia de la resolución que en su día se dicte.

El texto de la Ley concluye con cinco disposiciones adicionales, seis transitorias, una derogatoria y cuatro finales. En especial, la disposición adicional primera encomienda la prestación del servicio postal universal, a la Entidad pública empresarial Correos y Telégrafos, sin perjuicio de que, en el ámbito no reservado en exclusiva a la actuación de ésta, quepa la concurrencia de otros operadores.

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

23750 LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley Orgánica.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley Orgánica tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

1. La presente Ley Orgánica será de aplicación a los datos de carácter personal registrados en soporte físico, que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los sectores público y privado.

Se regirá por la presente Ley Orgánica todo tratamiento de datos de carácter personal:

a) Cuando el tratamiento sea efectuado en territorio español en el marco de las actividades de un establecimiento del responsable del tratamiento.

b) Cuando al responsable del tratamiento no establecido en territorio español, le sea de aplicación la legislación española en aplicación de normas de Derecho Internacional público.

c) Cuando el responsable del tratamiento no esté establecido en territorio de la Unión Europea y utilice en el tratamiento de datos medios situados en territorio español, salvo que tales medios se utilicen únicamente con fines de tránsito.

2. El régimen de protección de los datos de carácter personal que se establece en la presente Ley Orgánica no será de aplicación:

a) A los ficheros mantenidos por personas físicas en el ejercicio de actividades exclusivamente personales o domésticas.

b) A los ficheros sometidos a la normativa sobre protección de materias clasificadas.

c) A los ficheros establecidos para la investigación del terrorismo y de formas graves de delincuencia organizada. No obstante, en estos supuestos el responsable

del fichero comunicará previamente la existencia del mismo, sus características generales y su finalidad a la Agencia de Protección de Datos.

3. Se regirán por sus disposiciones específicas, y por lo especialmente previsto, en su caso, por esta Ley Orgánica los siguientes tratamientos de datos personales:

a) Los ficheros regulados por la legislación de régimen electoral.

b) Los que sirvan a fines exclusivamente estadísticos, y estén amparados por la legislación estatal o autonómica sobre la función estadística pública.

c) Los que tengan por objeto el almacenamiento de los datos contenidos en los informes personales de calificación a que se refiere la legislación del régimen del personal de las Fuerzas Armadas.

d) Los derivados del Registro Civil y del Registro Central de penados y rebeldes.

e) Los procedentes de imágenes y sonidos obtenidos mediante la utilización de videocámaras por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, de conformidad con la legislación sobre la materia.

Artículo 3. *Definiciones.*

A los efectos de la presente Ley Orgánica se entenderá por:

a) Datos de carácter personal: cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.

b) Fichero: todo conjunto organizado de datos de carácter personal, cualquiera que fuere la forma o modalidad de su creación, almacenamiento, organización y acceso.

c) Tratamiento de datos: operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias.

d) Responsable del fichero o tratamiento: persona física o jurídica, de naturaleza pública o privada, u órgano administrativo, que decida sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento.

e) Afectado o interesado: persona física titular de los datos que sean objeto del tratamiento a que se refiere el apartado c) del presente artículo.

f) Procedimiento de disociación: todo tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a persona identificada o identificable.

g) Encargado del tratamiento: la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio o cualquier otro organismo que, sólo o conjuntamente con otros, trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.

h) Consentimiento del interesado: toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la que el interesado consienta el tratamiento de datos personales que le conciernen.

i) Cesión o comunicación de datos: toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado.

j) Fuentes accesibles al público: aquellos ficheros cuya consulta puede ser realizada, por cualquier persona, no impedida por una norma limitativa o sin más exigencia que, en su caso, el abono de una contraprestación. Tienen la consideración de fuentes de acceso público, exclusivamente, el censo promocional, los repertorios telefónicos en los términos previstos por su normativa específica y las listas de personas pertenecientes a grupos de profesionales que contengan únicamente los datos de nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección e indicación de su pertenencia al grupo. Asimismo, tienen el carácter de fuentes de acceso público los diarios y boletines oficiales y los medios de comunicación.

TÍTULO II

Principios de la protección de datos

Artículo 4. *Calidad de los datos.*

1. Los datos de carácter personal sólo se podrán recoger para su tratamiento, así como someterlos a dicho tratamiento, cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido.

2. Los datos de carácter personal objeto de tratamiento no podrán usarse para finalidades incompatibles con aquellas para las que los datos hubieran sido recogidos. No se considerará incompatible el tratamiento posterior de éstos con fines históricos, estadísticos o científicos.

3. Los datos de carácter personal serán exactos y puestos al día de forma que respondan con veracidad a la situación actual del afectado.

4. Si los datos de carácter personal registrados resultaran ser inexactos, en todo o en parte, o incompletos, serán cancelados y sustituidos de oficio por los correspondientes datos rectificados o completados, sin perjuicio de las facultades que a los afectados reconoce el artículo 16.

5. Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados.

No serán conservados en forma que permita la identificación del interesado durante un período superior al necesario para los fines en base a los cuales hubieran sido recabados o registrados.

Reglamentariamente se determinará el procedimiento por el que, por excepción, atendidos los valores históricos, estadísticos o científicos de acuerdo con la legislación específica, se decida el mantenimiento íntegro de determinados datos.

6. Los datos de carácter personal serán almacenados de forma que permitan el ejercicio del derecho de acceso, salvo que sean legalmente cancelados.

7. Se prohíbe la recogida de datos por medios fraudulentos, desleales o ilícitos.

Artículo 5. *Derecho de información en la recogida de datos.*

1. Los interesados a los que se soliciten datos personales deberán ser previamente informados de modo expreso, preciso e inequívoco:

a) De la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.

b) Del carácter obligatorio o facultativo de su respuesta a las preguntas que les sean planteadas.

c) De las consecuencias de la obtención de los datos o de la negativa a suministrarlos.

d) De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

e) De la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante.

Cuando el responsable del tratamiento no esté establecido en el territorio de la Unión Europea y utilice en el tratamiento de datos medios situados en territorio español, deberá designar, salvo que tales medios se utilicen con fines de trámite, un representante en España, sin perjuicio de las acciones que pudieran emprenderse contra el propio responsable del tratamiento.

2. Cuando se utilicen cuestionarios u otros impresos para la recogida, figurarán en los mismos, en forma claramente legible, las advertencias a que se refiere el apartado anterior.

3. No será necesaria la información a que se refieren las letras b), c) y d) del apartado 1 si el contenido de ella se deduce claramente de la naturaleza de los datos personales que se solicitan o de las circunstancias en que se recaban.

4. Cuando los datos de carácter personal no hayan sido recabados del interesado, éste deberá ser informado de forma expresa, precisa e inequívoca, por el responsable del fichero o su representante, dentro de los tres meses siguientes al momento del registro de los datos, salvo que ya hubiera sido informado con anterioridad, del contenido del tratamiento, de la procedencia de los datos, así como de lo previsto en las letras a), d) y e) del apartado 1 del presente artículo.

5. No será de aplicación lo dispuesto en el apartado anterior, cuando expresamente una ley lo prevea, cuando el tratamiento tenga fines históricos, estadísticos o científicos, o cuando la información al interesado resulte imposible o exija esfuerzos desproporcionados, a criterio de la Agencia de Protección de Datos o del organismo autonómico equivalente, en consideración al número de interesados, a la antigüedad de los datos y a las posibles medidas compensatorias.

Asimismo, tampoco regirá lo dispuesto en el apartado anterior cuando los datos procedan de fuentes accesibles al público y se destinen a la actividad de publicidad o prospección comercial, en cuyo caso, en cada comunicación que se dirija al interesado se le informará del origen de los datos y de la identidad del responsable del tratamiento así como de los derechos que le asisten.

Artículo 6. *Consentimiento del afectado.*

1. El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa.

2. No será preciso el consentimiento cuando los datos de carácter personal se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones públicas en el ámbito de sus competencias; cuando se refieran a las partes de un contrato o precontrato de una relación negocial, laboral o administrativa y sean necesarios para su mantenimiento o cumplimiento; cuando el tratamiento de los datos tenga por finalidad proteger un interés vital del interesado en los términos del artículo 7, apartado 6, de la presente Ley, o cuando los datos figuren en fuentes accesibles al público y su tratamiento sea necesario para la satisfacción del interés legítimo perseguido por el responsable del fichero o por el tercero a quien se comuniquen los datos, siempre que no se vulneren los derechos y libertades fundamentales del interesado.

3. El consentimiento a que se refiere el artículo podrá ser revocado cuando exista causa justificada para ello y no se le atribuyan efectos retroactivos.

4. En los casos en los que no sea necesario el consentimiento del afectado para el tratamiento de los datos de carácter personal, y siempre que una ley no disponga lo contrario, éste podrá oponerse a su tratamiento cuando existan motivos fundados y legítimos relativos a una concreta situación personal. En tal supuesto, el responsable del fichero excluirá del tratamiento los datos relativos al afectado.

Artículo 7. *Datos especialmente protegidos.*

1. De acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 16 de la Constitución, nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.

Cuando en relación con estos datos se proceda a recabar el consentimiento a que se refiere el apartado siguiente, se advertirá al interesado acerca de su derecho a no prestarlo.

2. Sólo con el consentimiento expreso y por escrito del afectado podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal que revelen la ideología, afiliación sindical, religión y creencias. Se exceptúan los ficheros mantenidos por los partidos políticos, sindicatos, iglesias, confesiones o comunidades religiosas y asociaciones, fundaciones y otras entidades sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, en cuanto a los datos relativos a sus asociados o miembros, sin perjuicio de que la cesión de dichos datos precisará siempre el previo consentimiento del afectado.

3. Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.

4. Quedan prohibidos los ficheros creados con la finalidad exclusiva de almacenar datos de carácter personal que revelen la ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial o étnico, o vida sexual.

5. Los datos de carácter personal relativos a la comisión de infracciones penales o administrativas sólo podrán ser incluidos en ficheros de las Administraciones públicas competentes en los supuestos previstos en las respectivas normas reguladoras.

6. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal a que se refieren los apartados 2 y 3 de este artículo, cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto.

También podrán ser objeto de tratamiento los datos a que se refiere el párrafo anterior cuando el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona, en el supuesto de que el afectado esté física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento.

Artículo 8. *Datos relativos a la salud.*

Sin perjuicio de lo que se dispone en el artículo 11 respecto de la cesión, las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de

carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad.

Artículo 9. *Seguridad de los datos.*

1. El responsable del fichero, y, en su caso, el encargado del tratamiento deberán adoptar las medidas de índole técnica y organizativas necesarias que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural.

2. No se registrarán datos de carácter personal en ficheros que no reúnan las condiciones que se determinen por vía reglamentaria con respecto a su integridad y seguridad y a las de los centros de tratamiento, locales, equipos, sistemas y programas.

3. Reglamentariamente se establecerán los requisitos y condiciones que deban reunir los ficheros y las personas que intervengan en el tratamiento de los datos a que se refiere el artículo 7 de esta Ley.

Artículo 10. *Deber de secreto.*

El responsable del fichero y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal están obligados al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos, obligaciones que subsistirán aun después de finalizar sus relaciones con el titular del fichero o, en su caso, con el responsable del mismo.

Artículo 11. *Comunicación de datos.*

1. Los datos de carácter personal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado.

2. El consentimiento exigido en el apartado anterior no será preciso:

- a) Cuando la cesión está autorizada en una ley.
- b) Cuando se trate de datos recogidos de fuentes accesibles al público.
- c) Cuando el tratamiento responda a la libre y legítima aceptación de una relación jurídica cuyo desarrollo, cumplimiento y control implique necesariamente la conexión de dicho tratamiento con ficheros de terceros. En este caso la comunicación sólo será legítima en cuanto se limite a la finalidad que la justifique.
- d) Cuando la comunicación que deba efectuarse tenga por destinatario al Defensor del Pueblo, el Ministerio Fiscal o los Jueces o Tribunales o el Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas. Tampoco será preciso el consentimiento cuando la comunicación tenga como destinatario a instituciones autonómicas con funciones análogas al Defensor del Pueblo o al Tribunal de Cuentas.
- e) Cuando la cesión se produzca entre Administraciones públicas y tenga por objeto el tratamiento posterior de los datos con fines históricos, estadísticos o científicos.
- f) Cuando la cesión de datos de carácter personal relativos a la salud sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica.

3. Será nulo el consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal a un tercero, cuando la información que se facilite al interesado no le permita conocer la finalidad a que destinarán los datos cuya comunicación se autoriza o el tipo de actividad de aquel a quien se pretenden comunicar.

4. El consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal tiene también un carácter de revocable.

5. Aquel a quien se comuniquen los datos de carácter personal se obliga, por el solo hecho de la comunicación, a la observancia de las disposiciones de la presente Ley.

6. Si la comunicación se efectúa previo procedimiento de disociación, no será aplicable lo establecido en los apartados anteriores.

Artículo 12. *Acceso a los datos por cuenta de terceros.*

1. No se considerará comunicación de datos el acceso de un tercero a los datos cuando dicho acceso sea necesario para la prestación de un servicio al responsable del tratamiento.

2. La realización de tratamientos por cuenta de terceros deberá estar regulada en un contrato que deberá constar por escrito o en alguna otra forma que permita acreditar su celebración y contenido, estableciéndose expresamente que el encargado del tratamiento únicamente tratará los datos conforme a las instrucciones del responsable del tratamiento, que no los aplicará o utilizará con fin distinto al que figure en dicho contrato, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas.

En el contrato se estipularán, asimismo, las medidas de seguridad a que se refiere el artículo 9 de esta Ley que el encargado del tratamiento está obligado a implementar.

3. Una vez cumplida la prestación contractual, los datos de carácter personal deberán ser destruidos o devueltos al responsable del tratamiento, al igual que cualquier soporte o documentos en que conste algún dato de carácter personal objeto del tratamiento.

4. En el caso de que el encargado del tratamiento destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del contrato, será considerado también responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.

TÍTULO III

Derechos de las personas

Artículo 13. *Impugnación de valoraciones.*

1. Los ciudadanos tienen derecho a no verse sometidos a una decisión con efectos jurídicos, sobre ellos o que les afecte de manera significativa, que se base únicamente en un tratamiento de datos destinados a evaluar determinados aspectos de su personalidad.

2. El afectado podrá impugnar los actos administrativos o decisiones privadas que impliquen una valoración de su comportamiento, cuyo único fundamento sea un tratamiento de datos de carácter personal que ofrezca una definición de sus características o personalidad.

3. En este caso, el afectado tendrá derecho a obtener información del responsable del fichero sobre los criterios de valoración y el programa utilizados en el tratamiento que sirvió para adoptar la decisión en que consistió el acto.

4. La valoración sobre el comportamiento de los ciudadanos, basada en un tratamiento de datos, únicamente podrá tener valor probatorio a petición del afectado.

Artículo 14. *Derecho de consulta al Registro General de Protección de Datos.*

Cualquier persona podrá conocer, recabando a tal fin la información oportuna del Registro General de Protección de Datos, la existencia de tratamientos de datos de carácter personal, sus finalidades y la identidad del responsable del tratamiento. El Registro General será de consulta pública y gratuita.

Artículo 15. *Derecho de acceso.*

1. El interesado tendrá derecho a solicitar y obtener gratuitamente información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de dichos datos, así como las comunicaciones realizadas o que se prevén hacer de los mismos.

2. La información podrá obtenerse mediante la mera consulta de los datos por medio de su visualización, o la indicación de los datos que son objeto de tratamiento mediante escrito, copia, telecopia o fotocopia, certificada o no, en forma legible e inteligible, sin utilizar claves o códigos que requieran el uso de dispositivos mecánicos específicos.

3. El derecho de acceso a que se refiere este artículo sólo podrá ser ejercitado a intervalos no inferiores a doce meses, salvo que el interesado acredite un interés legítimo al efecto, en cuyo caso podrán ejercitarlo antes.

Artículo 16. *Derecho de rectificación y cancelación.*

1. El responsable del tratamiento tendrá la obligación de hacer efectivo el derecho de rectificación o cancelación del interesado en el plazo de diez días.

2. Serán rectificadas o cancelados, en su caso, los datos de carácter personal cuyo tratamiento no se ajuste a lo dispuesto en la presente Ley y, en particular, cuando tales datos resulten inexactos o incompletos.

3. La cancelación dará lugar al bloqueo de los datos, conservándose únicamente a disposición de las Administraciones públicas, Jueces y Tribunales, para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento, durante el plazo de prescripción de éstas. Cumplido el citado plazo deberá procederse a la supresión.

4. Si los datos rectificados o cancelados hubieran sido comunicados previamente, el responsable del tratamiento deberá notificar la rectificación o cancelación efectuada a quien se hayan comunicado, en el caso de que se mantenga el tratamiento por este último, que deberá también proceder a la cancelación.

5. Los datos de carácter personal deberán ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o, en su caso, en las relaciones contractuales entre la persona o entidad responsable del tratamiento y el interesado.

Artículo 17. *Procedimiento de oposición, acceso, rectificación o cancelación.*

1. Los procedimientos para ejercitar el derecho de oposición, acceso, así como los de rectificación y cancelación serán establecidos reglamentariamente.

2. No se exigirá contraprestación alguna por el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación.

Artículo 18. *Tutela de los derechos.*

1. Las actuaciones contrarias a lo dispuesto en la presente Ley pueden ser objeto de reclamación por los

interesados ante la Agencia de Protección de Datos, en la forma que reglamentariamente se determine.

2. El interesado al que se deniegue, total o parcialmente, el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación, podrá ponerlo en conocimiento de la Agencia de Protección de Datos o, en su caso, del organismo competente de cada Comunidad Autónoma, que deberá asegurarse de la procedencia o improcedencia de la denegación.

3. El plazo máximo en que debe dictarse la resolución expresa de tutela de derechos será de seis meses.

4. Contra las resoluciones de la Agencia de Protección de Datos procederá recurso contencioso-administrativo.

Artículo 19. *Derecho a indemnización.*

1. Los interesados que, como consecuencia del incumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley por el responsable o el encargado del tratamiento, sufran daño o lesión en sus bienes o derechos tendrán derecho a ser indemnizados.

2. Cuando se trate de ficheros de titularidad pública, la responsabilidad se exigirá de acuerdo con la legislación reguladora del régimen de responsabilidad de las Administraciones públicas.

3. En el caso de los ficheros de titularidad privada, la acción se ejercitará ante los órganos de la jurisdicción ordinaria.

TÍTULO IV

Disposiciones sectoriales

CAPÍTULO I

Ficheros de titularidad pública

Artículo 20. *Creación, modificación o supresión.*

1. La creación, modificación o supresión de los ficheros de las Administraciones públicas sólo podrán hacerse por medio de disposición general publicada en el «Boletín Oficial del Estado» o Diario oficial correspondiente.

2. Las disposiciones de creación o de modificación de ficheros deberán indicar:

a) La finalidad del fichero y los usos previstos para el mismo.

b) Las personas o colectivos sobre los que se pretenda obtener datos de carácter personal o que resulten obligados a suministrarlos.

c) El procedimiento de recogida de los datos de carácter personal.

d) La estructura básica del fichero y la descripción de los tipos de datos de carácter personal incluidos en el mismo.

e) Las cesiones de datos de carácter personal y, en su caso, las transferencias de datos que se prevean a países terceros.

f) Los órganos de las Administraciones responsables del fichero.

g) Los servicios o unidades ante los que pudiesen ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

h) Las medidas de seguridad con indicación del nivel básico, medio o alto exigible.

3. En las disposiciones que se dicten para la supresión de los ficheros, se establecerá el destino de los mismos o, en su caso, las previsiones que se adopten para su destrucción.

Artículo 21. *Comunicación de datos entre Administraciones públicas.*

1. Los datos de carácter personal recogidos o elaborados por las Administraciones públicas para el desempeño de sus atribuciones no serán comunicados a otras Administraciones públicas para el ejercicio de competencias diferentes o de competencias que versen sobre materias distintas, salvo cuando la comunicación hubiere sido prevista por las disposiciones de creación del fichero o por disposición de superior rango que regule su uso, o cuando la comunicación tenga por objeto el tratamiento posterior de los datos con fines históricos, estadísticos o científicos.

2. Podrán, en todo caso, ser objeto de comunicación los datos de carácter personal que una Administración pública obtenga o elabore con destino a otra.

3. No obstante lo establecido en el artículo 11.2.b), la comunicación de datos recogidos de fuentes accesibles al público no podrá efectuarse a ficheros de titularidad privada, sino con el consentimiento del interesado o cuando una ley prevea otra cosa.

4. En los supuestos previstos en los apartados 1 y 2 del presente artículo no será necesario el consentimiento del afectado a que se refiere el artículo 11 de la presente Ley.

Artículo 22. *Ficheros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.*

1. Los ficheros creados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que contengan datos de carácter personal que, por haberse recogido para fines administrativos, deban ser objeto de registro permanente, estarán sujetos al régimen general de la presente Ley.

2. La recogida y tratamiento para fines policiales de datos de carácter personal por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad sin consentimiento de las personas afectadas están limitados a aquellos supuestos y categorías de datos que resulten necesarios para la prevención de un peligro real para la seguridad pública o para la represión de infracciones penales, debiendo ser almacenados en ficheros específicos establecidos al efecto, que deberán clasificarse por categorías en función de su grado de fiabilidad.

3. La recogida y tratamiento por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de los datos, a que hacen referencia los apartados 2 y 3 del artículo 7, podrán realizarse exclusivamente en los supuestos en que sea absolutamente necesario para los fines de una investigación concreta, sin perjuicio del control de legalidad de la actuación administrativa o de la obligación de resolver las pretensiones formuladas en su caso por los interesados que corresponden a los órganos jurisdiccionales.

4. Los datos personales registrados con fines policiales se cancelarán cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento.

A estos efectos, se considerará especialmente la edad del afectado y el carácter de los datos almacenados, la necesidad de mantener los datos hasta la conclusión de una investigación o procedimiento concreto, la resolución judicial firme, en especial la absolutoria, el indulto, la rehabilitación y la prescripción de responsabilidad.

Artículo 23. *Excepciones a los derechos de acceso, rectificación y cancelación.*

1. Los responsables de los ficheros que contengan los datos a que se refieren los apartados 2, 3 y 4 del

artículo anterior podrán denegar el acceso, la rectificación o cancelación en función de los peligros que pudieran derivarse para la defensa del Estado o la seguridad pública, la protección de los derechos y libertades de terceros o las necesidades de las investigaciones que se estén realizando.

2. Los responsables de los ficheros de la Hacienda Pública podrán, igualmente, denegar el ejercicio de los derechos a que se refiere el apartado anterior cuando el mismo obstaculice las actuaciones administrativas tendientes a asegurar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y, en todo caso, cuando el afectado esté siendo objeto de actuaciones inspectoras.

3. El afectado al que se deniegue, total o parcialmente, el ejercicio de los derechos mencionados en los apartados anteriores podrá ponerlo en conocimiento del Director de la Agencia de Protección de Datos o del organismo competente de cada Comunidad Autónoma en el caso de ficheros mantenidos por Cuerpos de Policía propios de éstas, o por las Administraciones tributarias autonómicas, quienes deberán asegurarse de la procedencia o improcedencia de la denegación.

Artículo 24. *Otras excepciones a los derechos de los afectados.*

1. Lo dispuesto en los apartados 1 y 2 del artículo 5 no será aplicable a la recogida de datos cuando la información al afectado impida o dificulte gravemente el cumplimiento de las funciones de control y verificación de las Administraciones públicas o cuando afecte a la Defensa Nacional, a la seguridad pública o a la persecución de infracciones penales o administrativas.

2. Lo dispuesto en el artículo 15 y en el apartado 1 del artículo 16 no será de aplicación si, ponderados los intereses en presencia, resultase que los derechos que dichos preceptos conceden al afectado hubieran de ceder ante razones de interés público o ante intereses de terceros más dignos de protección. Si el órgano administrativo responsable del fichero invocase lo dispuesto en este apartado, dictará resolución motivada e instruirá al afectado del derecho que le asiste a poner la negativa en conocimiento del Director de la Agencia de Protección de Datos o, en su caso, del órgano equivalente de las Comunidades Autónomas.

CAPÍTULO II

Ficheros de titularidad privada

Artículo 25. *Creación.*

Podrán crearse ficheros de titularidad privada que contengan datos de carácter personal cuando resulte necesario para el logro de la actividad u objeto legítimos de la persona, empresa o entidad titular y se respeten las garantías que esta Ley establece para la protección de las personas.

Artículo 26. *Notificación e inscripción registral.*

1. Toda persona o entidad que proceda a la creación de ficheros de datos de carácter personal lo notificará previamente a la Agencia de Protección de Datos.

2. Por vía reglamentaria se procederá a la regulación detallada de los distintos extremos que debe contener la notificación, entre los cuales figurarán necesariamente el responsable del fichero, la finalidad del mismo, su ubicación, el tipo de datos de carácter personal que contiene, las medidas de seguridad, con indicación del nivel básico, medio o alto exigible y las cesiones de datos de carácter personal que se prevean realizar y, en su caso, las transferencias de datos que se prevean a países terceros.

3. Deberán comunicarse a la Agencia de Protección de Datos los cambios que se produzcan en la finalidad del fichero automatizado, en su responsable y en la dirección de su ubicación.

4. El Registro General de Protección de Datos inscribirá el fichero si la notificación se ajusta a los requisitos exigibles.

En caso contrario podrá pedir que se completen los datos que falten o se proceda a su subsanación.

5. Transcurrido un mes desde la presentación de la solicitud de inscripción sin que la Agencia de Protección de Datos hubiera resuelto sobre la misma, se entenderá inscrito el fichero automatizado a todos los efectos.

Artículo 27. *Comunicación de la cesión de datos.*

1. El responsable del fichero, en el momento en que se efectúe la primera cesión de datos, deberá informar de ello a los afectados, indicando, asimismo, la finalidad del fichero, la naturaleza de los datos que han sido cedidos y el nombre y dirección del cesionario.

2. La obligación establecida en el apartado anterior no existirá en el supuesto previsto en los apartados 2, letras c), d), e) y 6 del artículo 11, ni cuando la cesión venga impuesta por ley.

Artículo 28. *Datos incluidos en las fuentes de acceso público.*

1. Los datos personales que figuren en el censo promocional, o las listas de personas pertenecientes a grupos de profesionales a que se refiere el artículo 3, j) de esta Ley deberán limitarse a los que sean estrictamente necesarios para cumplir la finalidad a que se destina cada listado. La inclusión de datos adicionales por las entidades responsables del mantenimiento de dichas fuentes requerirá el consentimiento del interesado, que podrá ser revocado en cualquier momento.

2. Los interesados tendrán derecho a que la entidad responsable del mantenimiento de los listados de los Colegios profesionales indique gratuitamente que sus datos personales no pueden utilizarse para fines de publicidad o prospección comercial.

Los interesados tendrán derecho a exigir gratuitamente la exclusión de la totalidad de sus datos personales que consten en el censo promocional por las entidades encargadas del mantenimiento de dichas fuentes.

La atención a la solicitud de exclusión de la información innecesaria o de inclusión de la objeción al uso de los datos para fines de publicidad o venta a distancia deberá realizarse en el plazo de diez días respecto de las informaciones que se realicen mediante consulta o comunicación telemática y en la siguiente edición del listado cualquiera que sea el soporte en que se edite.

3. Las fuentes de acceso público que se editen en forma de libro o algún otro soporte físico, perderán el carácter de fuente accesible con la nueva edición que se publique.

En el caso de que se obtenga telemáticamente una copia de la lista en formato electrónico, ésta perderá el carácter de fuente de acceso público en el plazo de un año, contado desde el momento de su obtención.

4. Los datos que figuren en las guías de servicios de telecomunicaciones disponibles al público se registrarán por su normativa específica.

Artículo 29. *Prestación de servicios de información sobre solvencia patrimonial y crédito.*

1. Quienes se dediquen a la prestación de servicios de información sobre la solvencia patrimonial y el crédito sólo podrán tratar datos de carácter personal obtenidos

de los registros y las fuentes accesibles al público establecidos al efecto o procedentes de informaciones facilitadas por el interesado o con su consentimiento.

2. Podrán tratarse también datos de carácter personal relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias facilitados por el acreedor o por quien actúe por su cuenta o interés. En estos casos se notificará a los interesados respecto de los que hayan registrado datos de carácter personal en ficheros, en el plazo de treinta días desde dicho registro, una referencia de los que hubiesen sido incluidos y se les informará de su derecho a recabar información de la totalidad de ellos, en los términos establecidos por la presente Ley.

3. En los supuestos a que se refieren los dos apartados anteriores, cuando el interesado lo solicite, el responsable del tratamiento le comunicará los datos, así como las evaluaciones y apreciaciones que sobre el mismo hayan sido comunicadas durante los últimos seis meses y el nombre y dirección de la persona o entidad a quien se hayan revelado los datos.

4. Sólo se podrán registrar y ceder los datos de carácter personal que sean determinantes para enjuiciar la solvencia económica de los interesados y que no se refieran, cuando sean adversos, a más de seis años, siempre que respondan con veracidad a la situación actual de aquéllos.

Artículo 30. *Tratamientos con fines de publicidad y de prospección comercial.*

1. Quienes se dediquen a la recopilación de direcciones, reparto de documentos, publicidad, venta a distancia, prospección comercial y otras actividades análogas, utilizarán nombres y direcciones u otros datos de carácter personal cuando los mismos figuren en fuentes accesibles al público o cuando hayan sido facilitados por los propios interesados u obtenidos con su consentimiento.

2. Cuando los datos procedan de fuentes accesibles al público, de conformidad con lo establecido en el párrafo segundo del artículo 5.5 de esta Ley, en cada comunicación que se dirija al interesado se informará del origen de los datos y de la identidad del responsable del tratamiento, así como de los derechos que le asisten.

3. En el ejercicio del derecho de acceso los interesados tendrán derecho a conocer el origen de sus datos de carácter personal, así como del resto de información a que se refiere el artículo 15.

4. Los interesados tendrán derecho a oponerse, previa petición y sin gastos, al tratamiento de los datos que les conciernan, en cuyo caso serán dados de baja del tratamiento, cancelándose las informaciones que sobre ellos figuren en aquél, a su simple solicitud.

Artículo 31. *Censo promocional.*

1. Quienes pretendan realizar permanente o esporádicamente la actividad de recopilación de direcciones, reparto de documentos, publicidad, venta a distancia, prospección comercial u otras actividades análogas, podrán solicitar del Instituto Nacional de Estadística o de los órganos equivalentes de las Comunidades Autónomas una copia del censo promocional, formado con los datos de nombre, apellidos y domicilio que constan en el censo electoral.

2. El uso de cada lista de censo promocional tendrá un plazo de vigencia de un año. Transcurrido el plazo citado, la lista perderá su carácter de fuente de acceso público.

3. Los procedimientos mediante los que los interesados podrán solicitar no aparecer en el censo promocional se regularán reglamentariamente. Entre estos

procedimientos, que serán gratuitos para los interesados, se incluirá el documento de empadronamiento. Trimestralmente se editará una lista actualizada del censo promocional, excluyendo los nombres y domicilios de los que así lo hayan solicitado.

4. Se podrá exigir una contraprestación por la facilitación de la citada lista en soporte informático.

Artículo 32. *Códigos tipo.*

1. Mediante acuerdos sectoriales, convenios administrativos o decisiones de empresa, los responsables de tratamientos de titularidad pública y privada, así como las organizaciones en que se agrupen, podrán formular códigos tipo que establezcan las condiciones de organización, régimen de funcionamiento, procedimientos aplicables, normas de seguridad del entorno, programas o equipos, obligaciones de los implicados en el tratamiento y uso de la información personal, así como las garantías, en su ámbito, para el ejercicio de los derechos de las personas con pleno respeto a los principios y disposiciones de la presente Ley y sus normas de desarrollo.

2. Los citados códigos podrán contener o no reglas operacionales detalladas de cada sistema particular y estándares técnicos de aplicación.

En el supuesto de que tales reglas o estándares no se incorporen directamente al código, las instrucciones u órdenes que los establecieran deberán respetar los principios fijados en aquél.

3. Los códigos tipo tendrán el carácter de códigos deontológicos o de buena práctica profesional, debiendo ser depositados o inscritos en el Registro General de Protección de Datos y, cuando corresponda, en los creados a estos efectos por las Comunidades Autónomas, de acuerdo con el artículo 41. El Registro General de Protección de Datos podrá denegar la inscripción cuando considere que no se ajusta a las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, debiendo, en este caso, el Director de la Agencia de Protección de Datos requerir a los solicitantes para que efectúen las correcciones oportunas.

TÍTULO V

Movimiento internacional de datos

Artículo 33. *Norma general.*

1. No podrán realizarse transferencias temporales ni definitivas de datos de carácter personal que hayan sido objeto de tratamiento o hayan sido recogidos para someterlos a dicho tratamiento con destino a países que no proporcionen un nivel de protección equiparable al que presta la presente Ley, salvo que, además de haberse observado lo dispuesto en ésta, se obtenga autorización previa del Director de la Agencia de Protección de Datos, que sólo podrá otorgarla si se obtienen garantías adecuadas.

2. El carácter adecuado del nivel de protección que ofrece el país de destino se evaluará por la Agencia de Protección de Datos atendiendo a todas las circunstancias que concurren en la transferencia o categoría de transferencia de datos. En particular, se tomará en consideración la naturaleza de los datos, la finalidad y la duración del tratamiento o de los tratamientos previstos, el país de origen y el país de destino final, las normas de derecho, generales o sectoriales, vigentes en el país tercero de que se trate, el contenido de los informes de la Comisión de la Unión Europea, así como las normas profesionales y las medidas de seguridad en vigor en dichos países.

Artículo 34. *Excepciones.*

Lo dispuesto en el artículo anterior no será de aplicación:

a) Cuando la transferencia internacional de datos de carácter personal resulte de la aplicación de tratados o convenios en los que sea parte España.

b) Cuando la transferencia se haga a efectos de prestar o solicitar auxilio judicial internacional.

c) Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamiento médicos o la gestión de servicios sanitarios.

d) Cuando se refiera a transferencias dinerarias conforme a su legislación específica.

e) Cuando el afectado haya dado su consentimiento inequívoco a la transferencia prevista.

f) Cuando la transferencia sea necesaria para la ejecución de un contrato entre el afectado y el responsable del fichero o para la adopción de medidas precontractuales adoptadas a petición del afectado.

g) Cuando la transferencia sea necesaria para la celebración o ejecución de un contrato celebrado o por celebrar, en interés del afectado, por el responsable del fichero y un tercero.

h) Cuando la transferencia sea necesaria o legalmente exigida para la salvaguarda de un interés público. Tendrá esta consideración la transferencia solicitada por una Administración fiscal o aduanera para el cumplimiento de sus competencias.

i) Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial.

j) Cuando la transferencia se efectúe, a petición de persona con interés legítimo, desde un Registro público y aquella sea acorde con la finalidad del mismo.

k) Cuando la transferencia tenga como destino un Estado miembro de la Unión Europea, o un Estado respecto del cual la Comisión de las Comunidades Europeas, en el ejercicio de sus competencias, haya declarado que garantiza un nivel de protección adecuado.

TÍTULO VI

Agencia de Protección de Datos

Artículo 35. *Naturaleza y régimen jurídico.*

1. La Agencia de Protección de Datos es un ente de derecho público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad pública y privada, que actúa con plena independencia de las Administraciones públicas en el ejercicio de sus funciones. Se regirá por lo dispuesto en la presente Ley y en un Estatuto propio, que será aprobado por el Gobierno.

2. En el ejercicio de sus funciones públicas, y en defecto de lo que disponga la presente Ley y sus disposiciones de desarrollo, la Agencia de Protección de Datos actuará de conformidad con la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En sus adquisiciones patrimoniales y contratación estará sujeta al derecho privado.

3. Los puestos de trabajo de los órganos y servicios que integren la Agencia de Protección de Datos serán desempeñados por funcionarios de las Administraciones públicas y por personal contratado al efecto, según la naturaleza de las funciones asignadas a cada puesto de trabajo. Este personal está obligado a guardar secreto de los datos de carácter personal de que conozca en el desarrollo de su función.

4. La Agencia de Protección de Datos contará, para el cumplimiento de sus fines, con los siguientes bienes y medios económicos:

a) Las asignaciones que se establezcan anualmente con cargo a los Presupuestos Generales del Estado.

b) Los bienes y valores que constituyan su patrimonio, así como los productos y rentas del mismo.

c) Cualesquiera otros que legalmente puedan serle atribuidos.

5. La Agencia de Protección de Datos elaborará y aprobará con carácter anual el correspondiente anteproyecto de presupuesto y lo remitirá al Gobierno para que sea integrado, con la debida independencia, en los Presupuestos Generales del Estado.

Artículo 36. *El Director.*

1. El Director de la Agencia de Protección de Datos dirige la Agencia y ostenta su representación. Será nombrado, de entre quienes componen el Consejo Consultivo, mediante Real Decreto, por un período de cuatro años.

2. Ejercerá sus funciones con plena independencia y objetividad y no estará sujeto a instrucción alguna en el desempeño de aquéllas.

En todo caso, el Director deberá oír al Consejo Consultivo en aquellas propuestas que éste le realice en el ejercicio de sus funciones.

3. El Director de la Agencia de Protección de Datos sólo cesará antes de la expiración del período a que se refiere el apartado 1, a petición propia o por separación acordada por el Gobierno, previa instrucción de expediente, en el que necesariamente serán oídos los restantes miembros del Consejo Consultivo, por incumplimiento grave de sus obligaciones, incapacidad sobrevenida para el ejercicio de su función, incompatibilidad o condena por delito doloso.

4. El Director de la Agencia de Protección de Datos tendrá la consideración de alto cargo y quedará en la situación de servicios especiales si con anterioridad estuviera desempeñando una función pública. En el supuesto de que sea nombrado para el cargo algún miembro de la carrera judicial o fiscal, pasará asimismo a la situación administrativa de servicios especiales.

Artículo 37. *Funciones.*

Son funciones de la Agencia de Protección de Datos:

a) Velar por el cumplimiento de la legislación sobre protección de datos y controlar su aplicación, en especial en lo relativo a los derechos de información, acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos.

b) Emitir las autorizaciones previstas en la Ley o en sus disposiciones reglamentarias.

c) Dictar, en su caso, y sin perjuicio de las competencias de otros órganos, las instrucciones precisas para adecuar los tratamientos a los principios de la presente Ley.

d) Atender las peticiones y reclamaciones formuladas por las personas afectadas.

e) Proporcionar información a las personas acerca de sus derechos en materia de tratamiento de los datos de carácter personal.

f) Requerir a los responsables y los encargados de los tratamientos, previa audiencia de éstos, la adopción de las medidas necesarias para la adecuación del tratamiento de datos a las disposiciones de esta Ley y, en su caso, ordenar la cesación de los tratamientos y la cancelación de los ficheros, cuando no se ajuste a sus disposiciones.

g) Ejercer la potestad sancionadora en los términos previstos por el Título VII de la presente Ley.

h) Informar, con carácter preceptivo, los proyectos de disposiciones generales que desarrollen esta Ley.

i) Recabar de los responsables de los ficheros cuanta ayuda e información estime necesaria para el desempeño de sus funciones.

j) Velar por la publicidad de la existencia de los ficheros de datos con carácter personal, a cuyo efecto publicará periódicamente una relación de dichos ficheros con la información adicional que el Director de la Agencia determine.

k) Redactar una memoria anual y remitirla al Ministerio de Justicia.

l) Ejercer el control y adoptar las autorizaciones que procedan en relación con los movimientos internacionales de datos, así como desempeñar las funciones de cooperación internacional en materia de protección de datos personales.

m) Velar por el cumplimiento de las disposiciones que la Ley de la Función Estadística Pública establece respecto a la recogida de datos estadísticos y al secreto estadístico, así como dictar las instrucciones precisas, dictaminar sobre las condiciones de seguridad de los ficheros constituidos con fines exclusivamente estadísticos y ejercer la potestad a la que se refiere el artículo 46.

n) Cuantas otras le sean atribuidas por normas legales o reglamentarias.

Artículo 38. *Consejo Consultivo.*

El Director de la Agencia de Protección de Datos estará asesorado por un Consejo Consultivo compuesto por los siguientes miembros:

Un Diputado, propuesto por el Congreso de los Diputados.

Un Senador, propuesto por el Senado.

Un representante de la Administración Central, designado por el Gobierno.

Un representante de la Administración Local, propuesto por la Federación Española de Municipios y Provincias.

Un miembro de la Real Academia de la Historia, propuesto por la misma.

Un experto en la materia, propuesto por el Consejo Superior de Universidades.

Un representante de los usuarios y consumidores, seleccionado del modo que se prevea reglamentariamente.

Un representante de cada Comunidad Autónoma que haya creado una agencia de protección de datos en su ámbito territorial, propuesto de acuerdo con el procedimiento que establezca la respectiva Comunidad Autónoma.

Un representante del sector de ficheros privados, para cuya propuesta se seguirá el procedimiento que se regule reglamentariamente.

El funcionamiento del Consejo Consultivo se regirá por las normas reglamentarias que al efecto se establezcan.

Artículo 39. *El Registro General de Protección de Datos.*

1. El Registro General de Protección de Datos es un órgano integrado en la Agencia de Protección de Datos.

2. Serán objeto de inscripción en el Registro General de Protección de Datos:

a) Los ficheros de que sean titulares las Administraciones públicas.

b) Los ficheros de titularidad privada.

c) Las autorizaciones a que se refiere la presente Ley.

d) Los códigos tipo a que se refiere el artículo 32 de la presente Ley.

e) Los datos relativos a los ficheros que sean necesarios para el ejercicio de los derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición.

3. Por vía reglamentaria se regulará el procedimiento de inscripción de los ficheros, tanto de titularidad pública como de titularidad privada, en el Registro General de Protección de Datos, el contenido de la inscripción, su modificación, cancelación, reclamaciones y recursos contra las resoluciones correspondientes y demás extremos pertinentes.

Artículo 40. *Potestad de inspección.*

1. Las autoridades de control podrán inspeccionar los ficheros a que hace referencia la presente Ley, recabando cuantas informaciones precisen para el cumplimiento de sus cometidos.

A tal efecto, podrán solicitar la exhibición o el envío de documentos y datos y examinarlos en el lugar en que se encuentren depositados, así como inspeccionar los equipos físicos y lógicos utilizados para el tratamiento de los datos, accediendo a los locales donde se hallen instalados.

2. Los funcionarios que ejerzan la inspección a que se refiere el apartado anterior tendrán la consideración de autoridad pública en el desempeño de sus cometidos.

Estarán obligados a guardar secreto sobre las informaciones que conozcan en el ejercicio de las mencionadas funciones, incluso después de haber cesado en las mismas.

Artículo 41. *Órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas.*

1. Las funciones de la Agencia de Protección de Datos reguladas en el artículo 37, a excepción de las mencionadas en los apartados j), k) y l), y en los apartados f) y g) en lo que se refiere a las transferencias internacionales de datos, así como en los artículos 46 y 49, en relación con sus específicas competencias serán ejercidas, cuando afecten a ficheros de datos de carácter personal creados o gestionados por las Comunidades Autónomas y por la Administración Local de su ámbito territorial, por los órganos correspondientes de cada Comunidad, que tendrán la consideración de autoridades de control, a los que garantizarán plena independencia y objetividad en el ejercicio de su cometido.

2. Las Comunidades Autónomas podrán crear y mantener sus propios registros de ficheros para el ejercicio de las competencias que se les reconoce sobre los mismos.

3. El Director de la Agencia de Protección de Datos podrá convocar regularmente a los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas a efectos de cooperación institucional y coordinación de criterios o procedimientos de actuación. El Director de la Agencia de Protección de Datos y los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas podrán solicitarse mutuamente la información necesaria para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 42. *Ficheros de las Comunidades Autónomas en materia de su exclusiva competencia.*

1. Cuando el Director de la Agencia de Protección de Datos constatare que el mantenimiento o uso de un determinado fichero de las Comunidades Autónomas contraviene algún precepto de esta Ley en materia de su exclusiva competencia podrá requerir a la Administración correspondiente que se adopten las medidas

correctoras que determine en el plazo que expresamente se fije en el requerimiento.

2. Si la Administración pública correspondiente no cumpliera el requerimiento formulado, el Director de la Agencia de Protección de Datos podrá impugnar la resolución adoptada por aquella Administración.

TÍTULO VII

Infracciones y sanciones

Artículo 43. *Responsables.*

1. Los responsables de los ficheros y los encargados de los tratamientos estarán sujetos al régimen sancionador establecido en la presente Ley.

2. Cuando se trate de ficheros de los que sean responsables las Administraciones públicas se estará, en cuanto al procedimiento y a las sanciones, a lo dispuesto en el artículo 46, apartado 2.

Artículo 44. *Tipos de infracciones.*

1. Las infracciones se calificarán como leves, graves o muy graves.

2. Son infracciones leves:

a) No atender, por motivos formales, la solicitud del interesado de rectificación o cancelación de los datos personales objeto de tratamiento cuando legalmente proceda.

b) No proporcionar la información que solicite la Agencia de Protección de Datos en el ejercicio de las competencias que tiene legalmente atribuidas, en relación con aspectos no sustantivos de la protección de datos.

c) No solicitar la inscripción del fichero de datos de carácter personal en el Registro General de Protección de Datos, cuando no sea constitutivo de infracción grave.

d) Proceder a la recogida de datos de carácter personal de los propios afectados sin proporcionarles la información que señala el artículo 5 de la presente Ley.

e) Incumplir el deber de secreto establecido en el artículo 10 de esta Ley, salvo que constituya infracción grave.

3. Son infracciones graves:

a) Proceder a la creación de ficheros de titularidad pública o iniciar la recogida de datos de carácter personal para los mismos, sin autorización de disposición general, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» o Diario oficial correspondiente.

b) Proceder a la creación de ficheros de titularidad privada o iniciar la recogida de datos de carácter personal para los mismos con finalidades distintas de las que constituyen el objeto legítimo de la empresa o entidad.

c) Proceder a la recogida de datos de carácter personal sin recabar el consentimiento expreso de las personas afectadas, en los casos en que éste sea exigible.

d) Tratar los datos de carácter personal o usarlos posteriormente con conculcación de los principios y garantías establecidos en la presente Ley o con incumplimiento de los preceptos de protección que impongan las disposiciones reglamentarias de desarrollo, cuando no constituya infracción muy grave.

e) El impedimento o la obstaculización del ejercicio de los derechos de acceso y oposición y la negativa a facilitar la información que sea solicitada.

f) Mantener datos de carácter personal inexactos o no efectuar las rectificaciones o cancelaciones de los mismos que legalmente procedan cuando resulten afectados los derechos de las personas que la presente Ley ampara.

g) La vulneración del deber de guardar secreto sobre los datos de carácter personal incorporados a ficheros que contengan datos relativos a la comisión de infracciones administrativas o penales, Hacienda Pública, servicios financieros, prestación de servicios de solvencia patrimonial y crédito, así como aquellos otros ficheros que contengan un conjunto de datos de carácter personal suficientes para obtener una evaluación de la personalidad del individuo.

h) Mantener los ficheros, locales, programas o equipos que contengan datos de carácter personal sin las debidas condiciones de seguridad que por vía reglamentaria se determinen.

i) No remitir a la Agencia de Protección de Datos las notificaciones previstas en esta Ley o en sus disposiciones de desarrollo, así como no proporcionar en plazo a la misma cuantos documentos e informaciones deba recibir o sean requeridos por aquél a tales efectos.

j) La obstrucción al ejercicio de la función inspectora.

k) No inscribir el fichero de datos de carácter personal en el Registro General de Protección de Datos, cuando haya sido requerido para ello por el Director de la Agencia de Protección de Datos.

l) Incumplir el deber de información que se establece en los artículos 5, 28 y 29 de esta Ley, cuando los datos hayan sido recabados de persona distinta del afectado.

4. Son infracciones muy graves:

a) La recogida de datos en forma engañosa y fraudulenta.

b) La comunicación o cesión de los datos de carácter personal, fuera de los casos en que estén permitidas.

c) Recabar y tratar los datos de carácter personal a los que se refiere el apartado 2 del artículo 7 cuando no medie el consentimiento expreso del afectado; recabar y tratar los datos referidos en el apartado 3 del artículo 7 cuando no lo disponga una ley o el afectado no haya consentido expresamente, o violentar la prohibición contenida en el apartado 4 del artículo 7.

d) No cesar en el uso ilegítimo de los tratamientos de datos de carácter personal cuando sea requerido para ello por el Director de la Agencia de Protección de Datos o por las personas titulares del derecho de acceso.

e) La transferencia temporal o definitiva de datos de carácter personal que hayan sido objeto de tratamiento o hayan sido recogidos para someterlos a dicho tratamiento, con destino a países que no proporcionen un nivel de protección equiparable sin autorización del Director de la Agencia de Protección de Datos.

f) Tratar los datos de carácter personal de forma ilegítima o con menosprecio de los principios y garantías que les sean de aplicación, cuando con ello se impida o se atente contra el ejercicio de los derechos fundamentales.

g) La vulneración del deber de guardar secreto sobre los datos de carácter personal a que hacen referencia los apartados 2 y 3 del artículo 7, así como los que hayan sido recabados para fines policiales sin consentimiento de las personas afectadas.

h) No atender, u obstaculizar de forma sistemática el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición.

i) No atender de forma sistemática el deber legal de notificación de la inclusión de datos de carácter personal en un fichero.

Artículo 45. *Tipo de sanciones.*

1. Las infracciones leves serán sancionadas con multa de 100.000 a 10.000.000 de pesetas.

2. Las infracciones graves serán sancionadas con multa de 10.000.000 a 50.000.000 de pesetas.

3. Las infracciones muy graves serán sancionadas con multa de 50.000.000 a 100.000.000 de pesetas.

4. La cuantía de las sanciones se graduará atendiendo a la naturaleza de los derechos personales afectados, al volumen de los tratamientos efectuados, a los beneficios obtenidos, al grado de intencionalidad, a la reincidencia, a los daños y perjuicios causados a las personas interesadas y a terceras personas, y a cualquier otra circunstancia que sea relevante para determinar el grado de antijuridicidad y de culpabilidad presentes en la concreta actuación infractora.

5. Si, en razón de las circunstancias concurrentes, se apreciara una cualificada disminución de la culpabilidad del imputado o de la antijuridicidad del hecho, el órgano sancionador establecerá la cuantía de la sanción aplicando la escala relativa a la clase de infracciones que preceda inmediatamente en gravedad a aquella en que se integra la considerada en el caso de que se trate.

6. En ningún caso podrá imponerse una sanción más grave que la fijada en la Ley para la clase de infracción en la que se integre la que se pretenda sancionar.

7. El Gobierno actualizará periódicamente la cuantía de las sanciones de acuerdo con las variaciones que experimenten los índices de precios.

Artículo 46. *Infracciones de las Administraciones públicas.*

1. Cuando las infracciones a que se refiere el artículo 44 fuesen cometidas en ficheros de los que sean responsables las Administraciones públicas, el Director de la Agencia de Protección de Datos dictará una resolución estableciendo las medidas que procede adoptar para que cesen o se corrijan los efectos de la infracción. Esta resolución se notificará al responsable del fichero, al órgano del que dependa jerárquicamente y a los afectados si los hubiera.

2. El Director de la Agencia podrá proponer también la iniciación de actuaciones disciplinarias, si procedieran. El procedimiento y las sanciones a aplicar serán las establecidas en la legislación sobre régimen disciplinario de las Administraciones públicas.

3. Se deberán comunicar a la Agencia las resoluciones que recaigan en relación con las medidas y actuaciones a que se refieren los apartados anteriores.

4. El Director de la Agencia comunicará al Defensor del Pueblo las actuaciones que efectúe y las resoluciones que dicte al amparo de los apartados anteriores.

Artículo 47. *Prescripción.*

1. Las infracciones muy graves prescribirán a los tres años, las graves a los dos años y las leves al año.

2. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido.

3. Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente sancionador estuviere paralizado durante más de seis meses por causas no imputables al presunto infractor.

4. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años, las impuestas por faltas graves a los dos años y las impuestas por faltas leves al año.

5. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción.

6. La prescripción se interrumpirá por la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento de ejecución, volviendo a transcurrir el plazo si el mismo está paralizado durante más de seis meses por causa no imputable al infractor.

Artículo 48. *Procedimiento sancionador.*

1. Por vía reglamentaria se establecerá el procedimiento a seguir para la determinación de las infracciones y la imposición de las sanciones a que hace referencia el presente Título.

2. Las resoluciones de la Agencia de Protección de Datos u órgano correspondiente de la Comunidad Autónoma agotan la vía administrativa.

Artículo 49. *Potestad de inmovilización de ficheros.*

En los supuestos, constitutivos de infracción muy grave, de utilización o cesión ilícita de los datos de carácter personal en que se impida gravemente o se atente de igual modo contra el ejercicio de los derechos de los ciudadanos y el libre desarrollo de la personalidad que la Constitución y las leyes garantizan, el Director de la Agencia de Protección de Datos podrá, además de ejercer la potestad sancionadora, requerir a los responsables de ficheros de datos de carácter personal, tanto de titularidad pública como privada, la cesación en la utilización o cesión ilícita de los datos. Si el requerimiento fuera desatendido, la Agencia de Protección de Datos podrá, mediante resolución motivada, inmovilizar tales ficheros a los solos efectos de restaurar los derechos de las personas afectadas.

Disposición adicional primera. *Ficheros preexistentes.*

Los ficheros y tratamientos automatizados inscritos o no en el Registro General de Protección de Datos deberán adecuarse a la presente Ley Orgánica dentro del plazo de tres años, a contar desde su entrada en vigor. En dicho plazo, los ficheros de titularidad privada deberán ser comunicados a la Agencia de Protección de Datos y las Administraciones públicas, responsables de ficheros de titularidad pública, deberán aprobar la pertinente disposición de regulación del fichero o adaptar la existente.

En el supuesto de ficheros y tratamientos no automatizados, su adecuación a la presente Ley Orgánica, y la obligación prevista en el párrafo anterior deberán cumplimentarse en el plazo de doce años a contar desde el 24 de octubre de 1995, sin perjuicio del ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación por parte de los afectados.

Disposición adicional segunda. *Ficheros y Registro de Población de las Administraciones públicas.*

1. La Administración General del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas podrán solicitar al Instituto Nacional de Estadística, sin consentimiento del interesado, una copia actualizada del fichero formado con los datos del nombre, apellidos, domicilio, sexo y fecha de nacimiento que constan en los padrones municipales de habitantes y en el censo electoral correspondientes a los territorios donde ejerzan sus competencias, para la creación de ficheros o registros de población.

2. Los ficheros o registros de población tendrán como finalidad la comunicación de los distintos órganos de cada Administración pública con los interesados residentes en los respectivos territorios, respecto a las relaciones jurídico administrativas derivadas de las competencias respectivas de las Administraciones públicas.

Disposición adicional tercera. *Tratamiento de los expedientes de las derogadas Leyes de Vagos y Maleantes y de Peligrosidad y Rehabilitación Social.*

Los expedientes específicamente instruidos al amparo de las derogadas Leyes de Vagos y Maleantes, y de Peligrosidad y Rehabilitación Social, que contengan datos de cualquier índole susceptibles de afectar a la seguridad, al honor, a la intimidad o a la imagen de las personas, no podrán ser consultados sin que medie consentimiento expreso de los afectados, o hayan transcurrido cincuenta años desde la fecha de aquéllos.

En este último supuesto, la Administración General del Estado, salvo que haya constancia expresa del fallecimiento de los afectados, pondrá a disposición del solicitante la documentación, suprimiendo de la misma los datos aludidos en el párrafo anterior, mediante la utilización de los procedimientos técnicos pertinentes en cada caso.

Disposición adicional cuarta. *Modificación del artículo 112.4 de la Ley General Tributaria.*

El apartado cuarto del artículo 112 de la Ley General Tributaria pasa a tener la siguiente redacción:

«4. La cesión de aquellos datos de carácter personal, objeto de tratamiento, que se debe efectuar a la Administración tributaria conforme a lo dispuesto en el artículo 111, en los apartados anteriores de este artículo o en otra norma de rango legal, no requerirá el consentimiento del afectado. En este ámbito tampoco será de aplicación lo que respecto a las Administraciones públicas establece el apartado 1 del artículo 21 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal.»

Disposición adicional quinta. *Competencias del Defensor del Pueblo y órganos autonómicos semejantes.*

Lo dispuesto en la presente Ley Orgánica se entiende sin perjuicio de las competencias del Defensor del Pueblo y de los órganos análogos de las Comunidades Autónomas.

Disposición adicional sexta. *Modificación del artículo 24.3 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.*

Se modifica el artículo 24.3, párrafo 2.º de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, con la siguiente redacción:

«Las entidades aseguradoras podrán establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. La cesión de datos a los citados ficheros no requerirá el consentimiento previo del afectado, pero sí la comunicación al mismo de la posible cesión de sus datos personales a ficheros comunes para los fines señalados con expresa indicación del responsable para que se puedan ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación previstos en la ley.

También podrán establecerse ficheros comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro sin que sea necesario el consentimiento del afectado. No obstante, será necesaria en estos casos la comunicación al afectado, en la primera introducción de sus datos, de quién sea el responsable

del fichero y de las formas de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

En todo caso, los datos relativos a la salud sólo podrán ser objeto de tratamiento con el consentimiento expreso del afectado.»

Disposición transitoria primera. *Tratamientos creados por Convenios internacionales.*

La Agencia de Protección de Datos será el organismo competente para la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos de carácter personal respecto de los tratamientos establecidos en cualquier Convenio Internacional del que sea parte España que atribuya a una autoridad nacional de control esta competencia, mientras no se cree una autoridad diferente para este cometido en desarrollo del Convenio.

Disposición transitoria segunda. *Utilización del censo promocional.*

Reglamentariamente se desarrollarán los procedimientos de formación del censo promocional, de oposición a aparecer en el mismo, de puesta a disposición de sus solicitantes, y de control de las listas difundidas. El Reglamento establecerá los plazos para la puesta en operación del censo promocional.

Disposición transitoria tercera. *Subsistencia de normas preexistentes.*

Hasta tanto se lleven a efectos las previsiones de la disposición final primera de esta Ley, continuarán en vigor, con su propio rango, las normas reglamentarias existentes y, en especial, los Reales Decretos 428/1993, de 26 de marzo; 1332/1994, de 20 de junio, y 994/1999, de 11 de junio, en cuanto no se opongan a la presente Ley.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogada la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal.

Disposición final primera. *Habilitación para el desarrollo reglamentario.*

El Gobierno aprobará, o modificará, las disposiciones reglamentarias necesarias para la aplicación y desarrollo de la presente Ley.

Disposición final segunda. *Preceptos con carácter de Ley ordinaria.*

Los Títulos IV, VI excepto el último inciso del párrafo 4 del artículo 36 y VII de la presente Ley, la disposición adicional cuarta, la disposición transitoria primera y la final primera tienen el carácter de Ley ordinaria.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor en el plazo de un mes, contado desde su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley Orgánica.

Madrid, 13 de diciembre de 1999.

JUAN CARLOS R.

LEY DE 28 DE NOVIEMBRE DE 1855 DISPONIENDO LO CONVE-
NIENTE SOBRE EL SERVICIO GENERAL DE SANIDAD.

Doña Isabel II por la gracia de Dios y por la Constitución de la Monarquía española Reina de las Españas: á todos los que las presentes vieren y entendieren, sabed que las Córtes constituyentes han decretado y Nos sancionado lo siguiente :

CAPITULO I.

Del Gobierno superior de Sanidad.

Artículo 1º. La Direccion general de Sanidad reside en el Ministerio de la Gobernacion.

Art. 2º. Corresponde á los Gobernadores civiles la direccion superior del servicio de Sanidad en sus respectivas provincias, bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernacion.

CAPITULO II.

Del Consejo de Sanidad.

Art. 3º. Habrá un Consejo de Sanidad dependiente del Ministerio de la Gobernacion. Sus atribuciones serán consultivas, además de las que el Gobierno determine para casos especiales.

Art. 4º. El Consejo de Sanidad se compondrá del Ministro de la Gobernacion, Presidente, de un Vicepresidente que corresponda á las clases mas elevadas de los empleados cesantes ó jubilados en el ramo administrativo, del Director general de Sanidad, de los Directores generales de Sanidad militar de Ejército y Armada, de un Jefe de la Armada nacional, de un Agente diplomático, de un Jurisconsulto, de dos Agentes consulares, de cinco profesores en la facultad de medicina, tres en la de farmacia, un catedrático del Colegio de Veterinaria, un Ingeniero civil y un profesor académico de Arquitectura.

Art. 5º. Todos los Vocales del Consejo de Sanidad serán nombrados por el Rey, á propuesta del Ministro de la Gobernacion, y se denominarán Consejeros de Sanidad.

Art. 6º. El cargo de Vicepresidente y Vocal del Consejo será honorífico y gratuito.

Art. 7º. En casos inminentes de epidemia ó contagio, y siempre que el Gobierno lo acuerde por sí ó á propuesta del Consejo, se girarán visitas ordinarias ó extraordinarias de inspeccion donde el bien público lo exija. Estas visitas serán desempeñadas por delegados facultativos del Gobierno, nombrados tambien á propuesta del Consejo.

Art. 8º. La Secretaría del Consejo de Sanidad se compondrá de un Secretario, un oficial primero, un segundo, un tercero y los dependientes que el servicio de la oficina haga necesarios.

CAPITULO III.

De los empleados.

Art. 9º. El Secretario del Consejo de Sanidad y los Directores especiales de los puertos serán facultativos.

Art. 10. El Secretario y los oficiales de la Secretaría del Consejo de Sanidad, los Directores especiales de los puertos, los médicos

de visita de naves y los de los lazaretos serán de nombramiento del Gobierno, á propuesta del Consejo de Sanidad.

Los escribientes y dependientes de la Secretaría del expresado Consejo los nombrará el Vicepresidente, á propuesta del Secretario.

Los demás empleados de las Direcciones especiales de Sanidad y de los lazaretos serán nombrados por los Gobernadores civiles, á propuesta de las respectivas Juntas provinciales de Sanidad.

Art. 41. Los empleados en el ramo de Sanidad gozarán los mismos derechos activos y pasivos que los empleados en los demás ramos del servicio público, con arreglo á lo que las leyes dispongan.

CAPITULO IV.

SERVICIO SANITARIO MARÍTIMO.

De los Directores especiales de Sanidad marítima.

Art. 42. En cada uno de los puertos habilitados se creará una Direccion especial de Sanidad.

Art. 43. El Gobierno clasificará los distintos puertos habilitados de España é islas adyacentes, con arreglo á su importancia mercantil y sanitaria.

Art. 44. La Direccion de los puertos de primera clase se compondrá de un Director, un Secretario, un médico primero de visita de naves, uno segundo, un intérprete, un oficial de Secretaría, dos escribientes, dos patrones de falúa, y nueve marineros.

La de los de segunda clase, de un Director médico primero de visita de naves, un médico segundo, un Secretario, un oficial, un escribiente, un intérprete, un celador, un patron de falúa y seis marineros.

Los de tercera, de un Director médico de visita de naves, de un Secretario celador, un escribiente, un patron de falúa y cuatro marineros.

La Direccion sanitaria de los demás puertos habilitados se organizará en la forma que el Gobierno determine, previo informe de los Gobernadores civiles, oyendo á las Diputaciones provinciales. Tambien podrá el Gobierno aumentar ó disminuir el número de marineros segun las necesidades especiales de cada puerto.

Art. 45. Los Directores especiales de Sanidad desempeñarán las funciones que determine el reglamento.

Art. 46. Estos Directores se entenderán de oficio con el Gobernador civil de su respectiva provincia, y los Gobernadores con el Ministerio. En todas las resoluciones facultativas oirán el dictámen del médico de visita de naves.

CAPITULO V.

De las patentes.

Art. 47. Las patentes serán uniformes en todos los puertos de la Península ó islas adyacentes, y se extenderán con arreglo á los modelos que publicará el Gobierno.

Art. 48. Solo se expedirán dos clases de patentes: limpia cuando no reine enfermedad alguna importable ó sospechosa, y súa en los demás casos.

Toda otra patente expedida en el extranjero, sea cual fuere su denominacion, sufrirá el trato de la súa.

Igual trato sufrirá la limpia que haya mudado de carácter por los accidentes del viaje, y la expedida en puerto extranjero que no esté visada por el Cónsul español en él ó en alguno de los inmediatos si allí no lo hubiere.

Art. 49. Todos los buques llevarán patente, excepto los guardacostas, chalupas de la Hacienda y barcos pescadores.

Art. 20. Los vapores y los buques de vela de travesía que conduzcan á bordo mas de 60 personas llevarán precisamente profesores de medicina y cirugía, con su correspondiente botiquin reconocido por el Director especial de Sanidad, y aparatos de cirugía competentes.

Estos profesores serán nombrados y retribuidos por las empresas ó navieros: sus deberes y atribuciones serán objeto de una disposición especial que dictará el Gobierno.

Art. 21. No es obligatoria esta disposición á los buques que trasporten pasajeros de un puerto de la Península á otro de la misma, ó á las islas Baleares y vice versa.

Art. 22. Al respaldo de las patentes, y en caso de necesidad por listas supletorias visadas por el Jefe de Sanidad, se anotarán siempre los nombres de los pasajeros que conduzcan.

CAPITULO VI.

Visita de naves.

Art. 23. Se reconocerán y visitarán, segun prevenga el reglamento de Sanidad marítima, cuantos buques lleguen á los puertos, sin cuyo requisito no se les dará plática, ni se les permitirá dejar en tierra persona alguna ni parte del cargamento.

Art. 24. Los Directores especiales podrán eximir de la visita y reconocimiento á los buques dispensados de llevar patente, como tambien á los de vapor y cabotaje de cuyas condiciones higiénicas y habitual aseo estén satisfechos. Sin embargo, esta excepcion no será absoluta, particularmente en verano, y cesará por completo cuando exista alguna enfermedad importable en el litoral del reino ó en los países mas cercanos.

Art. 25. La visita se hará inmediatamente á todo buque, incluso los de guerra y destinados á correos, que arribe al puerto de sol á sol, y aun de noche en casos urgentes, como llegada de correos, naufragios ó arribadas forzosas.

CAPITULO VII.

De los lazaretos.

Art. 26. Los lazaretos se dividen en sùcios y de observacion. En los primeros harán cuarentena los buques de patente sùcia, de peste levantina ó fiebre amarilla, y los que por sus malas condiciones higiénicas hayan sido sujetos al trato de patente sùcia. En los lazaretos de observacion, además de verificarse esta para todos los casos que se señalarán, serán considerados como sùcios para el cólera-morbo asiático.

Art. 27. Habrá lazaretos sùcios y de observacion en los puntos que el Gobierno designe como necesarios.

Art. 28. En cada lazareto sùcio habrá dos profesores de la facultad de medicina, un capellan, un conserje, y los porteros y celadores que el servicio haga necesarios.

CAPITULO VIII.

De las cuarentenas.

Art. 29. Las cuarentenas se dividen en rigurosas y de observacion. La de rigor lleva consigo el desembarco y expurgos de las mercancías que se enumeran en el art. 11, y se purga necesariamente en un lazareto sùcio. La de observacion puede hacerse en cualquiera de los puertos en que haya lazareto de tal naturaleza, sin precisar el desembarco del cargamento.

Art. 30. Todo buque procedente del extranjero con patente limpia visada por el Agente consular español, con buenas condiciones higiénicas, y sin accidentes sospechosos en el viaje, se admitirá desde luego á libre plática sin mas que la visita y reconocimiento, á no ser que conste oficialmente que en el punto ó puerto de donde

proceda el buque se habia desarrollado alguna enfermedad contagiosa.

Art. 31. La patente limpia de los puertos de Egipto, Siria y demás países del imperio Otomano será admitida á libre plática, según se expresa en el artículo anterior, cuando aquel Gobierno complete la organización del servicio sanitario, y se hayan establecido médicos de sanidad marítima en todos los puertos en que se juzgue necesaria su residencia; pero entre tanto será admitida dicha patente cuando los buques hayan empleado por lo menos ocho dias si traen facultativo y diez cuando carezcan de profesor.

Art. 32. La patente limpia de los puertos de las Antillas y Seno Mejicano, de la Guaira y Costa-Firme, cuando los buques hayan salido desde 1.º de Mayo hasta 30 de Setiembre, á su llegada á nuestros puertos harán cuarentena de siete dias para las personas y buques.

A las primeras se les contará desde la entrada en el lazareto y á los segundos desde que termine la descarga. A pesar de la patente limpia, los buques que por su mal estado higiénico induzcan sospecha podrán quedar sujetos al trato de patente súcia como medida de precaucion.

Art. 33. La patente súcia de peste levantina se sujetará á una cuarentena rigorosa de quince dias.

Art. 34. La patente súcia de fiebre amarilla sin accidente á bordo durante la travesía hará una cuarentena rigorosa de diez dias, y de quince cuando haya habido accidentes.

Art. 35. La patente súcia de cólera-morbo asiático obligará á una cuarentena de diez dias si hubiere acaecido accidente á bordo, y de cinco dias si el viaje ha sido feliz.

Art. 36. Las procedencias de los países inmediatos ó intermedios notoriamente comprometidos, así de la fiebre amarilla como del cólera-morbo asiático, y las de aquellos cuyas cuarentenas hayan sido menores que las señaladas por esta ley, sufrirán una observacion de tres dias, sujetando al buque á las medidas higiénicas.

Art. 37. La cuarentena que se haga en un puerto intermedio entre el de partida y el de destino se deducirá del designado en España para la patente respectiva, siempre que se acredite debidamente.

Art. 38. Los Directores, de acuerdo con las Juntas de Sanidad, podrán adoptar medidas cuarentenarias contra el tifo, viruela maligna, disentería y otra cualquiera enfermedad importable; pero estas medidas excepcionales se aplicarán tan solo á los buques infestados, y en ningun caso comprometerán al país de su procedencia.

Ninguna medida sanitaria podrá llegar al extremo de rechazar ó despedir un buque sin prestarle los auxilios convenientes.

Art. 39. Los dias de cuarentena se entenderán siempre de veinticuatro horas; y como pudiera ocurrir que en alguno de los buques cuarentenarios se presentase algun caso sospechoso de contagio, la cuarentena principiará á contarse desde el dia en que desaparezca toda sospecha.

Art. 40. Los buques procedentes de puertos en que se ha sufrido la peste, fiebre amarilla ó el cólera-morbo seguirán sujetos á las respectivas cuarentenas, algun tiempo despues de declararse oficialmente su cesacion: el expresado espacio será el de treinta dias en los casos ordinarios para la peste, veinte para la fiebre amarilla y diez para el cólera.

CAPITULO IX.

De los expurgos.

Art. 41. En patente súcia, y aun en la limpia, si el buque no reuniese buenas condiciones higiénicas, se desembarcarán y expurgarán en el lazareto ó en sitios adecuados los géneros siguientes. ropas de uso y efectos de la tripulacion y pasajeros, cueros al pelo

y de empaque, pieles, plumas y pelos de animales, lana, seda y algodón, trapos, papeles y animales vivos.

Art. 42. No se admitirán en los lazaretos sustancias animales ó vegetales en putrefacción; cuando se hallaren con estas condiciones, se quemarán ó arrojarán al mar.

La correspondencia oficial y de particulares se admitirá desde luego, previas las precauciones necesarias.

Art. 43. Los efectos del cargamento no mencionados en el artículo anterior se ventilarán abriendo las escotillas y colocando en ellas las mangueras de ventilación necesarias.

Art. 44. Se ventilarán en la misma forma que en el artículo anterior se prescribe, el algodón, lino y cáñamo cuando durante el viaje no hubiese ocurrido accidente alguno, pues en caso contrario se descargará en el lazareto y se expurgará convenientemente.

Art. 45. En todos los casos mencionados en la segunda parte del art. 42, y en los dos siguientes, será el buque ventilado expuesto en seguida á las fumigaciones oportunas, y sujetos á las demás medidas higiénicas que reclame su estado, á juicio del Director de Sanidad del puerto.

Art. 46. En ningún caso se admitirán á libre plática y circulación los artículos ó géneros del cargamento de un buque cuarentenario interin no haya terminado la cuarentena; exceptuándose los metales y demás objetos minerales, que podrán ser admitidos después de cuarenta y ocho horas por lo menos de ventilación sobre cubierta.

El numerario será recibido desde luego, previas las convenientes precauciones.

CAPITULO X.

De los derechos sanitarios marítimos.

Art. 47. No se exigirán en lo sucesivo otros derechos sanitarios que los que se establecen en la tarifa adjunta á esta ley.

Art. 48. Los buques extranjeros satisfarán los mismos derechos sanitarios que los nacionales.

Art. 49. Quedan exentos del pago de todo derecho sanitario:

Primero. Los buques de guerra, las chalupas de la Hacienda y los buques guarda-costas.

Segundo. Las embarcaciones que entren por arribada forzosa, aunque con libre plática, mientras no descarguen ó verifiquen alguna operación mercantil.

Los barcos pescadores y los de cabotaje que no pasen de veinte toneladas estarán exceptuados de los derechos de entrada.

Art. 50. La recaudación de los derechos sanitarios se hará directamente por los empleados de Hacienda pública con intervención de los de Sanidad.

Art. 51. Las alteraciones que en la tarifa se hicieren no regirán hasta transcurridos seis meses desde su publicación y de haberse notificado á las Potencias marítimas.

CAPITULO XI.

SERVICIO SANITARIO INTERIOR.

Juntas de Sanidad y sus clases.

Art. 52. En las capitales de provincia habrá Juntas provinciales de Sanidad y municipales en todos los pueblos que excedan de 4,000 almas.

Art. 53. Las Juntas provinciales de Sanidad se compondrán de un Presidente, que será el Gobernador civil ó quien haga sus veces; de un Diputado provincial, Vicepresidente; del alcalde, del capitán del puerto, en los habilitados; de un arquitecto ó ingeniero civil, de dos profesores de la facultad de medicina, dos de la de

farmacia y uno de la de cirugía; además un veterinario y tres vecinos que representen la propiedad, el comercio y la industria. Desempeñará el cargo de secretario de estas Juntas uno de los vocales facultativos, á quien se abonarán 3,000 rs. para gastos de escritorio. El secretario será elegido por las mismas Juntas.

Los Directores especiales de Sanidad marítima de los puertos habilitados serán vocales de la Junta de Sanidad, así como lo será también en el pueblo de su residencia el subdelegado mas antiguo de Sanidad.

Art. 54. Las Juntas municipales se compondrán del alcalde, presidente, de un profesor de medicina, otro de farmacia, otro de cirugía (si lo hubiese), un veterinario y de tres vecinos, desempeñando las funciones de secretario un profesor de ciencias médicas.

El personal de la Junta de Madrid constará de seis individuos mas, de los cuales dos serán profesores de ciencias médicas, y uno ingeniero civil ó arquitecto.

Art. 55. Un reglamento que formará el Gobierno, oído el Consejo de Sanidad, determinará la renovacion, atribuciones y deberes de las Juntas provinciales y municipales en consonancia con las leyes orgánicas de Diputaciones provinciales y Ayuntamientos, tanto en tiempos ordinarios como en casos extraordinarios de epidemia.

Art. 56. Todas las Juntas que en el dia existen continuarán en el desempeño de sus funciones sin alteracion hasta que se organice el servicio sanitario en la nueva forma que se le da en esta ley.

CAPITULO XII.

Del sistema cuarentenario interior.

Art. 57. Se prohibe, por regla general, la adopcion del sistema cuarentenario.

Art. 58. Cuando circunstancias especiales aconsejaren algunas medidas coercitivas interiores, el Gobierno dispondrá el modo con que deben ejecutarse.

Art. 59. También dictará el Gobierno las reglas para los acordonamientos fronterizos cuando alguna epidemia los haga necesarios.

CAPITULO XIII.

De los subdelegados de Sanidad.

Art. 60. En cada partido judicial habrá tres subdelegados de Sanidad, uno de medicina y cirugía, otro de farmacia y otro de veterinaria.

Art. 61. Los deberes, atribuciones y consideracion de los subdelegados, serán objeto de un reglamento que formará el Gobierno, oyendo al Consejo de Sanidad.

Art. 62. El nombramiento de los subdelegados pertenece á los Gobernadores civiles á propuesta de la Junta de Sanidad. Estos nombramientos se harán con sujecion á la escala de categorías que establezca su reglamento.

Art. 63. El cargo de subdelegado de Sanidad es honorífico, y da opcion á los destinos del ramo sirviendo de mérito en la carrera.

Art. 64. Las Juntas provinciales de Sanidad invitarán á los Ayuntamientos á que establezcan la hospitalidad domiciliaria, y á que creen, con el concurso y consentimiento de los vecinos, plazas de médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares, encargados de la asistencia de las familias pobres, teniendo también los facultativos titulares el deber de auxiliar con sus consejos científicos á los municipios, en cuanto diga relacion con la policía sanitaria.

Art. 65. Cuando los Ayuntamientos no correspondan á las invitaciones de las Juntas provinciales de Sanidad y las familias pobres carezcan de asistencia facultativa y de los medicamentos necesarios para la curacion de sus enfermedades, el Gobernador civil, de acuerdo con la Diputacion provincial, teniendo en cuenta las circunstancias de los pueblos, y oyendo á la Junta de Sanidad, podrá obligar

á las municipalidades á que se provean de facultativos titulares para la asistencia de los pobres, exigiendo á las mismas la responsabilidad que hubiere lugar, cuando ocurriese alguna defuncion de la clase menesterosa sin habérsela prestado los auxilios facultativos.

Art. 66. Cuando un pueblo, por su pobreza ó escaso vecindario, no pueda por sí solo contribuir con suficiente cuota para cubrir las asignaciones de los facultativos titulares, se asociará á los mas inmediatos, acordando entre ellos la cantidad con que cada uno ha de contribuir para este objeto.

Art. 67. La asignacion anual de los referidos titulares será efecto de un contrato verificado con los Ayuntamientos, y proporcionada al número de familias pobres á quienes los facultativos se comprometan á auxiliar con los recursos científicos. Los Ayuntamientos serán responsables del pago de las asignaciones que se marquen á los titulares. Las obligaciones de estos y las de los Ayuntamientos constarán en las respectivas escrituras, así como la determinacion de las familias pobres á quienes hayan de asistir los titulares.

Art. 68. No se podrá obligar á los facultativos á prestar otros servicios científicos que los consignados en sus contratos. Los profesores no titulares son completamente libres en el ejercicio de su profesion, á no ser que estén contratados particularmente con los vecinos, en cuyo caso están obligados al cumplimiento de los deberes que se hubiesen impuesto, del mismo modo que los vecinos contratados.

Art. 69. Los nombramientos de facultativos titulares que hagan los pueblos serán aprobados por la Diputacion provincial, quien en caso de queja de alguna de las partes oirá á la Junta provincial de Sanidad antes de dictar resolucion.

Art. 70. No podrán ser anuladas las escrituras de los médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares, sino por mútuo convenio de facultativos y municipalidades, ó por causa legitima, probada por medio del oportuno expediente y previo fallo de la Diputacion provincial, en vista de informe de la Junta de Sanidad de la provincia.

Art. 71. Si el Ayuntamiento ó facultativos se creyesen agravados por la resolucion tomada por la Diputacion provincial, podrán recurrir al Tribunal Contencioso-administrativo dentro de los treinta dias siguientes al en que se les notifique el acuerdo de la Diputacion provincial.

Art. 72. Los facultativos titulares están obligados á no separarse del pueblo de su residencia en tiempo de epidemia ó contagio. En las épocas normales podrán salir á las respectivas localidades, observando las cláusulas que se establezcan en sus contratos. Para ausencia de mayor tiempo que las marcadas en las escrituras, necesitan licencia del Ayuntamiento y dejar otro facultativo que cumpla las obligaciones del ausente.

Art. 73. El facultativo titular que en épocas de epidemia ó contagio abandona el pueblo de su residencia, se le privará del ejercicio de su profesion por tiempo determinado, á juicio del Gobierno, con arreglo á las causas atenuantes ó agravantes que concurran, oyendo siempre al Consejo de Sanidad.

Art. 74. Los profesores titulares que en tiempo de epidemia ó contagio se inutilicen para el ejercicio de su facultad, á causa del extremado celo con que hayan desempeñado su profesion en beneficio del público, serán recompensados por las Cortes, á propuesta del Gobierno, con una pension anual que no baje de 2,000 rs. ni pase de 5,000, por el tiempo que cause su inutilizacion, teniendo para esto presente los servicios prestados por los aspirantes á esta gracia, y los méritos que anteriormente tengan contraidos. Para optar á esta pension, es preciso que estén comprendidos en algunos de los casos que determinará la disposicion especial que forme el Gobierno, oyendo al Consejo de Sanidad.

Art. 75. De igual beneficio disfrutarán los facultativos no titulares que, al presentarse una epidemia ó contagio en determinada localidad, ofrezcan sus servicios á las autoridades en obsequio de los

invadidos de la poblacion y se inutilicen para el ejercicio profesional á consecuencia de su celo facultativo en el desempeño de sus funciones, y los profesores que voluntariamente, ó por disposicion del Gobierno y sus delegados, pasen de un punto no epidemiado á otro que lo esté, sin perjuicio de que á unos y otros se les abonen las dietas que estipulen con los Ayuntamientos ó los vecinos.

Art. 76. Las familias de los profesores comprendidos en los artículos 74 y 75, que falleciesen en el desempeño de sus funciones facultativas, disfrutarán de una pension de 2 á 5,000 rs., concedida en los términos ya expresados.

En todos los casos para optar á pension ha de preceder la justificación de hallarse comprendidos en alguno de los casos que determinará la disposicion especial del Gobierno, donde constará también qué individuos de la familia y por qué tiempo tendrán derecho á la pension por fallecimiento de los facultativos.

Art. 77. Los profesores que disfruten sueldo ó destino pagado por el presupuesto general, provincial ó municipal están obligados, si ejercen, á prestar sus servicios facultativos á la poblacion en que residan cuando la autoridad lo exija.

Art. 78. Los profesores de la ciencia de curar podrán ejercer libremente la profesion para que estén debidamente autorizados, quedando derogados los privilegios que contra la ley ó reglamentos vigentes se hubieran otorgado.

Art. 79. Siendo las profesiones médicas libres en su ejercicio, ninguna autoridad pública podrá obligar á otros profesores que á los titulares, excepto en caso de notoria urgencia, á actuar en diligencias de oficio, á no ser que á ello se presten voluntariamente.

En semejantes funciones, ya sea consultas, dictámenes, análisis, reconocimiento ó autopsia, serán abonados á estos profesores sus honorarios y gastos de medicina ó en viajes, si hubieren sido preciosos.

Art. 80. Con el objeto de prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometan los profesores en el ejercicio de sus respectivas facultades, regularizar en ciertos casos sus honorarios, reprimir todos los abusos profesionales á que se puede dar margen en la práctica, y á fin de establecer una severa moral médica, se organizará en la capital de cada provincia un jurado médico de calificación, cuyas atribuciones, deberes, cualidades y número de los individuos que le compongan, se detallarán en un reglamento que publicará el Gobierno, oyendo al Consejo de Sanidad.

CAPITULO XIV.

Sobre expendicion de medicamentos.

Art. 81. Solo los farmacéuticos autorizados con arreglo á las leyes podrán expender en sus boticas medicamentos simples ó compuestos, no pudiendo hacerlo sin receta de facultativo, de aquellos que por su naturaleza lo exijan.

Art. 82. Las recetas de los profesores no contendrán abreviaturas, tachaduras, ni enmienda alguna, y expresarán con la mayor claridad y sin hacer uso de signos, en palabras castellanas ó latinas, el número, peso ó medida de los medicamentos.

Art. 83. Tampoco despacharán los farmacéuticos medicamentos heróicos, recetados en cantidad superior á la que fijan las farmacopeas ó formularios y á la que la prudente práctica aconseja, sin consultar antes con el facultativo que suscriba la receta.

En caso de que no hubiera equivocacion, y de que el facultativo insistiese en que se despachase la dosis reclamada, pondrá al pié de la receta, para garantía del farmacéutico, la siguiente fórmula:

«Ratificada la receta á instancia del farmacéutico, despáchese bajo mi responsabilidad.»

(Aquí su firma.)

Estas recetas quedarán siempre en las oficinas de farmacia.

Art. 84. Se prohíbe la venta de todo remedio secreto. Desde la publicación de esta ley caducan y quedan derogados todos los privilegios ó patentes que se hubieran concedido para su elaboración ó venta.

Art. 85. Todo el que poseyere el secreto de un medicamento útil, y no quisiere publicarlo sin reportar algun beneficio, deberá presentar la receta al Gobierno, con una memoria circunstanciada de los experimentos ó tentativas que haya hecho para asegurarse de su utilidad en las enfermedades á que se aplique.

Art. 86. El Gobierno pasará estos documentos á la Academia Real de Medicina, para que, por medio de una comision de su seno, se examine el medicamento en cuestion, oyendo al autor siempre que lo tenga por conveniente.

Art. 87. Si hechos todos los experimentos necesarios resultase que el remedio secreto fuese útil á la humanidad, la Academia, al elevar su informe al Gobierno, propondrá la recompensa con que crea debe premiarse á su inventor.

Art. 88. Si el autor se conforma con la recompensa que le otorgue el Gobierno, se publicará la receta y un extracto de los ensayos é informe redactado por los comisionados, á fin de que el descubrimiento tenga la publicidad necesaria, y pase á formar parte de las fórmulas de la farmacopea oficial.

Art. 89. En caso de no conformarse con la recompensa propuesta por la Academia, pasará el expediente al Consejo de Sanidad para que dé su dictámen antes de la resolución final del Gobierno. El Gobierno publicará á la mayor brevedad las nuevas ordenanzas de farmacia, poniéndolas en armonía con la presente ley.

CAPITULO XV.

De los inspectores de géneros medicinales.

Art. 90. En las Aduanas del Reino, que el Gobierno califique de primera clase, habrá dos inspectores de géneros medicinales que serán doctores ó licenciados en la facultad de farmacia; en las restantes no habrá mas que un inspector.

Corresponde el nombramiento de estos inspectores al Ministerio de la Gobernacion, dando conocimiento al de Hacienda.

Art. 91. Las drogas medicinales y los productos químicos serán reconocidos y analizados por los inspectores, prohibiéndose como abusivos los reconocimientos en pueblos del tránsito.

Art. 92. Cuando los nombres de los géneros medicinales ó productos químicos vinieren cambiados para defraudar los derechos de la Hacienda, los inspectores lo participarán á los Administradores de las respectivas Aduanas para los efectos convenientes.

Si las drogas ó productos químicos llegasen falsificados ó alterados, y su uso en la medicina pudiera ser perjudicial á la salud, los inspectores aconsejarán su inutilizacion; pero nunca se llevará á cabo esta medida sin consultarse antes por el Administrador de la Aduana á la Junta provincial de Sanidad.

CAPITULO XVI.

De los facultativos forenses.

Art. 93. Interin se realiza la formacion de la clase ó cuerpo de los facultativos forenses, ejercerán las funciones de tales en los Juzgados los profesores titulares residentes en las cabezas de partido: á falta de estos, los profesores que elijan los respectivos Jueces de primera instancia, á propuesta de las Juntas municipales de Sanidad, teniendo en cuenta para esta eleccion los mayores méritos científicos de los que hayan de ser nombrados para este cargo.

Art. 94. En las capitales de provincia donde haya Audiencia se nombrará por los Gobernadores civiles, á propuesta de la Junta provincial de Sanidad, una seccion consultiva superior de facultativos forenses, compuesta de tres profesores de medicina y dos de farmacia, encargada de los dictámenes, reconocimientos y análisis que para el mejor acierto en los fallos de justicia necesitan las Audiencias.

Art. 95. A los profesores encargados del servicio médico-legal se les abonarán los derechos que por las leyes arancelarias se les señalen; lo mismo que los gastos de drogas, reactivos y aparatos que necesiten para los análisis, experimentos y viajes que se les ordenen.

Los honorarios y gastos de los expresados profesores se pagarán del presupuesto extraordinario de Gracia y Justicia, para lo que se consignará en el mismo la cantidad competente.

Un reglamento especial, que publicará el Gobierno, establecerá la organizacion, deberes y atribuciones de los facultativos forenses

CAPITULO XVII.

De los baños y aguas minerales.

Art. 96. Los establecimientos de aguas y baños minerales están bajo la inmediata inspeccion y dependencia del Ministerio de la Gobernacion.

Un reglamento especial, que publicará el Gobierno, oyendo antes al Consejo de Sanidad, marcará las bases por que deban regirse estos establecimientos, su clasificacion, las circunstancias, calidad y atribuciones de los profesores, así como las obligaciones y derechos de los dueños de estos establecimientos.

Art. 97. Hasta la aprobacion y publicacion del nuevo reglamento, regirá el de 3 de Febrero de 1834 y las disposiciones superiores que estén vigentes.

CAPITULO XVIII.

De la higiene pública.

Art. 98. Las reglas higiénicas á que estarán sujetas todas las poblaciones del reino, serán objeto de un reglamento especial, que publicará el Gobierno á la mayor brevedad, oyendo antes al Consejo de Sanidad.

CAPITULO XIX.

De la vacunacion.

Art. 99. Los Ayuntamientos, los delegados de medicina y cirugía y las Juntas de Sanidad y Beneficencia tienen estrecha obligacion de cuidar sean vacunados oportuna y debidamente todos los niños.

Art. 100. Los Gobernadores civiles tendrán especial cuidado de reclamar del Gobierno, cuando sea preciso, los cristales con vacuna que necesiten, y que distribuirán entre las corporaciones benéficas para que sean inoculados gratuitamente los niños de padres pobres.

ARTICULOS ADICIONALES.

Art. 101. Queda autorizado el Ministerio de la Gobernacion para suplir del Tesoro público, á falta de suficientes ingresos por los derechos sanitarios, las cantidades indispensables que haga preciso el servicio sanitario que se establece por esta ley.

Art. 102. Quedan derogadas todas las leyes, reglamentos y Reales órdenes que se hayan dado respecto á sanidad y al ejercicio de las profesiones médicas que están en oposicion con lo prescrito en la presente ley.

Por tanto mandamos á todos los Jefes, Tribunales y Autoridades civiles, militares y eclesiásticas, de cualquiera clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente ley en todas sus partes.

Palacio veintiocho de Noviembre de mil ochocientos cincuenta y cinco.—YO LA REINA.—El Ministro de la Gobernación, Julian de Huelbes.

TARIFA de los derechos de Sanidad que se exigen en los puertos y lazaretos de España.

Derechos de entrada.

Los buques de cabotaje, mayores de 20 toneladas, pagarán, por cada una en viaje redondo, 25 céntimos de real.

Los buques procedentes de los puertos del Mediterráneo y demás puertos de Europa, incluso el litoral de Africa hasta el paralelo de las islas Canarias, pagarán por tonelada y viaje redondo 50 céntimos de real.

Los buques de las demás procedencias satisfarán en cada viaje un real por tonelada.

Derechos de cuarentena.

Los buques de todas clases satisfarán 25 céntimos de real por tonelada cada día de cuarentena, así en los lazaretos súbios como en los de observacion.

Derechos de lazareto.

Cada persona satisfará por derecho de estancia en el lazareto cuatro reales diarios.

Los géneros que hayan de purgarse satisfarán por el mismo concepto:

La ropa y efectos de equipaje de cada individuo de la tripulacion, cinco reales.

La ropa y efectos de cada pasajero, diez reales.

Los cueros ó pieles de vaca, seis reales el 400.

Las pieles finas, seis reales el 400.

Las pieles de cabra, carnero, cordero y otras ordinarias de animales pequeños, dos reales el 400.

La pluma, pelote, pelo, lana, trapos, algodón, lino y cáñamo, un real cada quintal.

Los grandes animales vivos, como caballos, mulas &c., ocho reales cada uno.

Los animales pequeños, cuatro reales.

Derechos de patente.

Las patentes se expedirán y refrendarán gratis.

ADVERTENCIAS.

Los buques cuarentenarios costearán por separado los gastos que ocasione la descarga de los géneros, su colocacion en los cobertizos y tinglados y su expurgo.

Igualmente pagarán por separado los gastos que ocasione la aplicacion de las medidas higiénicas que deban practicarse antes de la partida ó el arribo de las embarcaciones, segun dispongan los reglamentos ó lo exija el estado del buque.

Para estas operaciones se proporcionarán á los buques todas las facilidades posibles, no haciéndose gasto alguno sin conocimiento ó intervencion del capitan, patron ó consignatario.

Las personas que hagan cuarentena en los lazaretos, costearán los gastos que ocasionen, pues que los cuatro reales diarios que á cada una se exigen, no son mas que un derecho por la residencia.—Huelbes.

Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857

- SECCION PRIMERA: De los estudios.
 - TITULO PRIMERO: De la primera enseñanza
 - TITULO II: De la segunda enseñanza
 - TITULO III: De las facultades y de las enseñanzas superior y profesional
 - CAPITULO I: De las facultades
 - CAPITULO II: De las enseñanzas superiores
 - CAPITULO III: De las enseñanzas profesionales
 - TITULO IV: Del modo de hacer los estudios
 - TITULO V: De los libros de texto
 - TITULO VI: De los estudios hechos en país extranjero
- SECCION SEGUNDA: De los establecimientos de enseñanza
 - TITULO PRIMERO: De los establecimientos públicos
 - Capítulo primero: De las Escuelas de primera enseñanza
 - CAPITULO II: De las Escuelas normales de primera enseñanza
 - CAPITULO III: De los establecimientos públicos de segunda enseñanza
 - Capítulo IV: De los Establecimientos públicos de enseñanza superior y profesional
 - Capítulo V: De los Colegios
 - TITULO II: De los establecimientos privados
 - TITULO III: De la enseñanza doméstica
 - TITULO IV: De las Academias, Bibliotecas, Archivos y Museos
- SECCION TERCERA: DeI profesorado público
 - TITULO PRIMERO: Del Profesorado en general
 - CAPITULO PRIMERO: De los Maestros de primera enseñanza
 - CAPITULO II: De los Maestros de Escuelas normales de primera enseñanza
 - CAPITULO III: De los Catedráticos de Instituto
 - CAPITULO IV: De los Catedráticos de Enseñanza profesional
 - CAPITULO V: De los Catedráticos de facultad
- SECCION CUARTA: Del gobierno y administración de la instrucción pública
 - TITULO PRIMERO: De la Administración general
 - CAPITULO PRIMERO: Del Ministro de Fomento, y del Director general de Instrucción pública.
 - CAPITULO II: Del Real Consejo de Instrucción pública
 - TITULO II: De la administración local
 - CAPITULO PRIMERO: División territorial.
 - CAPITULO II: De la administración de los Distritos universitarios
 - CAPITULO III: Del régimen interior de los Establecimientos de enseñanza
 - CAPITULO IV: De las Juntas de Instrucción pública
 - TITULO III. De la intervención de las Autoridades civiles en el gobierno de la enseñanza
 - TITULO IV. De la Inspección
- DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Doña Isabel II, por la gracia de Dios y la Constitución de la Monarquía española, Reina de las Españas: A todos los que las presentes vieren y entendieren, sabed: que, en uso de a autorización concedida al Gobierno por la ley de 17 de Julio de este año, he venido en resolver, conformándome con el parecer de mi Consejo de Ministros, que rija desde su publicación en la Península é Islas a

dyacentes, la siguiente:

LEY DE INSTRUCCION PUBLICA

SECCION PRIMERA: De los estudios.

TITULO PRIMERO: De la primera enseñanza.

Artículo 1º La primera enseñanza se divide en elemental y superior

Art. 2º La primera enseñanza elemental comprende:

Primero. Doctrina cristiana y nociones de Historia sagrada, acomodadas a los niños.
Segundo. Lectura.
Tercero. Escritura.
Cuarto. Principios de Gramática castellana, con ejercicios de Ortografía.
Quinto. Principios de Aritmética, con el sistema legal de medidas, pesas y monedas.
Sexto. Breves nociones de Agricultura, Industria y Comercio, según las localidades.

Art. 3º La enseñanza que no abrace todas las materias expresadas, se considerará como incompleta para los efectos de los artículos 100, 102, 103, 181 y 189.

Art. 4º La primera enseñanza superior abraza, además de una prudente ampliación de las materias comprendidas en el artículo 2º:

Primero. Principios de Geometría, de Dibujo lineal y de Agrimensura.
Segundo. Rudimentos de Historia y Geografía, especialmente de España.
Tercero. Nociones generales de Física y de Historia natural acomodadas a las necesidades más comunes de la vida.

Art. 5. En las enseñanzas elemental y superior de las niñas se omitirán los estudios de que tratan el párrafo sexto del art. 2º y los párrafos primero y tercero del art. 4º, reemplazándose con:

Primero. Labores propias del sexo.
Segundo. Elementos de Dibujo aplicado a las mismas labores.
Tercero. Ligeras nociones de Higiene doméstica.

Art. 6º La primera enseñanza se dará, con las modificaciones convenientes, a los sordomudos y ciegos en los establecimientos especiales que hoy existen y en los demás que se crearan con este objeto: sin perjuicio de lo que se dispone en el artículo 108 de esta ley.

Art. 7º La primera enseñanza elemental es obligatoria para todos los españoles. Los padres o tutores ó encargados enviarán a las escuelas públicas a sus hijos y pupilos desde la edad de seis años hasta la de nueve; a no ser que les proporcionen suficientemente esta clase de instrucción en sus casas ó en establecimiento particular.

Art. 8º Los que no cumplieren con este deber, habiendo escuela en el pueblo ó a distancia tal que puedan los niños concurrir a ella cómodamente, serán amonestados y compelidos por la Autoridad y castigados en su caso con la multa de 2 hasta 20 reales.

Art. 9.º La primera enseñanza elemental se dará gratuitamente en las escuelas públicas a los niños cuyos padres, tutores ó encargados no puedan pagarla, mediante certificación expedida al efecto por el respectivo Cura párroco y visada por el Alcalde del pueblo.

Art. 10º. Los estudios de la primera enseñanza no están sujetos a determinado número de cursos: las lecciones durarán todo el año, disminuyéndose en la canícula el número de horas

de clase.

Art. 11º. El Gobierno procurará que los respectivos Curas párrocos tengan repasos de Doctrina y Moral cristiana para los niños de las Escuelas elementales, lo ménos una vez cada semana. 

TITULO II: De la segunda enseñanza.

Art. 12. La segunda enseñanza comprende:

Primero. Estudios generales.
Segundo. Estudios de aplicación a las profesiones industriales.

Art. 13. Los estudios generales de segunda enseñanza se harán en dos períodos: el primero durará dos años, y el segundo cuatro.

Art. 14. Los estudios generales del primer periodo de la segunda enseñanza son: Doctrina cristiana a Historia sagrada.

Gramática castellana y latina.
Elementos de Geografía.
Ejercicios de Lectura, Escritura, Aritmética y Dibujo.

Art. 15. Los estudios generales del segundo período son:

Religión y Moral cristiana.
Ejercicios de análisis, traducción y composición latina y castellana.
Rudimentos de lengua griega.
Retórica y Poética.
Elementos de Historia universal y de la particular de España.
Ampliación de los elementos de Geografía.
Elementos de Aritmética, Algebra y Geometría.
Elementos de Física y Química.
Elementos de Historia natural.
Elementos de Psicología y Lógica.
Lenguas vivas.

Los reglamentos determinarán cuáles se han de enseñar y estudiar en este periodo.

Art. 16. Son estudios de aplicación:

Dibujo lineal y de figura.
Nociones de Agricultura.
Aritmética mercantil.

Y cualesquiera otros conocimientos de inmediata aplicación a la Agricultura, Artes, Industria, Comercio y Náutica, que puedan adquirirse sin más preparación científica que a que expresa el art. 8

Art. 17. Para principiar los estudios generales de la segunda enseñanza se necesita haber cumplido nueve años de edad y ser aprobado en un examen general de las materias que abraza la primera enseñanza elemental completa.

Art. 18. Para pasar a los estudios de aplicación correspondientes a la segunda enseñanza se requiere haber cumplido diez años y ser aprobado en un examen general de las materias que comprende la primera enseñanza superior.


Art. 19. En el primer período de la segunda enseñanza las lecciones durarán todo el año, disminuyéndose en la canícula el número de horas de clase.

Art. 20. Para pasar al segundo período de la segunda enseñanza se requiere haber sido aprobado en un examen general de las materias que contiene el primero.

Art. 21. En el segundo periodo empezarán las lecciones el día 1º de Setiembre y terminarán el 15 de Junio.

Art. 22. Los reglamentos fijarán la duración del curso en cada una de las enseñanzas de aplicación, y el número de cursos de que ha de constar cada una de ellas.

Art. 23. Terminados los estudios generales de segunda enseñanza, y probados los seis cursos, podrán los alumnos ser admitidos al examen del grado de Bachiller en Artes.

Art. 24. Terminados los estudios de aplicación correspondientes a la segunda enseñanza, los alumnos podrán recibir un certificado de peritos en la carrera a que especialmente se hayan dedicado. 

TITULO III: De las facultades y de las enseñanzas superior y profesional.

Art. 25. Pertenecen a estas tres clases las enseñanzas que habilitan para el ejercicio de determinadas profesiones.

Art. 26. Para matricularse en las facultades se requiere haber obtenido título de Bachiller en Artes.

Art. 27. Para ingresar en las Escuelas superiores, los reglamentos determinarán si ha de exigirse el mismo grado, o en su lugar una preparación equivalente de estudios generales o de aplicación de la segunda enseñanza. Estos estudios no durarán menos de los seis años que se requieren para el bachillerato en Artes.

Art. 28. Igualmente determinarán los reglamentos qué parte de los estudios generales ó de aplicación de la segunda enseñanza se ha de exigir a los alumnos que hayan de matricularse en las escuelas profesionales: entendiéndose que la duración de aquellos estudios previos ha de ser menor que la señalada en el artículo precedente.

Art. 29. Después del grado de Bachiller en Artes ó de los estudios preparatorios prescritos en los artículos 27 y 28, se exigirán uno ó más años de ampliación, según la índole de las facultades o carreras a que hayan de dedicarse los alumnos, y en la forma que determinen los reglamentos.

Art. 30. Ninguna facultad ni carrera superior ó profesional podrá exceder de siete años en la duración de sus estudios, incluso los de ampliación. En las facultades se exigirán uno ó dos más para el grado de Doctor.

Fuente: Colección Legislativa de España, tomo LXXIII, págs. 256 a 305, recogido en "Historia de la educación en España", tomo II, De las Cortes de Cádiz a la revolución de 1868. Ministerio de Educación, Libros de Bolsillo de la Revista de Educación. Madrid, 1979

El Consejo de Estado en Pleno, la Comisión Permanente y las Secciones pueden, por conducto del Presidente, solicitar de los Ministerios los antecedentes que estimen necesarios. En casos especiales, y por conducto del Ministerio que hubiera remitido a informe el expediente, pueden ser invitadas a informar, por escrito o de palabra, personas extrañas al Consejo acerca de los asuntos técnicos en que tuvieren notoria competencia.

Pueden ser oídos ante el Consejo los directamente interesados en los asuntos sometidos a informe, cuando el Presidente les conceda la comparecencia que hubiesen solicitado o cuando el Presidente lo estimase conveniente.

Artículo veinticuatro.—El Reglamento fijará el régimen de sesiones y trabajos del Consejo de Estado, observándose, en lo posible, sus prácticas tradicionales.

Artículo transitorio primero.—Caso de que aumentase el número de Secciones, se entenderá asimismo aumentado en igual número el de Letrados Mayores, de Sección, Letrados de término y Letrados de ingreso, reputándose que esta Ley concede autorización para efectuar dicho aumento de plantilla, a efectos de lo dispuesto en el número séptimo de la Orden de la Presidencia del Gobierno de treinta de septiembre de mil novecientos cuarenta y tres.

Caso de aumentar el número de las Secciones del Consejo de Estado podrá asimismo aumentarse el número de funcionarios del Cuerpo Técnico-administrativo del Alto Cuerpo, a razón de dos por Sección, con la categoría de Oficiales primeros, reputándose concedida por esta Ley la autorización para el aumento de plantilla a que se refiere el número séptimo de la Orden de la Presidencia del Gobierno de treinta de septiembre de mil novecientos cuarenta y tres.

Artículo transitorio segundo.—Mientras no exista ningún Teniente General del Ejército del Aire, el cargo de Consejero del Pleno, a que se refiere el apartado f) del número tercero del artículo tercero de esta Ley, podrá ser provisto entre los Generales de División del mismo Ejército.

Artículo adicional.—Se respetarán al Cuerpo de Letrados y al Técnico-administrativo del Consejo los derechos reconocidos por disposiciones anteriores a esta Ley, aunque en ella no se mencionen. Asimismo surtirán efecto las declaraciones de excedencia y las peticiones de reingreso autorizadas en la actualidad.

Artículo final.—Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo preceptuado en esta Ley. Dada en El Pardo a veinticinco de noviembre de mil novecientos cuarenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

LEY DE 25 DE NOVIEMBRE DE 1944 de Bases de Sanidad Nacional.

La ordenación jurídica de los servicios sanitarios nacionales adolece en la actualidad de tantas y tales deficiencias que su corrección aparece con carácter de medida necesaria.

La única Ley de Sanidad con que contamos, la de veintiocho de noviembre de mil ochocientos cincuenta y cinco, lleva casi un siglo de existencia, con lo que queda dicho que la mayor parte de sus preceptos carecen de aplicabilidad útil.

La razón apuntada dió lugar a que en diferentes ocasiones intentara el Poder Público modificar o derogar la Ley con el propósito de sustituirla por otra que sirviera a las nuevas concepciones y realidades sanitarias; pero las habilidades políticas se interpusieron una vez más, y su torpe empeño logró el fracaso del intento.

Ante la imposibilidad de poder promulgar una nueva Ley y acorcha la Nación por la epidemia que se cernía sobre su país vecino, el Gobierno recurrió al arbitrio de publicar el Real Decreto de doce de enero de mil novecientos cuatro, que intituló Instrucción General de Sanidad, disposición acertada que ha encauzado el avance de toda la organización sanitaria que nos ha llegado hasta hoy.

Cuanto queda dicho en relación a la Ley del cincuenta y cinco puede aplicarse ahora, después de cuarenta años, a la Instrucción de Sanidad del año mil novecientos cuatro; la ciencia sanitaria continuó su marcha, se profundizó más en los medios de diagnóstico y de prevención, y paralelamente las costumbres populares y la cultura profesional dejaron muy atrás lo que establecía aquel Real Decreto.

Lo acuciante de las necesidades del servicio dió lugar a que con posterioridad se dictasen disposiciones parciales; así llegaron a regir en mil novecientos veinticinco los Reglamentos derivados de los Estatutos municipal y provincial, los Reglamentos para ordenar el empleo de tóxicos y estupefacientes, y, finalmente, la Ley de Coordinación Sanitaria de once de julio de mil novecientos treinta y cinco.

Nuestro Movimiento Nacional acusó, desde los primeros instantes, una gran preocupación por la reorganización sanitaria. La Fiscalía de la Vivienda y el Patronato de la Lucha Antituberculosa son creaciones de nuestros tiempos de guerra, y terminada ésta aparecen nuevas disposiciones organizando el Consejo Nacional de Sanidad, la Lucha Antituberculosa y la Sanidad Maternal e Infantil. Surgen nuevos organismos, como las Escuelas de Instructoras, la de Puericultura, el Instituto Hematológico, las Leproserías Nacionales y tantos otros que sería prolijo enumerar.

Puede afirmarse que los Servicios Sanitarios alcanzan ya tal extensión e influyen de una manera tan decisiva en la vida y desarrollo del país que no sólo justifican, sino que exigen, la existencia de una Ley de Sanidad que unifique servicios, reconozca organizaciones y costumbres sanitarias que sólo existen de hecho, modifique, modernizando, los Centros que por efecto de las nuevas conquistas van dejando de tener eficacia, que fomente la Sanidad en el medio rural, estimule el trabajo del personal en su doble misión profesional e investigadora y afronte, en fin, con la idea de perpetuidad de un Código y la flexibilidad propia de la Ley moderna, el encaje de los avances sanitarios futuros.

Las directrices anotadas son justamente las que presiden el actual proyecto de Ley.

Para dar unidad a los servicios sanitarios, haciéndolos más eficaces y aprovechando mejor los recursos económicos invertidos en estos fines, se ha procurado dar cabida bajo el mando sanitario a cuantas actividades tengan tal carácter y, en todo caso, se ha establecido coordinación con los servicios que dependen de otros Ministerios, sin olvidar tampoco la continuidad y armonía en los esfuerzos sanitarios estatales, provinciales, municipales y aun privados, como fórmula que evite gastos inútiles, y distribución caprichosa de los medios asistenciales. Se mantiene, confirmando con energía, el principio de la Jefatura única en cada provincia, insistiendo en que la Sanidad es única y que ninguna de sus actividades puede ni debe ser desarticulada.

Se acogen en el proyecto de Ley una serie de preceptos que pueden ser nuevos en el orden legal, pero que se practican ya en la lucha contra las diversas enfermedades. Tal ocurre con el saneamiento de las comarcas palúdicas, con la obligatoriedad de la desinsectación y con la de algunas vacunas que, en ocasiones, la Autoridad sanitaria impone sin otro apoyo que la costumbre y el bien público. Se recogen en el proyecto Centros y Organizaciones ya existentes y a los que no se trata de modificar, sino de dar a su funcionamiento rango de ordenación legal; pero se acomete, también por la misma vía, la tarea de transformar otros que, como el Instituto Nacional de Sanidad, fueron creados a principio de siglo, tuvo una gran importancia, porque constituía el único centro de esta naturaleza, pero que hoy, al tener cada capital de provincia un centro semejante, ha desmerecido su función, por lo que se impone darle un mayor contenido docente, con detrimento de su actual cometido de producción, constituyendo la base de una verdadera Escuela Nacional de Sanidad que tenga a su cargo la preparación técnica de todo el personal que el Servicio exija.

Es evidente el progreso sanitario de la Nación, pero también es cierto que en la distribución de servicios las atenciones urbanas han sido cuidadas con gran preferencia sobre las rurales; de aquí la preocupación que revela el proyecto, no sólo para mejorar la clásica Sanidad provincial y municipal, sino, sobre todo, de llevar ésta al medio rural, incrementando la función de los Centros secundarios y primarios, y dar solución al problema fundamental de las obras sanitarias de los pueblos y su zona de influencia, prestando, a su vez, el debido amparo a la dignidad de los profesionales que ejercen su ministerio por los campos de España.

El proyecto de Ley atiende a los progresos actuales en punto a hechos nuevos, como los relativos a la alimentación y a la Higiene mental, y se prepara, en fin, a concertar su esfuerzo con el Seguro Social de Enfermedad, empresa a la que la Sanidad estatal ha de prestar su más íntimo y eficaz concurso.

En su virtud, y de conformidad con la propuesta elaborada por las Cortes Españolas,

DISPONGO:

ARTICULO UNICO

La Sanidad Nacional se organizará con arreglo a las Bases siguientes, que tendrán fuerza legal desde la publicación de la presente Ley. El Gobierno queda facultado para dictar las disposiciones que desarrollen dichas Bases, la reglamentación de las cuales corresponderá al Ministerio de la Gobernación.

TITULO PRELIMINAR

Base única. Incumbe al Estado el ejercicio de la función pública de Sanidad. En la consecución de los fines de esta función será ayudado por las Corporaciones públicas, Organismos paraestatales y del Movimiento y por las entidades particulares, bajo la ordenación, inspección, vigilancia, disciplina y estímulo de los Organismos sanitarios dependientes del Estado.

Para el logro de la salud y el fortalecimiento de los ciudadanos, así como el mejoramiento físico del pueblo español, el Estado podrá imponer obligaciones y limitaciones especiales. Por tanto, en los casos y las condiciones que prevengan las leyes y reglamentos podrá ordenarse con carácter obligatorio las vacunaciones, el empleo de medios preventivos, el reconocimiento individual, el aislamiento, la hospitalización, la vigilancia y otras medidas sanitarias de prevención y de tratamiento; la incautación de medicamentos y otros medios de acción sanitaria, la requisita temporal de locales y elementos de transporte, la utilización de servicios y prestaciones; la imposición de obras y trabajos en terrenos insalubres y la adscripción de actividades industriales y mercantiles a fines sanitarios.

La autonomía de las Administraciones locales queda subordinada a lo que se previene en la presente Ley. El protectorado sanitario sobre las mismas podrá revestir la forma de régimen de tutela en las comarcas sanitariamente deficitarias.

TITULO PRIMERO

Organización general

BASE PRIMERA

Servicios centrales

Los servicios sanitarios del Estado dependerán del Ministerio de la Gobernación a través de la Dirección General de Sanidad, que los distribuirá en seis grandes grupos:

- A) Servicios generales.
- B) Inspección de Centros y servicios.
- C) Luchas sanitarias.
- D) Servicios farmacéuticos.
- E) Sanidad veterinaria.
- F) Servicios especiales.

A) *Servicios generales.*—Comprenderá las cuestiones de personal, vigilancia de Sociedades médicas y de asistencia; Mancomunidades sanitarias; Sanidad provincial, comarcal y municipal; Coordinación docente; Hospitales, profesiones sanitarias y régimen de provisión de vacantes; Higiene mental; Sanidad de transportes, puertos y fronteras. Existirán también negociados o secciones que sirvan de enlace con las ramas de Sanidad que están atribuidas a otros Departamentos ministeriales u Organismos.

B) *Inspección de Centros y servicios.*—La Dirección de Sanidad mantendrá una constante inspección sobre todos los Centros sanitarios para su corrección, si hubiere lugar, y en todo caso para su perfeccionamiento.

C) *Luchas sanitarias.*—Comprenderán los servicios de enseñanza, estadísticas y epidemiología general, los dirigidos contra el cáncer, lepra, tracoma, enfermedades sexuales, paludismo y reumatismo y enfermedades del corazón. La campaña contra la tuberculosis se realizará en estrecha relación con el Patronato Nacional Antituberculoso. Comprenderá también este grupo cuantos servicios se destinen a combatir la mortalidad infantil, o sea los de Puericultura, Maternología e Higiene escolar. La interven-

ción de la Dirección General de Sanidad en materia de sanidad colonial se ofrecerá a través de estos grupos de servicios.

D) *Servicios farmacéuticos*.—Constituirán una Inspección general, que tendrá a su cargo los asuntos sanitarios farmacéuticos, registros farmacéuticos, restricción de estupefacientes, aprovisionamientos y el Centro Técnico de Farmacobiología. La intervención de la Dirección General de Sanidad en el problema de las plantas medicinales se hará por intermedio de los servicios farmacéuticos.

E) *Sanidad veterinaria*.—El servicio de Sanidad veterinaria comprenderá en las centrales una inspección general, que tendrá a su cargo los servicios de alimentos de origen animal y zoonosis transmisibles; Veterinarios de Institutos provinciales de Sanidad y servicios municipales a cargo de los Inspectores municipales de Veterinaria.

F) *Servicios especiales*.—Del Director general dependerán directamente los servicios siguientes: Relaciones sanitarias de carácter internacional (subordinado al Ministerio de Asuntos Exteriores). La Comisión de adquisición de material sanitario con destino a los distintos servicios. Higiene de Alimentación. Higiene del Trabajo, de la educación física y del deporte. Obras, planes y proyectos de urbanismo y saneamiento y en general de Ingeniería y arquitectura, en su aspecto sanitario, e higiene de la vivienda. Asistencia sanitaria en relación con el Seguro de Enfermedad, propaganda sanitaria, balnearios y aguas minero-medicinales. Policía sanitaria mortuoria y cualquier otra materia sanitaria no encajada en las que se enumeran.

BASE SEGUNDA

Consejo Nacional de Sanidad

El Consejo Nacional de Sanidad, adscrito al Ministerio de la Gobernación, organismo consultivo y asesor de los problemas sanitarios, estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, el Ministro de la Gobernación; Vicepresidente, el Director general de Sanidad; Secretario general, un Médico del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Vocales: un Médico representante del Ministerio del Ejército; un Médico representante de F. E. T. y de las J. O. N. S.; el Inspector general de Farmacia; un Médico puericultor; un Médico dermosifiliógrafo; un Médico especialista en Higiene de la Alimentación; un Médico fisiólogo, representante del Patronato Nacional Antituberculoso; un Médico psiquiatra; un Veterinario; el Catedrático de Higiene de la Escuela Nacional de Sanidad; un Médico especializado en estudios sobre el cáncer.

Salvo los Vocales natos, los demás serán nombrados por el Ministro de la Gobernación por el procedimiento que se establezca en el oportuno Reglamento. En casos excepcionales, el Ministro de la Gobernación podrá nombrar Vocal de este Consejo a cualquier personalidad especializada notoriamente en un asunto sanitario determinado.

El Consejo Nacional de Sanidad estará integrado, cuando menos, por las siguientes Secciones:

- A) Psiquiatría.
- B) Higiene de la Alimentación.
- C) Higiene general, epidemias.
- D) Farmacias.
- E) Veterinaria.
- F) Tuberculosis.
- G) Oncología.
- H) Sanidad infantil y maternal.
- I) Lepra y enfermedades sexuales.
- J) Paludismo.
- K) Higiene social y asuntos profesionales.

Además de las misiones especiales que se deducen del enunciado general del párrafo primero de esta Base, corresponden al Consejo Nacional de Sanidad, con carácter forzoso, las siguientes:

- a) Asesorar al Ministro de la Gobernación en cuantos asuntos someta a su consideración.
- b) Informar y, en su caso, preparar los proyectos de Ley y Reglamentos de los Servicios de Sanidad Civil.

- c) Emitir dictamen sobre la declaración o ratificación de la existencia de epidemias.
- d) Proponer la ratificación o establecimiento de los Convenios sanitarios internacionales.
- e) Informar acerca de la utilización de determinados medios profilácticos.
- f) Formular los planos de preparación, organización y auxilio técnico y económico de Congresos sanitarios de carácter científico, naturales e internacionales que se celebren en España.
- g) Proponer la importación de los medicamentos de uso preventivo o curativo no registrados.
- h) Proponer el régimen de concursos y oposiciones del personal sanitario (constitución de Tribunales, programas e información sobre relaciones de orden técnico).
- i) Proponer la concesión de pensiones y recompensas extraordinarias al personal sanitario o sus derechohabientes.
- j) Proponer las modificaciones que se estimen necesarias en los presupuestos generales de la Dirección General de Sanidad.
- k) Prestar una atención especial al estudio y propulsión de los problemas relacionados en la organización de una industria nacional, capaz de subvenir a las necesidades materiales de la sanidad nacional.
- l) Asesorar sobre las medidas extraordinarias que deban adoptarse en caso de epidemias o de otros trastornos de la salud pública, proponiendo la cuantía de los créditos extraordinarios dedicados a combatirlas.

m) Proponer la implantación del régimen de tutela de comarcas deficitarias.

n) Estudiar los problemas de Sanidad colonial.

Cuando así lo requiera y acuerde el Consejo, los Vocales podrán realizar estudios e investigaciones en relación con su cometido específico.

El Consejo podrá requerir la colaboración de elementos extraños a él con cargo a los fondos de su propio presupuesto.

Los Consejeros tendrán las consideraciones de Jefes Superiores de Administración civil durante el tiempo que permanezcan en el desempeño de su cargo.

BASE TERCERA

Instituciones sanitarias centrales

A) *Escuela Nacional de Sanidad.*—Sobre la base del actual Instituto Nacional de Sanidad se crea la Escuela del mismo nombre, que, sin perder las funciones básicas del actual Instituto, dedicará especialmente su atención a la enseñanza sanitaria; la Escuela Nacional de Sanidad dependerá del Ministerio de la Gobernación y se incorporará a la Universidad española de acuerdo con la Ley de Ordenación Universitaria, siendo, por tanto, un órgano para el ejercicio de las funciones primordiales de la Universidad.

Estará la Escuela bajo la dirección de un Patronato integrado por el Ministro de la Gobernación (Presidente) y el de Educación Nacional, Subsecretario del Ministerio de la Gobernación, Directores generales de Sanidad y Enseñanza Universitaria, Rector de la Universidad y el Director de la Escuela, que actuará de Secretario.

Serán funciones de la Escuela las siguientes:

- Enseñanza sanitaria.
- Investigación científica.
- Función epidemiológica.
- Producción de elementos sanitarios.

El material del actual Instituto Nacional pasará a la Escuela y su personal será totalmente confirmado en sus cargos dentro del nuevo Centro. En lo sucesivo, el Director de la Escuela Nacional de Sanidad será un Médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, recayendo el nombramiento preferentemente en los que sean, además, Catedráticos Universitarios o se hayan distinguido notoriamente por sus trabajos de investigación científica o publicaciones de carácter sanitario. El profesorado será nombrado entre médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, Catedráticos universitarios especializados, y, de no haberlos, por oposición libre.

La enseñanza sanitaria comprenderá la del personal médico, farmacéutico, veterinario y profesionales auxiliares al servicio de la sanidad, agentes sanitarios, así como la obra de perfeccionamiento sanitario en colaboración con las Universidades y Consejos de Colegios profesionales, y, en todo caso, siempre de acuerdo con lo dispuesto por el Decreto de coordinación del servicio sanitario y asistencial con la enseñanza.

Las Escuelas especiales, tales como las de Puericultura, Instructoras sanitarias y cuantas puedan crearse en lo sucesivo, funcionarán, en el orden docente, como filiales de la Escuela Nacional de Sanidad, a la que habrán de someter sus planes de estudio.

La Escuela Nacional de Sanidad, aparte de esta función formadora del personal sanitario, dará cursos libres generales o monográficos con expedición de certificados de asistencia. Para las necesidades de la enseñanza y sin perjuicio de las Instituciones que se crean con este fin, la Dirección General de Sanidad asignará a la Escuela Nacional un cierto número de instalaciones dispensoriales, Centros de Higiene, Nosocomios y otros similares.

La investigación científica, complemento de la docente, se realizará de acuerdo con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

La función epidemiológica tendrá doble finalidad: la de establecer una vigilancia sobre todo el territorio nacional (con excepción de aquellas luchas íntegramente contenidas en otros organismos sanitarios) y de que esta vigilancia sirva de material de estudio a los alumnos de la Escuela.

Las funciones productoras de la Escuela Nacional de Sanidad quedarán reducidas a la preparación del material necesario para el cumplimiento de la función epidemiológica que no sean susceptibles de una explotación industrial y que al mismo tiempo sirva de enseñanza a los alumnos.

B) *Instituto de Hematología*.—La Dirección General de Sanidad dispondrá de un Instituto de Hematología dedicado al estudio, orientación y práctica de las técnicas de transfusión sanguínea y de immuno-transfusión, así como a la recogida y preparación de los medios preventivos y terapéuticos de origen hemático humano, utilizables en las luchas epidemiológicas. De este Instituto dependerán, a través de las Jefaturas provinciales de Sanidad, las Secciones de Hematología de los Institutos provinciales de Sanidad.

C) *Hospitales de enfermedades infecciosas*.—Serán funciones suyas el aislamiento y tratamiento de los enfermos infecciosos, así como colaborar en la enseñanza e investigación de acuerdo con la Escuela Nacional de Sanidad y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

BASE CUARTA

Lucha contra las enfermedades infecciosas.—Desinfección y desinsectación

Se efectuará con arreglo a las siguientes normas:

Todo caso de enfermedad sospechoso de ser de origen infeccioso será declarado obligatoriamente por el Médico que lo asista, sin perjuicio de que continúe la investigación, no sólo para la confirmación de la enfermedad, sino también para poner en claro su origen y las vías que utiliza para su propagación.

La ordenación de la lucha contra las infecciones en el territorio nacional estará a cargo de la Dirección General de Sanidad. En cada provincia tendrá la dirección del servicio el Jefe de Sanidad respectivo, quien asumirá la facultad de ordenar el aislamiento de los enfermos infecciosos, dando cuenta previa al Gobernador civil de la provincia, bien en sus domicilios, bien en hospitales. De la misma facultad gozarán los Alcaldes en sus jurisdicciones, y, por su delegación, los Jefes locales de Sanidad.

Los Jefes de Sanidad podrán asimismo aislar a los portadores de gérmenes, prohibiéndoles el ejercicio de determinadas profesiones, previo el cumplimiento de los trámites reglamentarios que se marquen. En las mismas condiciones podrá prohibir se les el concurrir a centros y locales donde su presencia pueda ser peligrosa para los demás, sometiendo a las medidas pertinentes hasta que dejen de ser perjudiciales a la sociedad.

Será cometido del servicio epidemiológico el estudio de las características sanitarias de cada localidad, así como el aislamiento y esterilidad de toda fuente de infección, vigilando a los sujetos receptivos y practicando las vacunaciones cuando esta medida se halle indicada. Finalmente será de su competencia las maniobras de desinfección y desinsectación.

Se declaran obligatorias las vacunaciones contra la viruela y la difteria en la forma que determinarán los reglamentos. Se mantiene la obligatoriedad de las vacunaciones preventivas contra las infecciones tíficas y paratíficas cuando por la existencia de casos repetidos de estas enfermedades, estado epidémico del momento o previsible, se juzgue conveniente. En todas las demás infecciones en que existan medios de vacunación de reconocida eficacia total y parcial y en que ésta no constituya peligro alguno, podrán ser recomendados y, en su caso, impuestos por las autoridades sanitarias.

El Ministerio de la Gobernación podrá imponer, previa indemnización a las entidades productoras privadas, la fabricación de elementos precisos a las campañas sanitarias, así como los suministros con cargo a los servicios estatales, provinciales o municipales de productos con destino a las luchas sanitarias.

La declaración del estado epidémico para todo el territorio nacional corresponderá al Consejo Nacional de Sanidad y a los Consejos provinciales en las zonas de su demarcación, pero no será precisa la declaración de este estado para que puedan tomarse las medidas que estimen oportunas las autoridades. Declarada ya la epidemia, los Jefes provinciales y locales de Sanidad podrán proponer a la Superioridad la incautación de locales, de materiales, así como la utilización de los servicios profesionales que consideren precisos para combatir la epidemia.

Corresponderá a la autoridad gubernativa, a petición de la sanitaria, en tiempo de anormalidad sanitaria, la prohibición de ferias y mercados, la clausura de escuelas, espectáculos y centros de reunión así como la prohibición o reglamentación del comercio de objetos que se juzguen peligrosos para la salud pública. En caso de duda, la autoridad gubernativa podrá pedir informe a los Consejos provinciales de Sanidad o elevar consulta a la Dirección General del Ramo.

La desinfección y desinsectación serán obligatorias en los casos que se determinen, y su cumplimiento, reglamentado y garantizado por la Dirección General de Sanidad. Uno y otro método serán puestos en práctica por los servicios oficiales o los particulares debidamente autorizados, y en este último caso con la intervención e inspección constante de las autoridades sanitarias locales y de la Dirección General de Sanidad.

BASE QUINTA

Sanidad de puertos, fronteras y transportes

La defensa sanitaria de puertos, fronteras y vías de comunicación estará reglada por los Convenios sanitarios suscritos y ratificados por nuestro país. Su objeto será impedir la recepción en nuestro territorio de las enfermedades infecciosas, así como su transmisión al exterior.

Puertos y fronteras.—La autoridad sanitaria de un puerto en las capitales de provincias marítimas lo será el Jefe provincial de Sanidad, y en los puertos no capitales de provincia, el Médico de Sanidad Nacional encargado de este peculiar servicio. El mismo criterio se aplicará en las Estaciones sanitarias fronterizas. Serán cometidos de las Estaciones sanitarias de puertos y fronteras los siguientes: visitas de inspección a los barcos y expedición de las patentes sanitarias. Servicios sanitarios de Aduanas sobre las mercancías y ganados, en lo que se refiere a la posible transmisión de enfermedades infecciosas por su intermedio. Vigilancia sanitaria de la inmigración y de la emigración. Inspección, desde el punto de vista sanitario, del trabajo en los buques. Vigilancia sanitaria de los servicios y del personal sanitario de la Marina civil.

Los puertos se clasificarán en dos grandes categorías:

A) Puertos abiertos al tráfico internacional, dotados de los medios suficientes para que se pueda aplicar en ellos el régimen que corresponda a cada buque, de acuerdo con los Convenios internacionales.

B) Puertos habilitados e inspecciones locales sanitarias, en los que sólo podrán ser admitidos los buques que no precisen imposición de régimen sanitario.

De acuerdo con los Convenios internacionales, un puerto de primera categoría dispondrá de los siguientes elementos:

- a) Servicio médico regular para la vigilancia sanitaria de las tripulaciones y de la población del mismo puerto, incluso para la asistencia de accidentes.
- b) Consultorio para los marinos de todas las naciones.
- c) Material de transportes para los enfermos y locales apropiados para su aislamiento, así como para el de personas sospechosas.
- d) Laboratorios bacteriológicos. Servicios de vacunación, estaciones de desinfección y desinsectación.
- e) Abastecimiento de agua potable para el puerto y para suministro de los barcos.
- f) Organización permanente para la busca, captura y examen de las ratas.

Las estaciones sanitarias de los puertos y fronteras deberán contar con los medios necesarios para diagnosticar y tratar a la población del puerto, sobre todo en cuanto se refiere a enfermedades infecciosas, tuberculosis y puericultura. Constituirán grandes centros secundarios de Sanidad en relación y bajo la dependencia del Jefe provincial de Sanidad, que complementará estos servicios con los del Instituto provincial de Sanidad.

Cuando en un puerto no existan locales apropiados para el aislamiento de los enfermos y la observación de los sospechosos y sean precisas estas medidas de rigor se enviará el buque objeto de tratamiento al puerto más próximo provisto de estos medios.

Para casos de epidemias exóticas se mantendrán dos grandes organizaciones de aislamiento; esto es, dos lazaretos, uno en un puerto del Mediterráneo y otro del Atlántico, convenientemente dotados de medios de hospitalización, observación y desinfección que requieran un régimen contra las pestilencias aplicado en gran escala.

Por el Ministerio de la Gobernación, y a propuesta de la Dirección General de Sanidad, se clasificarán los puertos en estas dos categorías, que podrán ser rectificadas cuantas veces lo aconsejen las necesidades del servicio.

Los servicios sanitarios de los aeropuertos civiles dependerán de la Dirección General de Sanidad y se regirán por los reglamentos que oportunamente se publiquen de acuerdo con los Convenios internacionales. Los servicios sanitarios de los aeropuertos serán los siguientes: Servicios médicos con el personal auxiliar necesario; local para la visita médica y material para la desinfección, desinsectación y desratización y para atender a accidentes y aislamiento de enfermos infecciosos en cumplimiento de las medidas sanitarias que exijan las circunstancias.

Sanidad de transportes.—De la Dirección General de Sanidad dependerá la inspección y la dirección de la policía sanitaria de los medios terrestres de transporte, comprendiéndose tanto los locales y el material fijo como el móvil y los servicios auxiliares, bien pertenezcan al Estado, a entidades oficiales o a Compañías particulares. El personal sanitario de las empresas de transportes desempeñará sus funciones técnicas bajo la inspección de la Dirección General de Sanidad y de las autoridades sanitarias locales en los transportes de su competencia.

Corresponderá a la Dirección General de Sanidad dictar o, en su caso, proponer a la Superioridad las disposiciones que se consideren precisas para asegurar el cumplimiento de los fines a que se dirija la presente Base, sin excluir la vigilancia del modo como se nombre el personal sanitario de las Compañías particulares y entidades oficiales de transportes, medidas de saneamiento periódicas o extemporáneas a que han de sujetarse material y locales, transporte de enfermos contagiosos y cadáveres, abastecimiento de aguas, estaciones y vehículos, higiene alimenticia en fondas y coches comedores, modelos de botiquines e instalaciones sanitarias de estaciones, talleres y vehículos, formación del fichero higiénico sanitario de las estaciones con todas sus dependencias y locales anejos.

BASE SEXTA

Estadísticas sanitarias

Los servicios estadísticos sanitarios facilitarán los datos necesarios para la orientación de las campañas sanitarias contra las enfermedades evitables, así como la confección de índices demográficos y epidemiológicos, que serán indispensables a todos los trabajos de investigación científicosanitaria.

Los Médicos, y en general las personas que ejerzan profesiones sanitarias, estarán obligados a proporcionar cuantos datos estadísticos se les pidan, siendo sancionables las faltas de puntualidad o veracidad en que incurran en estas declaraciones.

Serán enfermedades de declaración obligatoria las siguientes: Brucelosis, Carbunco bacteridiano, Cólera, Difteria, Escarlatina, Disenteria, Fiebre recurrente, Fiebres tifoideas y paratifoideas, Gripe, Lepra, Meningitis cerebro-espinal, Paludismo, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Reumatismo cardio-vascular, Sarampión, Septicemia puerperal, Tifus exantemático, Tracoma y Oftalmia purulenta del recién nacido, Triquinosis, Tuberculosis, Varicela y Viruela.

La Dirección General de Sanidad, oyendo previamente al Consejo Nacional de Sanidad, podrá en cualquier momento aumentar o reducir la lista de estas enfermedades de declaración obligatoria.

La Dirección General de Sanidad publicará semanalmente un Boletín que contendrá los datos de los nacidos vivos, nacidos muertos, defunciones por todas las causas, fallecidos de menos de un año de edad, así como los casos declarados y defunciones registradas por las enfermedades de declaración obligatoria. También publicará las estadísticas de mortalidad y morbilidad que las necesidades requieran, utilizando los datos suministrados y los funcionarios de la Dirección General de Estadística. La nomenclatura de las causas de muerte en relación con las estadísticas demográficas será la aprobada por el Convenio internacional para la revisión de las nomenclaturas nosológicas.

Los Jefes de Centros sanitarios oficiales suministrarán los datos estadísticos correspondientes a sus diversas actividades, con la periodicidad que se fije en cada caso. Iguaes obligaciones alcanzarán a los Directores facultativos de todos los establecimientos nosocomiales y a los de asilos, orfanatos, balnearios y centros similares.

BASE SEPTIMA

Lucha contra la tuberculosis

La Lucha Antituberculosa quedará encomendada en todos sus aspectos al Patronato Nacional Antituberculoso, bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernación, desarrollando sus funciones a través de la Dirección General de Sanidad y en estrecha colaboración docente con las Facultades de Medicina.

El Patronato funcionará como Instituto de derecho público, autónomo, con plena personalidad jurídica, pero a pesar de esta autonomía y descentralización, la parte médicosanitaria de sus campañas estará en todo momento sujeta a la Dirección General de Sanidad, asumiendo el Director general la Jefatura de los servicios médicos del Patronato en los términos precisos que marquen los reglamentos.

Serán funciones del Patronato la preventiva y la asistencial en todas sus formas y aspectos, creando y sosteniendo Dispensarios, Sanatorios destinados a enfermos pulmonares y osteoarticulares para adultos y para niños, Preventorios, Escuelas, Obras de colocación familiar, Centros de reeducación, reincorporación al trabajo de curados y convalecientes, de enseñanzas e investigación fisiológica, de propaganda y educación del pueblo en materia de lucha antituberculosa y estudiando las mejoras de los sistemas de alimentación, condiciones de trabajo y de la vivienda y cuantos factores sociales tengan influencia en la producción y propagación de la enfermedad.

El Patronato Nacional de Lucha Antituberculosa concertará con el Seguro de Enfermedad no sólo la asistencia a los beneficiarios de dicho Seguro, sino la participación de aquél en las campañas de tipo preventivo. Será también función de dicho Patronato las autorizaciones para la apertura de los Dispensarios y Sanatorios de carácter oficial o privado, así como la inspección y fiscalización en el curso de sus actuaciones.

El Patronato se regirá por medio de una Junta Central, presidida por el Ministro de la Gobernación, y con delegaciones provinciales, que podrán tener distinta composición según las circunstancias locales aconsejen.

La dotación económica del Patronato estará constituida por:

- a) Las cantidades que el Estado consigne en sus Presupuestos con tal fin.
- b) Las que asignen los Ayuntamientos y Diputaciones provinciales en sus Presupuestos, según las disposiciones vigentes o voluntariamente, así como las de los particulares.

- c) Las que produzcan los conciertos que establezca con el Seguro de Enfermedad.
- d) Las aportaciones que se autoricen a favor del Patronato y todos los recursos que el Estado conceda con tal fin.
- e) El importe de las adquisiciones a título lucrativo.
- f) Los ingresos procedentes de servicios no gratuitos.

El Patronato de la Lucha Antituberculosa dedicará una atención especial a la neumoconiosis, estableciendo en sus Dispensarios consultas especiales para estos enfermos y atendiendo a su hospitalización y a la prevención de la enfermedad en estrecha relación con el Ministerio de Trabajo.

BASE OCTAVA

Lucha contra el reumatismo y las cardiopatías

El Ministerio de la Gobernación organizará un servicio de prevención contra el reumatismo y las cardiopatías en colaboración con el Ministerio de Trabajo, las Facultades de Medicina, el Patronato de Lucha Antituberculosa y las Sociedades Médicas de carácter científico.

Por la Dirección General de Sanidad se dictarán las disposiciones necesarias para la creación de organismos asesores técnicos y de servicios dispensariales y hospitalarios dentro de la organización sanitaria.

La propaganda sanitaria dedicará una atención constante a este problema, divulgando los conocimientos necesarios para contribuir a esta labor.

BASE NOVENA

Lucha contra el paludismo

La organización e inspección de los trabajos de la Lucha Antipalúdica corresponden a la Dirección General de Sanidad por intermedio de sus organismos apropiados. Dependientes directamente de éstos existirá un cierto número de Dispensarios centrales, habilitados para la asistencia y prevención de la enfermedad, pero además con fines de enseñanza e investigación, y personal técnico nombrado mediante oposición.

Salvo estos casos, serán los Institutos provinciales de Sanidad los encargados de la ejecución de cuantas medidas de orden sanitario precise la lucha antipalúdica. Para ello deberán requerir el auxilio económico de las Corporaciones locales o de los particulares cuando se trate de instalaciones en terrenos o explotaciones de este carácter. El sostenimiento de los Dispensarios correrá a cargo, según los casos, del Estado, de los Institutos provinciales de Sanidad o de las Corporaciones locales. Será de la incumbencia de la Dirección General de Sanidad el suministro gratuito y, en casos excepcionales, la reglamentación de la venta de los medicamentos antipalúdicos.

Cuando la Dirección General de Sanidad estime obligado para combatir la epidemia palúdica el saneamiento de determinados terrenos lo propondrá al Ministerio de la Gobernación, el cual solicitará de los Ministerios correspondientes que ordenen a los organismos competentes la redacción de los oportunos proyectos con arreglo a las bases técnicas sanitarias que señale aquella Dirección General, y teniendo en cuenta las condiciones económicas en que deba ejecutarse la mejora, debiendo reglamentarse las aportaciones que podrán exigirse a los diferentes beneficiarios, según los casos.

El Estado se reserva el derecho de expropiación forzosa, mediante indemnización, para el caso de que el propietario no se avenga a cumplir la obligación que se le imponga de contribuir a sanear sus terrenos. De la misma manera podrá establecer contribuciones especiales, una vez efectuado el saneamiento, sobre las zonas contiguas que, sin ser peligrosas, experimenten aumento de valor a consecuencia del saneamiento.

Todas las Instituciones del Estado, provincias, Municipios y paraestatales que realicen lucha antipalúdica complementaria a las que efectúe la Dirección General de Sanidad están obligadas a someter sus planes y la ejecución de los mismos a informe e inspección del Ministerio de la Gobernación.

BASE DECIMA

Lucha contra el tracoma

En los Institutos provinciales de Sanidad de las provincias en que exista el tracoma en forma endémica, existirá un servicio destinado especialmente a luchar contra la propagación de esta enfermedad, y en los pueblos de la provincia se complementará la organización con el número suficiente de Dispensarios locales, para cuya instalación y funcionamiento deberán los respectivos Ayuntamientos proporcionar locales adecuados provistos de servicios generales.

En estas provincias se llevará a cabo trimestralmente una inspección en Escuelas y establecimientos destinados a viviendas colectivas, tales como asilos, orfanatos, prisiones, talleres y fábricas, seguida de la oportuna investigación familiar, así como de las medidas de aislamiento y tratamiento de los pacientes. En todo caso, el tratamiento será obligatorio, sobre todo en los que exista peligro de contagio.

De acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional se crearán Escuelas especiales para tracomatosis, con internado en forma tal, que en ellos sea posible la doble finalidad de asistencia y aislamiento. En su defecto, en los orfanatos contaminados se ordenará un intercambio de asilados en forma que queden libres de la enfermedad los dedicados a niños sanos, y, por tanto, al abrigo de todo contagio.

El personal facultativo afecto a estas organizaciones estará integrado por Médicos oftalmólogos y enfermeras visitadoras, así como personal auxiliar y subalterno.

BASE UNDECIMA

Enfermedades sexuales

Para la lucha contra las enfermedades sexuales se dispondrá de los Dispensarios Dermatológicos y de Higiene Social de los Institutos provinciales de Sanidad y Centros secundarios y también de cuantos establecimientos, clínicas y consultorios instalen los servicios asistenciales de las provincias y Municipios, Facultades de Medicina y entidades paraestatales y particulares.

En lo sucesivo todo el personal técnico de estas organizaciones tendrá el título de Dermatólogo, y el que esté al frente de los Dispensarios del Estado formará un Cuerpo, en que se ingresará por oposición.

El tratamiento de las enfermedades sexuales será obligatorio, pudiendo recurrirse al internamiento de los indisciplinados durante las fases de contagio. La Dirección General de Sanidad cuidará de dotar a los Dispensarios oficiales de las cantidades de medicamentos necesarias para el tratamiento específico de los enfermos y reglamentará y ordenará la investigación de las fuentes de contagio hasta donde sea posible.

BASE DUODECIMA

Organización contra la lepra y las dermatosis

La Dirección General de Sanidad llevará a efecto las luchas contra la lepra, las tiñas, parasitosis y demás enfermedades de la piel que representan un peligro individual y social.

Lepra.—La Dirección General de Sanidad creará y dotará leproserías nacionales en el número que se estime necesario, las cuales radicarán en las zonas central, levantina, andaluza y gallega, de nuestra Península, así como en las Islas Canarias.

Se crearán, además, leproserías provinciales donde las necesidades lo exijan a cargo de las Diputaciones provinciales y bajo la dirección técnica de los servicios sanitarios centrales.

Los Dispensarios dermatológicos atenderán a los leprosos susceptibles de tratamiento ambulatorio.

El tratamiento domiciliario será permitido siempre que se pueda garantizar la falta de peligro de transmisión de la enfermedad.

Se prohibirá a los leprosos el ejercicio de profesiones o trabajos en que pueda existir la posibilidad de transmisión de la dolencia.

Los médicos que descubran casos de lepra o traten leprosos decidirán, con la aprobación del Jefe provincial de Sanidad correspondiente, si es necesario el aislamiento o si pueden ser tratados en los Dispensarios, domicilio particular, enfermerías provinciales o del servicio sanitario central.

La Leprosiería Nacional de Trillo ejercerá la función investigadora oficial y todas las demás cooperarán tanto en este sentido como en el de enseñanza y tratamiento.

El Ministerio de la Gobernación podrá subvencionar a las leproserías particulares, exigiéndolas que pongan a su disposición un determinado número de camas. En todo caso, las leproserías particulares quedan sujetas a la vigilancia e inspección técnica de la Dirección General de Sanidad.

Dermatosis.—Para la extinción de las diversas clases de tiñas se dispondrá, en todos los Dispensarios dermatológicos de los Institutos provinciales y Centros secundarios de Sanidad, de instalaciones de radioterapia, manteniéndose un estrecho contacto, por una parte, con el servicio de Higiene escolar, y por otra, con los de veterinaria.

BASE DECIMOTERCERA

Lucha contra el cáncer

La Organización nacional contra el cáncer estará centralizada en la Sección de Oncología de la Dirección General de Sanidad, con el número de Centros regionales que se estime necesario, y colaborará ampliamente con los establecimientos asistenciales de Diputaciones, Ayuntamientos, Facultades de Medicina y Fundaciones privadas.

Serán misiones de la lucha anticancerosa las siguientes: Asistencia médica a los cancerosos, cualquiera que sea su clase, y la localización de la coopa, actuando bien directamente o por medio de servicios concertados o coordinados.

Estudio e investigación de los problemas biológicos, químicos, técnicos, demográficos, sanitarios y sociales, relacionados con el cáncer. Para llenar estas finalidades dispondrá de las instalaciones precisas, incluyendo entre ellas los servicios clínicos correspondientes a un Hospital Albergue de cancerosos incurables.

Establecimiento de los principios para la verificación y fiel contraste de las instalaciones oficiales y particulares de radioterapia, radiumterapia y otros agentes o sustancias radioactivas. Estudio de los métodos de protección material y legal contra el peligro de las radiaciones, roentgenterapia, radio y otros agentes físicos. Investigación de los problemas relacionados con la acción de los agentes físicos de la terapéutica del cáncer.

La sección de Oncología de la Dirección General estará bajo la dirección de un médico de Sanidad Nacional, encargado de la campaña general contra el cáncer, así como de suministrar normas, orientaciones clínicas y personal especializado a los Centros regionales y a los servicios concertados de asistencia.

Los Centros regionales contra el cáncer radicarán en las capitales de distrito universitario, y si no pertenecen a los Hospitales clínicos, estarán coordinados con ellos.

El servicio estará a cargo de Catedráticos especializados.

BASE DECIMOCUARTA

Sanidad maternal e infantil

A la Dirección General de Sanidad compete la unidad de dirección, coordinación y vigilancia de las Instituciones de Maternología y Puericultura existentes, cualquiera que sea su naturaleza.

Las funciones inherentes a los servicios de Higiene infantil y paternal del Estado son las siguientes:

- a) Maternología, higiene prenatal y asistencia médica maternal.
- b) Puericultura de la primera y segunda infancia.
- c) Higiene y protección durante la edad escolar.
- d) Enseñanza de la puericultura y de higiene infantil en las escuelas e Institutos femeninos y Normales. Educación popular en estas materias.
- e) Proponer las medidas legislativas de tipo social a favor de la madre y del niño.

Todos los españoles residentes en España con edades comprendidas entre el nacimiento y los quince años poseerán un cuaderno sanitario, en donde se inscribirán las incidencias más destacadas que afecten a su salud. En la lucha contra la mortalidad infantil y maternal se tendrá muy presente el crear y sostener servicios dispensariales y hospitalarios de maternología, sobre todo en las grandes ciudades, con nú-

mero de camas proporcional al de sus habitantes. La misma conducta se seguirá en las localidades donde existan Centros secundarios de Sanidad.

La función sanitaria y la vigilancia de la asistencia médica maternal e infantil durante la primera y la segunda infancia serán ejercidas a través de los servicios que tengan esta finalidad.

La red dispensarial creada, ampliada en el futuro, se ocupará del desarrollo y vigilancia sanitaria del lactante y del niño en edad preescolar.

En las grandes poblaciones, como anejos a las Facultades de Medicina, y, donde no las hubiera, a los Dispensarios Centrales, se establecerán clínicas infantiles, en especial de lactantes y de enfermedades infecciosas. La recuperación de los niños inválidos, deformes, así como de los deficientes mentales, se verificará a través de los Dispensarios y Centros de tratamiento dependientes de la Dirección General de Sanidad o vigilados por ella.

Será obligatoria la vigilancia sanitaria de los escolares, tanto de los que asisten a establecimientos del Estado como a Instituciones particulares, que se llevará a efecto en lo sucesivo con médicos que posean el título de puericultor-pediatra y por especialistas. Donde existan Centros secundarios, a sus especialistas corresponderá el servicio de vigilancia médico-escolar.

En lo sucesivo el personal médico que haya de ser nombrado para regir las Instituciones de puericultura de las Juntas de Protección de Menores ingresará por oposición, con arreglo al Decreto de 9 de noviembre de 1939 y disposiciones complementarias.

Anualmente, el Presidente del Consejo Superior de Protección de Menores y el Director general de Sanidad, con los asesoramientos competentes, fijarán el plan de puericultura que habrá de desarrollarse en el seno de las Juntas de Protección de Menores, dentro de las consignaciones que para dichos servicios figuran en los presupuestos de las mencionadas Juntas.

BASE DECIMOQUINTA

Higiene mental

Compete al Ministerio de la Gobernación, por intermedio de la Dirección General de Sanidad, la superior dirección técnica y la inspección psiquiátrica nacional, así como la coordinación de servicios entre las distintas instituciones oficiales que tengan a su cargo la asistencia a los enfermos psíquicos.

En las Instituciones de asistencia psiquiátrica de propiedad particular, el nombramiento de personal técnico lo hará el propietario, escogiendo entre los especialistas titulados. Estos Centros estarán sujetos a la Inspección del Estado y en sus servicios técnicos se ajustarán al Reglamento que se dicte para la organización interior de los frenocomios. La cooperación de ellos entre sí y su coordinación con los servicios oficiales, que en principio será libre, puede establecerse mediante contratos que necesitarán la superior aprobación del Ministerio de la Gobernación.

Para la asistencia a los enfermos mentales se dispondrá de las siguientes clases de frenocomios:

- a) Dispensarios de Higiene mental para el tratamiento ambulatorio.
- b) Departamentos néuro-psiquiátricos dentro de los grandes hospitales, y clínicas psiquiátricas universitarias, destinados al tratamiento de los enfermos agudos, en los que no esté indicado el tratamiento ambulatorio.
- c) Frenocomios u hospitales psiquiátricos, regionales o provinciales, indistintamente, destinados al internamiento de enfermos crónicos o agudos.
- d) Colonias agrícolas o industriales organizadas para utilizar como terapéutica la ocupación de los enfermos crónicos.
- e) Establecimientos para la hospitalización de débiles mentales, epilépticos, toxicómanos, post-encefálicos y de enfermos mentales asilables.
- f) Lucha contra la toxicomanía, particularmente contra el alcoholismo y la morfomanía.

La Dirección General de Sanidad cuidará de organizar la asistencia psiquiátrica familiar y extramunicipal de acuerdo con las Diputaciones provinciales. El Ministerio de la Gobernación señalará las necesidades de asistencia psiquiátrica regional y provincial y coordinará los servicios interprovinciales, a los fines de fundación de granjas agrícolas y otros establecimientos psiquiátricos regionales o comarca-

les a cuyo sostenimiento económico, deban concurrir varias corporaciones provinciales, oyendo previamente a las Direcciones Generales de Sanidad y Administración Local.

El ingreso y las altas de los enfermos mentales en los establecimientos psiquiátricos se regularán por las normas que se señalen en los reglamentos. El Ministerio de la Gobernación dictará las oportunas disposiciones para la incapacitación o internamiento de los toxicómanos y su reeducación en sanatorios.

BASE DECIMOSEXTA

Servicios farmacéuticos.

Los servicios farmacéuticos a que se refiere la presente Ley quedarán integrados por los propios del Estado, la Provincia y el Municipio, además de las actividades sanitarias que forman el ejercicio libre de la farmacia.

En cada provincia habrá un Inspector de Farmacia de la misma categoría que los Jefes de Sección de las Jefaturas provinciales de Sanidad, de donde dependerán, y que tendrán a su cargo todos los servicios farmacéuticos de aquella jurisdicción.

En lo sucesivo, tanto para el desempeño de este cargo como para el de todos los que correspondan al servicio farmacéutico central, será preciso pertenecer al Cuerpo de Farmacéuticos diplomados de Sanidad, cuyas enseñanzas correrán a cargo de la Escuela Nacional de Sanidad.

En las Aduanas cuya importancia lo requiera, habrá un Inspector farmacéutico.

Se entenderá por medicamento las sustancias simples o compuestas preparadas y dispuestas para su uso medicinal inmediato, tanto si proceden del reino mineral, vegetal o animal, como si se trata de agentes biológicos o productos sintéticos, tengan o no el carácter de especialidad farmacéutica, bien sean destinados a la medicina humana o a la veterinaria.

Se considerarán como artículos de uso medicinal aquellas sustancias que se emplean como primeras materias en la preparación de medicamentos, tales como las drogas, productos minerales, químicos, plantas medicinales y los aparatos y utensilios utilizados corrientemente en la práctica medicofarmacéutica.

Sólo los farmacéuticos, individualmente o asociados en las formas que se autoricen, podrán ser propietarios de las oficinas de farmacia, de las que serán profesional y civilmente responsables. Se exceptúan de este precepto las creadas por instituciones del Estado, Provincia o Municipio para el servicio de los acogidos a título gratuito. Los Ministerios del Ejército, Marina y Aire continuarán su régimen especial destinado a servicios militares. Para los servicios técnicos o de carácter social de las Corporaciones se establecerán tarifas especiales.

En las fábricas, minas y otras agrupaciones de obreros en número superior a un centenar, en las poblaciones distantes más de cinco kilómetros de la farmacia más próxima, en las estaciones de ferrocarril de la categoría que se fije en los reglamentos, campos de deportes, plazas de toros e instalaciones análogas, se autorizará la instalación de botiquines de urgencia, dirigidos y provistos preferentemente por el Inspector farmacéutico municipal del partido en que esté enclavada y, en defecto de aquél, por el más próximo.

Queda regulado y limitado en el territorio nacional el establecimiento de oficinas de farmacia, incluso con las amortizaciones que se crean precisas, dejando a salvo los intereses de la propiedad. El traspaso o venta de las oficinas de farmacia se efectuará en las condiciones que se determinen por la Dirección General de Sanidad en el oportuno reglamento. La Dirección General de Sanidad determinará, en el plazo de dos meses, las condiciones de venta y traspaso de las farmacias, y en su adjudicación se reconocerá derecho preferente a los farmacéuticos que tuvieran el título con anterioridad al año mil novecientos cuarenta y uno y a aquellos que en dicho año hubieran aprobado alguna asignatura de la carrera.

Queda prohibido el ejercicio simultáneo de la Medicina y la Veterinaria con la farmacia al servicio público. En los pueblos en donde no haya más que un solo facultativo de cada una de estas profesiones y esté ligado con el farmacéutico por parentesco de consanguinidad o afinidad de primer grado, no podrá ejercer el que intenté establecerse con posterioridad.

Con el título de «Farmacopea española» se publicará un libro oficial, en el que no solamente se consignen las reglas y preceptos que deban observarse en la preparación de los medicamentos oficiales, sino, además, los principios e indicaciones propias de tal misión, para que sirvan de normas y pautas obligatorias en la elaboración de los preparados galénicos o de composición no definida y de guía en los químicos y de composición definida. Será redactado por la Real Academia de Medicina de Madrid, con la colaboración de la Real Academia de Farmacia y del Consejo Nacional de Sanidad. A este último organismo corresponderá el informe previo a la publicación.

Se entenderá por «especialidad farmacéutica» todo medicamento, alimento medicamento, producto higiénico o desinfectante, de composición conocida y denominación especial, dispuesto en envase uniforme y precintado para la venta al público y que haya sido inscrito en los Registros farmacéuticos y autorizado su propietario para la preparación y venta.

Las especialidades farmacéuticas de uso veterinario serán registradas en la Dirección General de Sanidad, sin perjuicio de las disposiciones del Ministerio de Agricultura que regulan esta materia.

No se considerarán especialidades farmacéuticas, aunque estén sujetas a normas iguales, los artículos envasados que se destinen a la cosmética y perfumería, cuya venta será libre, no siendo preciso para su elaboración el laboratorio de especialidades farmacéuticas.

Las especialidades farmacéuticas extranjeras podrán registrarse en España en los casos que decida la Dirección General de Sanidad. Su importación será regulada por normas análogas.

Los registros de especialidades farmacéuticas se considerarán temporales y revisables, bien sean nacionales o extranjeras. La venta al público se hará exclusivamente en las oficinas de farmacia, y será obligatoria la dispensación con receta de facultativo, en los casos fijados por la Dirección General de Sanidad; su precio será señalado por la misma Dirección.

Los laboratorios destinados a la preparación de especialidades farmacéuticas podrán ser de dos clases: laboratorios individuales y laboratorios colectivos. Únicamente los farmacéuticos pueden poseer laboratorios individuales, salvo los casos en que éstos sean destinados a la preparación de productos biológicos, en que podrán ser propietarios de los mismos Licenciados en Farmacia, Medicina o Veterinaria.

En los laboratorios de especialidades no podrán elaborarse especialidades farmacéuticas que no sean de la propiedad de sus titulares, bien sean personas jurídicas o naturales.

Las autorizaciones de elaboración y venta y las concesiones de instalación de laboratorio, podrán ser objeto de transferencia siempre que ésta se estipule en documento público y entre personas capacitadas, según lo dispuesto en la presente Ley y los reglamentos que de ella se deriven.

De la misma manera que se prohíbe el ejercicio simultáneo de la Medicina y la Veterinaria con la Farmacia, será totalmente incompatible el ser copropietario, gerente o director de un laboratorio colectivo con el ejercicio libre de la Medicina y la Veterinaria. Si la explotación de los laboratorios colectivos se realiza en forma de sociedad anónima, no podrán formar parte de sus Consejos de Administración médicos ni veterinarios que ejerzan libremente la profesión.

El Servicio de Restricción de Estupefacientes gozará del exclusivo derecho de importación, exportación, intervención en la fabricación y distribución de las sustancias y preparados nacionales y extranjeros que tengan tal carácter y que se relacionarán en el correspondiente Reglamento.

Intervendrá para garantizar su misión en el cultivo y recolección de plantas medicinales dedicadas a la producción de aquellas sustancias o que tengan estas aplicaciones.

El Servicio de Restricción de Estupefacientes será el organismo encargado de llevar a efecto todos los compromisos internacionales que contraiga el Estado español en esta materia, prestando, a las órdenes del Ministerio de la Gobernación, toda la colaboración que necesite el de Asuntos Exteriores.

Su inspección permanente prestará especial atención a estos servicios, para impedir el tráfico clandestino de estas drogas.

Todos los suministros de los Centros sanitarios de la Dirección General de Sanidad y del Patronato Nacional Antituberculoso quedarán centralizados y atendidos por la Sección de Aprovisionamientos de la Inspección general de Farmacia en cuanto a medicamentos, apósitos y otros elementos de cura.

El Centro técnico de Farmacobiología será el encargado del análisis y comprobación de todos los productos que se presenten al Registro y de los que ya estén registrados y en el mercado, de sus materias primas, y en general de todas las sustancias que puedan ser objeto de estudio por la industria química, farmacéutica o por los servicios sanitarios. Igualmente será el asesor técnico de la Dirección General de Sanidad en todas las funciones que le son peculiares, y sus dictámenes tendrán el carácter de oficiales.

Los trabajos de carácter particular que realice, autorizado por la Dirección General de Sanidad, serán tarifados en la forma que establezca el Reglamento de aplicación de esta Base y contabilizados por el Negociado correspondiente de la Inspección General de Farmacia.

Sin perjuicio de las atribuciones que la legislación vigente concede al Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Facultades de Farmacia, la Inspección General de Farmacia tendrá como misión el estudio de la parte farmacéutica de la orientación y aprovechamiento de las plantas medicinales, teniendo en cuenta, además, las necesidades del país. Para la aplicación de estos principios científicos al estudio y práctica de la adaptación y cultivo, el Ministerio de Educación Nacional y la Inspección de Farmacia colaborarán con el Ministerio de Agricultura, designando representantes en la Comisión que para el desarrollo de estas funciones se constituya en este último Ministerio.

BASE DECIMOSEPTIMA

Sanidad veterinaria

Serán fines de la Sanidad veterinaria cuanto haga referencia al régimen sanitario de mataderos, al aspecto sanitario de las zoonosis transmisibles y a la inspección sanitaria de los alimentos de origen animal, sin perjuicio de la competencia de las restantes profesiones sanitarias dentro de su especial capacitación.

La organización de la Sanidad veterinaria constará de una Inspección general en la Dirección General de Sanidad, servicios provinciales en los Institutos de Sanidad, con la Jefatura de Sanidad veterinaria de la provincia en análoga forma que la farmacéutica, Servicio de Puertos y Fronteras y municipales.

Tanto los servicios centrales como los provinciales y de Puertos y Fronteras serán desempeñados por facultativos pertenecientes al Cuerpo Nacional veterinario, incrementado y especializado en materia sanitaria según el criterio que determine la Dirección General de Sanidad. Los actuales Jefes de Secciones de Veterinaria de los Institutos provinciales de Sanidad ingresados por oposición quedan incorporados al Cuerpo Nacional Veterinario.

Las Jefaturas provinciales de Sanidad y, en su caso, la Dirección General darán cuenta a los servicios de ganadería de todas las anomalías que puedan presentarse, tanto en materia de policía sanitaria bromatológica como en lo que se refiere a zoonosis transmisibles al hombre, recibiendo, en cambio, de aquellos organismos las informaciones recíprocas.

BASE DECIMOCTAVA

Personal sanitario, técnico, administrativo y auxiliar

El Cuerpo médico de Sanidad Nacional será el encargado de llevar a la práctica la labor sanitaria que realice directamente el Ministerio de la Gobernación. Su ingreso se verificará por oposición, reservándose turnos especiales dentro del sistema de oposición a los médicos que durante cinco años, como mínimo y en propiedad, hayan desempeñado cargos sanitarios especiales, como los del Servicio antipalúdico, Institutos provinciales de Sanidad, Laboratorios municipales, Patronato de las Hurdas, Médicos del Protectorado de la Zona española en Marruecos y Colonias, Directores de Centros primarios de Sanidad, Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria y Tisiólogos, Puericultores y especialistas al servicio de la Sanidad Nacional.

Los ascensos en el Cuerpo de Sanidad Nacional se verificarán por rigurosa antigüedad hasta llegar a la categoría de Jefe de Administración de primera clase, y después, por elección regulada por el oportuno Reglamento, pero respetando siempre, hasta su extinción, los derechos reconocidos a las tres ramas sanitarias de origen.

La provisión de destinos se hará también por el sistema de antigüedad, excepto la de los que por su marcada especialización o porque supongan cargos de confianza estime el Ministerio de la Gobernación que deban ser cubiertas por concurso de méritos o por oposición restringida.

Los facultativos, especializados, al servicio de la Sanidad Nacional, ajenos al Cuerpo Médico de la misma, tales como Tisiólogos, Puericultores, Maternólogos, Dermatólogos, Odontólogos, Farmacéuticos, así como el personal técnico de los Institutos provinciales de Sanidad, se constituirán en escalafones cuando su número lo permita. No se podrá desempeñar simultáneamente el cargo de Médico de Sanidad Nacional y de especialista al servicio de la misma.

Las Instructoras de Sanidad ingresarán también por oposición y, después de ampliar sus estudios en la Escuela de Instructoras, ocuparán sus destinos por concurso reglamentario, en el que se tendrá en cuenta su peculiar especialización para el destino que se les confiera. Constituirán un escalafón único, aunque tengan diversas especialidades. Se reservará un turno especial en las oposiciones a las Enfermeras que hayan desempeñado en propiedad sus funciones en los Institutos Provinciales de Sanidad durante cinco años como mínimo.

Los practicantes, enfermeros, auxiliares sanitarios, peritos mecánicos, celadores, maquinistas mecánicos, desinfectores y personal que desempeña cargos semejantes, formarán escalas especiales.

El actual Cuerpo Administrativo sanitario cubrirá sus vacantes en lo sucesivo mediante oposición.

El personal dependiente de la Dirección General de Sanidad se regirá administrativamente por el Reglamento de funcionarios del Estado, además de lo que específicamente se determine en el de su Cuerpo respectivo.

Todos los funcionarios que dependan de la Dirección General de Sanidad y ejerzan funciones de inspección no podrán poseer oficinas de farmacia, laboratorios de preparación de especialidades ni pertenecer en ninguna forma a laboratorios colectivos ni a sus Consejos de Administración, así como tampoco dedicarse a la fabricación o preparación de cualquier clase de material sanitario.

Para premiar servicios por méritos relevantes de carácter sanitario o prestados con motivo de la asistencia a luchas sanitarias o epidemias, el Ministro de la Gobernación podrá conceder la condecoración de la Orden Civil de Sanidad, en todos sus grados, salvo la categoría de Gran Cruz, cuya concesión corresponde al Jefe del Estado.

La Dirección General de Sanidad establecerá anualmente concurso entre su personal para la concesión de premios destinados a honrar actuaciones destacadas o trabajos de investigación sanitaria.

El régimen de sanciones será el señalado en el Reglamento de funcionarios del Estado. Todas las correcciones, salvo las de apercibimiento, exigirán la formación de expediente con audiencia del interesado, por plazo mínimo de cinco días.

En todos los Cuerpos técnicos dependientes de la Dirección General de Sanidad se establecerán Tribunales de honor para juzgar a funcionarios cuya conducta sea incompatible con el prestigio o el honor de la colectividad.

Las viudas o hijos menores de edad del personal sanitario que fallezca de enfermedad infecciosa contraída en el cumplimiento de su deber en tiempo de epidemia tendrán derecho al percibo de pensiones de carácter extraordinario en las condiciones de concesión y cuantía que se determine.

TITULO SEGUNDO

Servicios sanitarios locales

BASE DECIMONOVENA

Organización provincial

Los servicios sanitarios provinciales estarán a cargo de las organizaciones sostenidas por la Dirección General de Sanidad, las Diputaciones Provinciales y las Mancomunidades sanitarias.

Los Gobernadores civiles, como representantes del Gobierno en cada provincia, tendrán entre las facultades inherentes a su cargo la de velar por el exacto cumplimiento de las disposiciones sanitarias, y, por lo tanto, adoptarán, en casos urgentes y bajo su responsabilidad, las medidas necesarias que estimen convenientes para preservar la salud pública de epidemias, enfermedades contagiosas, fo-

cos de infección y otros riesgos análogos, dando cuenta inmediata al Ministro de la Gobernación. En estos casos y en toda intervención sanitaria reclamarán el asesoramiento del Jefe provincial de Sanidad, y, si lo creyeran necesario, el del Consejo Provincial de esta rama.

En cada provincia existirá un Jefe de Sanidad, del Cuerpo de Sanidad Nacional, asistido por el número de médicos que se considere necesario para la buena marcha del servicio y de la administración sanitaria provincial, a cargo de funcionarios del Ministerio de la Gobernación o del Administrativo sanitario.

Sin perjuicio de las atribuciones de los Gobernadores civiles, los Jefes provinciales de Sanidad, cuya residencia obligada estará en la capital de la provincia, actuarán como delegados permanentes de la Dirección General de Sanidad, vigilarán el cumplimiento de las disposiciones de carácter sanitario, imponiéndolas cuando sea preciso y ordenando todos los servicios sanitarios de su jurisdicción.

Podrán sancionar las infracciones de las disposiciones sanitarias vigentes, imponiendo multas hasta de mil pesetas, contra cuya sanción cabrá recurso ante el Ministro de la Gobernación.

Los Gobernadores podrán revocar los acuerdos o desestimar las propuestas de los Jefes provinciales de Sanidad, pero habrán de hacerlo bajo su responsabilidad en providencia escrita.

En cada capital de provincia existirá un Consejo provincial de Sanidad que tendrá la misión de asesorar a las Autoridades en lo referente a los problemas sanitarios de la provincia. Se reunirá obligatoriamente, por lo menos, una vez al mes, y estará integrado por los miembros siguientes:

El Gobernador civil, como Presidente.

El Presidente de la Diputación, el Alcalde de la capital y el Jefe provincial de Sanidad, como Vicepresidentes.

Un Médico de la Lucha Antituberculosa.

Un Médico de la Lucha Antivenérea.

Un Médico puericultor.

Un Médico representante de F. E. T. y de las J. O. N. S.

Un sanitario de los servicios municipales de la capital, designado por el Alcalde.

Un Jefe de Sanidad Militar.

El Jefe de los servicios médicos de la Beneficencia provincial.

Un Inspector provincial de Farmacia.

El Inspector provincial de Sanidad Veterinaria.

Un Arquitecto y el Ingeniero Jefe de Obras Públicas.

En las provincias en que haya Facultad de Medicina, el Catedrático de Higiene, y en los Departamentos marítimos y Comandancias generales navales, el Jefe de Sanidad de la Armada.

El Presidente designará al Secretario correspondiente.

Las funciones sanitarias de una provincia, en lo que respecta a la Medicina preventiva, serán realizadas por la Dirección General de Sanidad con la cooperación económica de las Diputaciones provinciales y de las Mancomunidades sanitarias. Comprenderán como mínimo los siguientes extremos: Protección a la madre y al niño. Higiene de la alimentación. Higiene de la vivienda y establecimientos públicos, en el sentido más amplio de la palabra. Profilaxis de las enfermedades evitables. Asistencia de los enfermos de origen infeccioso. Higiene social. Investigaciones sobre endemias locales y características sanitarias de la provincia. Enseñanza popular de higiene.

En cada provincia existirá un Inspector de Farmacia, cargo que recaerá en el Jefe de la Sección de Análisis del Instituto Provincial de Sanidad, que en lo sucesivo estará desempeñado por farmacéuticos. Existirá una Subinspección de Odontología a cargo del odontólogo del Instituto Provincial de Sanidad, que representará tanto a la autoridad sanitaria provincial como al Inspector de Odontología de la región.

La autoridad provincial de Sanidad Veterinaria estará representada por el Inspector provincial de esa rama, que recaerá en el Jefe de la Sección de Veterinaria del Instituto Provincial de Sanidad.

Para la coordinación de los servicios sanitarios y asistenciales con la enseñanza, en las provincias en que exista Facultad de Medicina funcionará la Comisión que previene el artículo quince del Decreto de veintisiete de enero de mil novecientos cuarenta y uno, y de la cual formará parte el Jefe provincial de Sanidad, que tendrá categoría y funciones universitarias de Catedrático agregado.

Declarados a extinguir los Subdelegados de Sanidad, conforme vayan produciéndose sus vacantes, todas sus funciones, a excepción de las estrictamente municipales, pasarán a las Jefaturas provinciales de Sanidad y a los Inspectores provinciales de Farmacia y de Veterinaria.

BASE VIGESIMA

Institutos provinciales de Sanidad

Los órganos para la función técnico-sanitaria en las provincias son los Institutos de Sanidad, que estarán bajo la dirección del Jefe provincial de Sanidad. En los casos en que el Ministro de la Gobernación lo autorice podrán mancomunarse provincias limítrofes, en totalidad o en parte, para la constitución de sus Institutos de Higiene.

Los Institutos provinciales de Sanidad, mantendrán una estrecha relación con la Escuela Nacional de Sanidad, de la que recibirán normas y medios para llegar a la unidad de técnicas y de funciones.

Cada Instituto provincial de Sanidad tendrá en funcionamiento un cierto número de servicios, que deberá modificar o ampliar según las necesidades sanitarias y la capacidad económica de cada provincia. Estos servicios serán los siguientes:

- a) Sanidad exterior en las provincias marítimas o fronterizas.
- b) Epidemiología.
- c) Análisis higiénico-sanitario.
- d) Higiene infantil, escolar y maternología.
- e) Tuberculosis.
- f) Dermatología e higiene social.
- g) Veterinaria.
- h) Especialidades clínicas al servicio de las Secciones mencionadas.
- i) Hematología.
- j) Saneamiento e higiene de la vivienda.
- k) Servicio de desinfección y desinsectación. Pabellón de aislamiento y lazareto.
- l) Servicio de transporte de enfermos.

Estos servicios podrán completarse con los de Paludismo, Higiene del Trabajo e Industrial, Arquitectura e Ingeniería sanitaria, Higiene mental y otras que autorice el Ministerio de la Gobernación.

Todos los servicios de los Institutos provinciales de Sanidad, que puedan ser utilizados en una labor docente, funcionarán en relación con las Facultades de Medicina, Farmacia y Veterinaria. Los Jefes de los Servicios a que afecte esta coordinación serán nombrados profesores agregados y, en ocasión de vacantes, los Catedráticos de la asignatura de la Sección vacante pasarán a ocupar los servicios pendientes de provisión en la forma que determinen los Reglamentos.

Los Institutos provinciales de Sanidad incluirán en sus presupuestos cantidades para contribuir a la adquisición de medicación antilética, antileprosa y antipalúdica, y, además, partidas para atenciones sanitarias extraordinarias en caso de epidemias.

Para el cumplimiento de sus fines contarán como ingresos en sus presupuestos con las siguientes cantidades:

Con el dos por ciento, como máximo, del importe del presupuesto ordinario de ingresos de los presupuestos municipales de su jurisdicción, con las aportaciones de las Diputaciones provinciales y con las que el Estado les asigne, para completar sus medios de acción.

Las poblaciones de más de cien mil habitantes contribuirán con la cuota que les fije el Ministerio de la Gobernación en relación con los servicios complementarios que deba prestarles la Mancomunidad, oyendo previamente a los Municipios interesados.

Los Laboratorios municipales, a petición de los Ayuntamientos de que dependan, podrán fusionar parcial o totalmente su personal y sus servicios con los de los Institutos provinciales de Sanidad en las condiciones que en cada caso fije el Ministerio de la Gobernación.

BASE VIGESIMOPRIMERA

Centros secundarios y primarios de Sanidad rural

Centros secundarios.—Son organizaciones intermedias entre los Institutos de Higiene de las capitales de provincia y los Centros primarios en los pueblos de escasa importancia sanitaria. Su misión será semejante a la de los primeros, aunque con un radio de acción mucho más reducido. Tendrán la finalidad de estudiar los problemas sanitarios del distrito en que estén enclavados y, muy especialmente, los de higiene maternal e infantil en toda su extensión, epidemiología general, lucha contra la tuberculosis, dermatología e higiene social, saneamiento e higiene de la vivienda. Estarán enclavados en poblaciones de cierta importancia que, a ser posible, constituyan núcleos de comunicación o centro geográfico de regiones con problemas sanitarios semejantes.

Los centros secundarios actuarán como filiales de los Institutos provinciales, de los que dependerán técnica y administrativamente. Tendrán a su frente un médico del Cuerpo de Sanidad Nacional y el número de especialistas que se juzgue necesario, elegidos preferentemente entre los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria o residentes en la localidad. El Director asumirá las funciones que se asignaban a los extinguidos Subdelegados de Medicina, visitas de carácter sanitario, actos en relación con la policía sanitaria mortuoria, lucha contra el intrusismo y otros análogos.

Los Centros secundarios tendrán siempre un Dispensario Antituberculoso, dependiendo en este aspecto del Patronato Nacional Antituberculoso y debiendo relacionarse también con la entidad a quien se encomiende el Seguro de Enfermedad para concertar sus servicios con ella. Será función de los Centros secundarios cuanto tenga relación con la vigilancia sanitaria de los escolares, corrección de defectos en edad escolar y demás aspectos de esta actuación.

La Dirección General de Sanidad extenderá progresivamente estas organizaciones a medida que las circunstancias lo aconsejen, hasta tener una red completa de centros sobre la superficie del país. Para su sostenimiento, además de las cantidades que consignan los presupuestos generales del Estado y las aportaciones voluntarias del Ayuntamiento del pueblo en que radique, se les asignará una cantidad que no será inferior a la mitad de la aportación con que el Municipio donde esté situado el Centro contribuya al sostenimiento del Instituto, más la cuarta parte del de los pueblos de su demarcación e influencia.

Centros primarios.—Último escalón de los servicios sanitarios nacionales, su misión será la de contribuir a la profilaxis de las enfermedades infecciosas mediante campañas de vacunación, y la de co-operar en las iniciativas de las organizaciones sanitarias superiores en los problemas de higiene infantil, vivienda, tuberculosis y paludismo en las zonas endemiadas.

La Dirección de los Centros primarios recaerá en un médico de Asistencia Pública Domiciliaria de la localidad, que actuará en su zona como delegado del Jefe provincial de Sanidad, o del Director del Centro secundario, si lo hubiese.

Todo el personal sanitario técnico y auxiliar de los Ayuntamientos (Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, Odontólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Practicantes y Matronas) colaborarán en las funciones de los Centros primarios por razón de las obligaciones que les imponen sus respectivos cargos.

Para el sostenimiento de los Centros primarios, independientemente del local y de las aportaciones que realicen los Ayuntamientos donde radiquen, los Institutos provinciales de Sanidad invertirán en ellos, por lo menos, la cuarta parte de la aportación municipal del Ayuntamiento donde esté enclavado el Centro primario.

BASE VIGESIMOSEGUNDA

Mancomunidades sanitarias

En cada provincia existirá una Mancomunidad sanitaria de Municipios que tendrá como finalidades principales el pago a los funcionarios sanitarios que no perciban sus haberes por el Presupuesto general del Estado y el sostenimiento de los Institutos provinciales de Sanidad.

Constituirán los fondos de la Mancomunidad:

Primero.—Las consignaciones presupuestarias correspondientes a las dotaciones de todos los sanitarios

municipales de la provincia (Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, Farmacéuticos, Tocólogos, Médicos de Casas de Socorro, Oftalmólogos, Odontólogos, Practicantes, Comadronas, Veterinarios, etc.).

Segundo.—Las cantidades correspondientes al tanto por ciento señalado a cada Municipio para el sostenimiento de los Institutos provinciales de Sanidad.

Tercero.—Las cantidades importe de sus cuotas de sostenimiento de enfermos tuberculosos y leprosos acogidos a petición de las Diputaciones provinciales o Ayuntamientos, en los Establecimientos del Estado o privados.

Cuarto.—Las consignaciones o dotaciones correspondientes a nuevos servicios o ampliación de los actuales que las necesidades benéficasanitarias exijan dentro de la Ley vigente.

Quinto.—Las cantidades importe de los auxilios convenidos por Centros oficiales con las Jefaturas provinciales de Sanidad para la instalación de Centros de Higiene rural, Dispensarios y establecimientos semejantes.

Sexto.—El veinticinco por ciento del importe del papel de pagos al Estado que se liquide por los Jefes provinciales de Sanidad, con sujeción a las normas marcadas en la disposición de once de marzo de mil novecientos treinta y uno.

Séptimo.—El importe de las consignaciones de los Ayuntamientos por suministro de medicamentos a los enfermos pobres de la Beneficencia.

Octavo.—Las cantidades fruto de conciertos en que se estipule así, por parte del Seguro de Enfermedad.

Las Mancomunidades sanitarias serán regidas por una Junta administrativa, presidida por el Delegado de Hacienda; de Vicepresidentes actuarán el Presidente de la Diputación y el Jefe provincial de Sanidad, y entre los Vocales figurarán representantes de los Ayuntamientos que la integran, el Jefe de la Sección Provincial de Administración Local, así como los Presidentes de los Colegios Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios.

Las Diputaciones provinciales que no cumplan con sus deberes de hospitalización de tuberculosos ingresarán en las Mancomunidades el uno por ciento de su presupuesto de ingresos, para que éstas a su vez la transfieran al Patronato Nacional Antituberculoso.

Las Juntas administrativas de las Mancomunidades de Municipios estarán facultadas para establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios y de transporte con las organizaciones provinciales de Asistencia pública y tendrán igualmente personalidad jurídica con plena capacidad legal para adquirir por título oneroso y lucrativo, reivindicar, poseer y enajenar bienes de todas clases, celebrar contratos, contraer obligaciones de cualquier naturaleza y ejercitar toda clase de acciones.

Igualmente podrán realizar edificaciones y podrán coordinar sus servicios con los del Estado, del cual podrán recibir subvenciones para sus Centros o servicios.

El Ministerio de la Gobernación podrá eximir de pertenecer a las Mancomunidades a aquellas capitales de más de cien mil habitantes que demuestren tener bien organizados sus servicios. El régimen de excepción será temporal, no mayor de cinco años, renovable, y no llevará aparejada exención de contribuir a los fines de la Mancomunidad en la cuantía que acuerde el Ministerio de la Gobernación, oyendo a las Direcciones Generales de Administración Local y de Sanidad y Ayuntamientos interesados.

BASE VIGESIMOTERCERA

Servicios sanitarios de las Diputaciones provinciales

Toda Diputación provincial deberá contar con servicios hospitalarios para la asistencia médicoquirúrgica, con el número de camas y servicios fijados por el organismo técnico competente del Ministerio de la Gobernación, previa audiencia de la Corporación, preferentemente para la asistencia de aquellos enfermos que con el tratamiento activo puedan obtener curación o, al menos, mejoría.

Asimismo deberán sostener instituciones para la asistencia infantil, maternal y psiquiátrica, incluso con servicios de urgencia y Dispensarios anejos. Corresponde también al Ministerio de la Gobernación determinar el grado de desarrollo de estos servicios en relación con las necesidades y posibilidades de cada provincia.

Las Diputaciones provinciales dispondrán de servicios para enfermos infecciosos con sus correspondientes instalaciones de desinfección y desinfectación, cuya dirección técnica dependerá de los Jefes provinciales de Sanidad. Tendrán la obligación de mantener un pabellón o sala, para la hospitalización de enfermos afectos de dolencias sexuales, y un servicio para el tratamiento de las tiñas. Será obligatoria la existencia de un servicio antileproso y de otro anti tuberculoso, de acuerdo con las normas que fije el Patronato Nacional Antituberculoso.

En aquellas provincias donde haya Facultad de Medicina y el Estado no tenga servicios hospitalarios propios para la enseñanza clínica, se tendrá en cuenta lo determinado en los artículos tercero al décimo del Decreto de veintinueve de enero de mil novecientos cuarenta y uno sobre coordinación de servicios sanitarios y asistenciales con la enseñanza. A medida que los Hospitales Universitarios vayan permitiendo establecer en ellos servicios clínicos adecuados, con el suficiente número de enfermos para tener dotada la enseñanza correspondiente, cesará la ocupación por la Universidad de las enfermerías respectivas de los Hospitales provinciales, proveyéndose la vacante del Jefe del servicio correspondiente entre Médicos del Hospital provincial con arreglo a las disposiciones vigentes.

Las Diputaciones provinciales estarán obligadas a abonar las asistencias de los enfermos de sus provincias que estén hospitalizados en los Hospitales universitarios en la cuantía y forma que en su día establezca el Ministerio de la Gobernación.

La vigilancia sanitaria en todos los establecimientos de asistencia médica y de beneficencia de la provincia, aunque sean de fundación particular, corresponde al Jefe provincial de Sanidad.

El Cuerpo de Médicos de la Beneficencia provincial será el correspondiente a cada provincia, independientemente de los demás. Formarán parte de él los que actualmente desempeñen estas plazas en propiedad, los que la obtengan en virtud de oposiciones convocadas a dicho efecto con anterioridad a la aprobación de esta Ley y los que ingresen en lo sucesivo mediante el sistema de oposición convocada al efecto en la capital del distrito universitario por el Ministerio de la Gobernación.

Las vacantes ocurridas en cada escalafón provincial se proveerán en la siguiente forma: la mitad por oposición libre y la otra mitad por concurso restringido de méritos, reglamentado por el Ministerio de la Gobernación, entre Médicos pertenecientes a la Beneficencia de todas las provincias.

La provisión de plazas de médicos de guardia y alumnos internos será con arreglo a las normas que se dicten en los Reglamentos sanitarios provinciales respectivos.

Las oposiciones que hayan de celebrarse para cubrir plazas vacantes de médicos de la Beneficencia provincial deberán someterse, en cuanto a condiciones de convocatoria, formación de Tribunales y programa, a la reglamentación que se dicte por el Ministerio de la Gobernación.

Las plantillas y haberes de este personal serán fijados por el Ministerio de la Gobernación, según la categoría de cada provincia y Establecimiento, oyendo previamente a la Corporación interesada.

BASE VIGESIMOCUARTA

Sanidad municipal

Corresponde a los Alcaldes, o por su delegación a los Jefes locales de Sanidad, el cumplimiento de las disposiciones sanitarias, tanto de carácter general como específicas de su propio Ayuntamiento.

Como órgano asesor dispondrán de los Consejos Municipales de Sanidad, cuya composición será la siguiente:

En poblaciones menores de veinticinco mil habitantes se constituirán en la siguiente forma:

Primero.—Será Presidente el Alcalde.

Segundo.—Actuará de Secretario el Jefe local de Sanidad.

Tercero.—Serán Vocales los siguientes funcionarios municipales, si los hubiere: un Médico, un Farmacéutico, un Veterinario, un Arquitecto o un Ingeniero. Serán Vocales, además, un Médico designado por F. E. T. y de las J. O. N. S., un Maestro y el Secretario del Ayuntamiento.

Cuarto.—Donde existan Centros secundarios de Sanidad y en las poblaciones marítimas, el Director de dicho Centro o el Médico de los servicios de Sanidad Exterior será el Vicepresidente. Igualmente lo será el Director del Laboratorio Municipal allí donde exista.

En poblaciones mayores de veinticinco mil habitantes y capitales de provincia la constitución de la Junta será igual a la anterior, salvo que actuará como Secretario un Médico de la Beneficencia o Sanidad municipal diplomado en la Escuela Nacional de Sanidad o, en su defecto, un Médico de Sanidad Nacional. Además será Vocal nato el Médico de Sanidad Militar de mayor graduación en la plaza.

La designación de Vocales de los Consejos Municipales de Sanidad en los Municipios no capitales de provincia se hará por los Gobernadores a propuesta de los Consejos provinciales de Sanidad, y los de las capitales de provincia, por el Ministro de la Gobernación, a propuesta de los Ayuntamientos respectivos.

En las poblaciones marítimas serán Vocales natos el Médico de Sanidad Nacional encargado de los servicios del puerto y un Médico de la Armada.

La Comisión Permanente de esta Junta estará constituida por el Presidente, el Secretario, un Médico, un Farmacéutico, un Veterinario, un Ingeniero o Arquitecto y el Médico designado por F. E. T. y de las J. O. N. S.

Los Ayuntamientos tendrán como obligaciones mínimas, en el orden sanitario, las siguientes:

- a) Proporcionar aguas potables de pureza bacteriológica garantizada o, por lo menos, sanitariamente tolerable. Poseer un buen servicio de vigilancia y examen de alimentos y bebidas.
- b) Formación del padrón de viviendas. Formación de estadísticas de viviendas, su inspección y mejora en el grado más completo posible, señalando especialmente las insalubres a derribar y las insalubres reformables, así como los planes para extinción de las primeras y corrección de las segundas.
- c) Ejercicio de una policía sanitaria en vías públicas, mercados, mataderos, lavaderos y cementerios.
- d) Profilaxis de las enfermedades evitables, epidemiología, endemiología, estudio y planes de mejoramiento de las características deficitarias de la población, desde el punto de vista sanitario.
- e) Higiene de las escuelas y reconocimiento periódico de los escolares allí donde no alcance la red dispensarial de la organización provincial.
- f) Evacuación de aguas negras y residuales, clausura de pozos negros y antihigiénicos, supresión de aguas estancadas. Instalación de red de alcantarillado donde sea posible con carácter urgente o en etapas sucesivas.
- g) Inspección de fábricas de embutidos, salazones, comercio del ramo de la alimentación, lecherías y establos.
- h) Habilitación de locales adecuados para enfermos de carácter epidemiológico y de material para la práctica de desinfecciones y desinsectaciones.
- i) Vacunaciones preventivas.
- j) Sostentamiento de Centros sanitarios locales.

El grado y extensión de estos servicios será variable, según las características del Municipio y sus recursos económicos. Su regulación será reflejada en cada reglamento sanitario local, cuya redacción corresponderá a los Consejos municipales de Sanidad, pero cuyo informe y aprobación incumbirá a los Consejos provinciales de Sanidad y a los Gobernadores civiles, respectivamente.

Si existieren discrepancias técnicas entre los Consejos municipales de Sanidad y provinciales, emitirá informe el Consejo Nacional.

Los Municipios quedan obligados a consignar para atenciones sanitarias, como mínimo, el cinco por ciento de sus presupuestos ordinarios de gastos.

En caso de persistente desatención por parte de ciertos Municipios de sus obligaciones sanitarias, los Jefes de Sanidad de las provincias podrán proponer al Consejo Nacional de Sanidad que aquellos organismos sean sometidos a régimen de tutela sanitaria, en cuyo estado, los Consejos provinciales de Sanidad, asistidos por la Sección provincial de Administración local, señalarán y administrarán los fondos municipales que deben ser empleados en los servicios sanitarios locales. Al Ministro de la Gobernación corresponderá determinar los momentos de implantación y cese de esta medida. La labor sanitaria de los Ayuntamientos estará desempeñada por los Inspectores municipales y por el Jefe local de Sanidad, cargo que recaerá en un Inspector municipal designado por el Consejo provincial, a propuesta del Jefe provincial de Sanidad. Se exceptúan las capitales de provincias, las que a este efecto se registrarán por sus particulares reglamentos. Para la debida atención de las necesidades sanitarias de los Ayuntamientos, en

cada Municipio o Mancomunidad de Municipios habrá Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Odontólogos, Practicantes y Matronas en el número y condiciones que fije el reglamento correspondiente. En lo sucesivo, y en las poblaciones de más de diez mil habitantes, uno de los Practicantes, por lo menos, será femenino y tendrá además el título de Puericultor.

La asistencia domiciliaria de las familias comprendidas en el padrón de Beneficencia municipal continuará a cargo de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria. Por la Dirección General de Sanidad se procederá a una nueva clasificación de los partidos médicos, en forma tal que los beneficios concedidos por el Decreto de treinta y uno de diciembre de mil novecientos cuarenta y uno alcancen al mayor número posible de Ayuntamientos.

Los Municipios no podrán crear ni sostener otras plazas para el servicio benéfico sanitario que las que a tales efectos hayan sido autorizadas por el Ministerio de la Gobernación. En ningún caso podrán abonarse haberes por ningún concepto si no corresponden a una plaza comprendida en la clasificación.

Las cantidades que excedan de las dotaciones mínimas señaladas como sueldo o en concepto de quinuenios, que hayan sido reconocidas por acuerdo de los Municipios, deberán ser abonadas directamente por la Corporación municipal respectiva con cargo a los fondos propios, como igualmente los emolumentos por asistencia a la Guardia civil, Carabineros y Caballeros Mutilados.

Subsistirá el escalafón del Cuerpo médico de Asistencia Pública Domiciliaria aprobado por Orden ministerial de veintisiete de enero de mil novecientos cuarenta y tres. El ingreso en el mismo se hará por oposición, y la provisión de destinos, en forma reglamentaria.

En los Municipios de censo inferior a diez mil habitantes estarán obligados los Ayuntamientos a habilitar un edificio destinado a servicios sanitarios, Centro primario de Sanidad y Secretaría del Consejo municipal del ramo y vivienda del Médico Jefe local de Sanidad. Por el Ministerio de la Gobernación, en contacto con los organismos interesados en el problema de la vivienda y muy especialmente con el Instituto Nacional de la Vivienda, se dictarán las oportunas órdenes para la consecución de esta finalidad.

El servicio municipal de Casas de Socorro habrá de extenderse al mayor número de pueblos que sea posible. En los Municipios en que estos facultativos no formen Cuerpo especial o en que todos los Médicos turnen en el servicio de Casas de Socorro, tendrán las obligaciones y derechos señalados en los Reglamentos médicos de Casas de Socorro.

Los Ayuntamientos de capitales de provincia y los populosos que tengan un Cuerpo médico de asistencia propio (Médicos de Beneficencia municipal) organizarán los servicios con sujeción a lo dispuesto en sus reglamentos, que podrán modificar cumpliendo los trámites de la legislación vigente y con la aprobación del Ministerio de la Gobernación.

La Dirección General de Sanidad ejercerá la alta inspección de dichos servicios, y el Ministerio de la Gobernación resolverá los recursos interpuestos contra los acuerdos municipales por los Médicos de la Beneficencia municipal. Las vacantes que se produzcan en los escalafones médicos de sus Beneficencias se cubrirán por mitades en sendos turnos, el primero de oposición libre y el segundo de oposición restringida entre Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria y de Casas de Socorro y Hospitales municipales.

Los Ayuntamientos vendrán obligados a consignar en sus presupuestos las cantidades necesarias para el sostenimiento de los Inspectores farmacéuticos municipales que les corresponda, que tendrán que ser cubiertas por farmacéuticos pertenecientes al Cuerpo, en el que se continuará ingresando por oposición.

Los Inspectores farmacéuticos municipales tendrán su residencia en la población o partido farmacéutico correspondiente, quedarán obligados a dispensar los medicamentos para las familias inscritas en el padrón de la Beneficencia y para el Seguro de Enfermedad y, como farmacéuticos municipales, realizarán todas las funciones para cuya práctica estén capacitados por su especial formación profesional. Su nombramiento y destitución, la concesión de excedencias y jubilaciones, pensiones, traslados y sustituciones serán funciones del Ministerio de la Gobernación.

Los Municipios atenderán sus servicios veterinarios en sus dos aspectos sanitarios esenciales: inspección alimenticia y zoonosis transmisibles, a través de los actuales Inspectores municipales veterinarios, y su labor será realizada en dependencia no sólo de la autoridad municipal, sino también de los Institutos provinciales de Sanidad.

TITULO TERCERO

Servicios Sanitarios diversos

BASE VIGESIMOQUINTA

Higiene del trabajo, de la educación física y del deporte

Higiene del trabajo.—La Dirección General de Sanidad colaborará con el Ministerio de Trabajo en todo cuanto se relacione con la Higiene y Medicina del Trabajo que tienda no sólo a obtener el máximo rendimiento del productor sin detrimento para su salud y con beneficio para su comodidad, sino además a la aplicación de aquellas medidas de carácter científico que le preserven de accidentes.

Será preceptivo el informe del Consejo Nacional de Sanidad en los Reglamentos que se dicten y se refieran a las condiciones higiénicas que deban reunir las industrias, muy especialmente las calificaciones de incómodas, insalubres y peligrosas, con el fin de que estos establecimientos no puedan ser perjudiciales a la salud.

Higiene de la educación física y del deporte.—Corresponde al Estado la inspección higiénico-sanitaria de la educación física y del deporte en cuanto son actividades que deben procurar el mejoramiento físico y moral de los españoles.

La dirección y ordenación de estas actividades físicas que integran el ejercicio del deporte y la educación física serán asumidas por los organismos designados oficialmente para esta función.

No será permitido el ejercicio de ningún deporte sin el previo reconocimiento médico. La educación física será obligatoria en la edad escolar para aquellos alumnos cuyo estado sanitario sea normal.

Corresponde al Estado, a través de sus organismos competentes, vigilar y comprobar que toda persona que haya de ejercer la enseñanza de la educación física y deportiva posea los conocimientos sanitarios suficientes y esté en posesión del título que lo acredite.

La Dirección General de Sanidad designará una Comisión de técnicos en materia de Educación física y Deportes, que señalará las normas higiénico-sanitarias convenientes para el logro de una perfecta mejora física, proponiendo la prohibición de actividades deportivas cuya práctica sea perjudicial al desarrollo físico y salud de los españoles.

BASE VIGESIMOSEXTA

Higiene de la alimentación

Corresponde a la Dirección General de Sanidad la reglamentación de cuanto se refiere a la higiene bromatológica, así como la definición de las características sanitarias que deban reunir los alimentos y bebidas; la determinación del mínimo de condiciones que deben tener aquéllos para considerarse como tales y fijar también la de los utensilios relacionados con la preparación y envase de los mismos; fijación del mínimo de condiciones higiénicas de locales, fábricas y almacenes destinados a la elaboración, manipulación, envase, almacenamiento, transporte y venta de los productos alimenticios, condimentos y sus derivados.

Para dar cumplimiento a estas normas, el Ministerio de la Gobernación podrá crear el Instituto de Higiene de la Alimentación o coordinar sus servicios con Centros o Instituciones especialmente dedicados a estos estudios. En todo caso el servicio comprenderá laboratorios de investigación, policlínicas para atender a los enfermos de afecciones de origen alimenticio y para estudiar a los grupos de población que se revisen, departamento de estadísticas y departamento económico para el estudio social del coste adecuado de la producción.

Cualquiera que sea la solución adoptada, Instituto autónomo o coordinación de servicios, el Ministerio de la Gobernación cuidará de aunarlos con los que en los Ministerios de Agricultura y Trabajo se ocupan de aspectos distintos del sanitario en el problema de la alimentación.

Interin subsista la Comisaría General de Abastecimientos y Transportes, tendrá las facultades que le confiere el artículo primero de la Ley de veinticuatro de junio de mil novecientos cuarenta y uno, en relación con su intervención en los problemas de higiene alimenticia.

BASE VIGESIMOSEPTIMA

Aguas potables y saneamiento

Abastecimiento de aguas potables.—Los Municipios tienen obligación de proporcionar un sistema de abastecimiento de aguas de bebida que cumpla un mínimo de condiciones sanitarias. A este efecto se fijarán las cifras de consumo necesario por habitante y día, según las características de las aglomeraciones urbanas.

Se establecen a todos los efectos las siguientes calificaciones de las aguas de bebida:

- a) Agua potable.
- b) Agua sanitariamente tolerable.
- c) Agua impotable.

Será agua potable la que reúna todas las características que se requieren en las bases de calificación. Será agua sanitariamente tolerable la que, reuniendo sólo en parte las características exigidas para la potable, no alcance a estar calificada como potencialmente peligrosa o bien la que sus características bacteriológicas eventuales la hicieran caer en esta calificación. Será impotable la que rebase los límites máximos de la composición química y la de cualquier otro tipo que por efecto de contaminación bacteriológica requiera este calificativo.

Se establecerá una técnica patrón de análisis de aguas que será obligatoriamente seguida por todos los Centros oficiales que tengan aptitud para calificar a estas aguas.

Saneamiento.—Se entiende por saneamiento todo sistema de evacuación y tratamiento de los residuos urbanos e industriales por el que se logre su eliminación con absoluta garantía de orden higiénico, sin perjuicio de su utilización si económicamente fuese conveniente, a cuyo efecto se establecerá la necesaria coordinación con los servicios correspondientes del Ministerio de Agricultura.

La eliminación de las aguas residuales y su tratamiento se proyectará en la forma y grado preciso, cualquiera que sea el sistema empleado para proteger no solamente al núcleo para el que se destine el saneamiento, sino también a aquellos otros que pudieran ser afectados por la polución de las aguas en las que se efectúe el vertido. Todo plan de saneamiento tendrá como condición previa un abastecimiento de aguas adecuadamente resuelto.

BASE VIGESIMOCTAVA

Obras de ingeniería y arquitectura sanitaria

Serán intervenidos e inspeccionados por la Dirección General de Sanidad todos los proyectos, obras y servicios en cuanto afecten a su cometido, como son: ensanche y extensión de poblaciones, alineaciones, reforma interior y abastecimiento y depuración de aguas potables, alcantarillado, depuración de aguas residuales, limpieza, recogida y tratamiento de basuras, saneamiento de terrenos, mataderos, mercados, instalaciones de desinfección, desinsectación y obras de saneamiento interior de poblaciones, dependiendo del Ministerio de la Gobernación su aprobación y funcionamiento desde el punto de vista sanitario, conforme a lo que se establezca por la legislación de Administración local.

Por el Ministerio de la Gobernación se dictarán las normas sanitarias, previo los asesoramientos necesarios en los Ministerios interesados en los problemas, así como los Reglamentos de tramitación e inspección comprensivos desde la autorización de obras y servicios hasta el término de su uso y explotación, con inclusión del régimen de medidas coactivas y sanciones que garanticen la eficacia de estas intervenciones.

BASE VIGESIMONOVENA

Viviendas

Corresponde a la Sanidad Nacional intervenir en el problema de la vivienda para cumplimiento de los principios siguientes:

Asegurar que los proyectos de nuevas edificaciones se hagan en las condiciones que las disposiciones

sanitarias determinen, rechazando los que no se ajusten a éstas, comprobando después de realizadas las obras que se han llevado a la práctica conforme a la autorización concedida.

Tener conocimiento de las viviendas existentes en cada localidad para su clasificación en higiénicas, defectuosas, reparables e insalubres, a cuyo fin confeccionará un registro sanitario y un fichero de las insalubres para informar sobre su necesaria sustitución.

Llevar a cabo la inspección de edificios y locales destinados a la industria del hospedaje, con el fin de que los departamentos que correspondan a vivienda sean vigilados y mantenidos en buen estado higiénico.

Inspeccionar las viviendas para la expedición de las cédulas de habitabilidad.

Los Médicos municipales y provinciales serán los encargados de realizar estas intervenciones. El Fiscal superior de la Vivienda utilizará este personal, además del propio, para el ejercicio de su función peculiar, pero siempre con conocimiento de los Organismos de que dependan y a través de las formaciones sanitariamente por ellos establecidas, y reconociéndose a los funcionarios que intervengan los mismos derechos que ostenten los que dependan directamente de la Fiscalía.

El Ministerio de la Gobernación redactará un Reglamento de acuerdo con las entidades oficiales que entiendan en materia de vivienda y en el que se concreten y unifiquen las actividades de cada una de ellas, definiendo las diferencias a tener en cuenta en los medios, zonas y actividades a que se refieren.

BASE TRIGESIMA

Asistencia médica en relación con el Seguro de Enfermedad

Corresponde a la Dirección General de Sanidad, en relación con el Seguro de Enfermedad:

Establecer con carácter general las condiciones sanitarias mínimas exigibles a la asistencia medicofarmacéutica en el Seguro de Enfermedad, cualquiera que sea la entidad rectora del mismo.

Estar presente en el concierto que deberá celebrar reglamentariamente el Instituto Nacional de Previsión con el Consejo general de Colegios Farmacéuticos para garantizar el buen servicio en todas las farmacias, con tarifa especial para el Seguro.

Inspeccionar la asistencia medicofarmacéutica que se preste a los beneficiarios del Seguro, tanto si la entidad aseguradora tiene carácter público como si se trata de una Empresa privada en todo lo que está regulado por las Leyes generales sanitarias y sometido plenamente a su jurisdicción.

Inspeccionar las instalaciones sanitarias de todo orden destinadas a la asistencia médica de los beneficiarios de cualquier tipo de Seguro de Enfermedad.

Estar representada en los Tribunales que juzguen las oposiciones y los concursos destinados a la selección de Médicos, Odontólogos, Farmacéuticos, Practicantes, Enfermeras y Comadronas que hayan de ejercer funciones de asistencia en el Seguro de Enfermedad.

Tener conocimiento de los beneficiarios en los pueblos para rectificar la clasificación de éstos en cuanto al número de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de cada Municipio.

Intervenir en los contratos que se establezcan entre el Seguro y las Luchas sanitarias.

En aquellas localidades en que existan Institutos de Sanidad, Centros secundarios y primarios, Dispensarios, Sanatorios y otros Organismos sanitarios del Estado, cuidará de evitar, de acuerdo con el Seguro, la duplicidad innecesaria de servicios.

BASE TRIGESIMOPRIMERA

Propaganda sanitaria

La divulgación y propaganda de los conocimientos sanitarios es deber y función del Estado, al cual corresponde dar normas y directrices en toda campaña de propaganda sanitaria, aunque aprovechando la colaboración de todos los Organismos oficiales y aun de las empresas privadas.

En la Dirección General de Sanidad funcionará una Oficina de propaganda, en la que se dispondrá el plan de las campañas, así como la producción del material necesario para ellas. Esta misma Ofi-

cina ejercerá la censura sanitaria de la publicidad o propaganda comercial, así como de otros aspectos para luchar contra cuantas actuaciones vayan en desdoro de las profesiones sanitarias.

La práctica de la divulgación sanitaria se hará aprovechando los organismos competentes para esta finalidad.

BASE TRIGESIMOSEGUNDA

Balnearios y aguas minero-medicinales

Dependiente de la Dirección General de Sanidad existirá una Junta asesora que entenderá en todo lo referente a balnearios, aguas minero-medicinales e instalaciones de los servicios anejos o en estrecha relación con aquéllos.

Periódicamente se hará un estudio y revisión de las aguas minero-medicinales en explotación, que se clasificarán atendiendo a sus propiedades terapéuticas.

Se respetará el libre derecho de concurrencia facultativa a los balnearios, pero será obligatoria la intervención de un Médico designado por la Dirección General de Sanidad, como representante suyo en el balneario, nombrado por el sistema de oposición, que actuará como inspector del establecimiento.

BASE TRIGESIMOTERCERA

Policia sanitaria mortuoria

Todo Municipio tiene la obligación de disponer de uno o varios Cementerios católicos, de capacidad adecuada a su población, para que la remoción de restos no sea necesaria antes de los diez años de enterramiento. Asimismo tendrá Cementerios civiles, independientes de los católicos.

La autorización para la construcción de nuevos Cementerios y ensanches o reformas de los antiguos corresponde a los Gobernadores civiles, respectivamente, previo informe de los Consejos provinciales de Sanidad del sitio en donde radiquen. La construcción de criptas o cementerios privados, concesión de enterramientos de este carácter en iglesias, edificios públicos o particulares será facultad de la Dirección General de Sanidad.

En los cementerios particulares, cualquiera que sea la entidad a que pertenezcan, la función de policía sanitaria corresponderá a la autoridad de este carácter del lugar en donde esté enclavado.

Las prácticas de embalsamamiento o conservación de cadáveres precisas para su traslado, se ajustarán a la técnica y a los métodos que señale la Dirección General de Sanidad. Serán siempre ejecutadas por personal médico, con la intervención y vigilancia de la autoridad sanitaria o su delegación.

Los traslados de cadáveres, las inhumaciones, exhumaciones y embalsamamientos serán reglamentados según los actuales conocimientos epidemiológicos y la causa de la muerte. La autorización de estos traslados corresponderá a la autoridad gubernativa correspondiente, y por su delegación, al Jefe provincial de Sanidad, siempre que los traslados sean de un lugar o otro del mismo cementerio u otro de la misma provincia. Los traslados de una provincia a otra serán otorgados por el Ministerio de la Gobernación. Será también facultad del Ministro de la Gobernación, y por su delegación de la Dirección General de Sanidad, la autorización para los traslados de cadáveres desde el territorio nacional a las posesiones, y viceversa, así como las que se soliciten para el extranjero.

BASE TRIGESIMOCUARTA

Organización profesional

La organización de los profesionales sanitarios estará representada por los Colegios, que agruparán oficial y obligatoriamente en su seno a cuantos ejerzan una profesión sanitaria.

A tal efecto se considerará como ejercicio profesional la prestación de servicios en sus distintas modalidades, aun cuando no practiquen el ejercicio privado o carezcan de instalaciones. Podrán inscribirse voluntariamente quienes con título suficiente lo soliciten, ejerzan o no la profesión.

En cada provincia habrá un Colegio Oficial de Médicos, otro de Farmacéuticos y otro de Auxiliares sanitarios que acoja en su seno a Practicantes, Comadronas y Enfermeras tituladas. Un Consejo general

de cada rama residirá en Madrid y será el supremo Organismo rector profesional. En Odontología los Colegios serán regionales, subsistiendo el Consejo General.

Un reglamento fijará la composición y atribuciones de los Colegios profesionales. Las decisiones de los Colegios provinciales o regionales podrán ser rectificadas por los respectivos Consejos generales y cabrá recurso ante el Ministerio de la Gobernación contra las decisiones de estos últimos.

El Registro profesional de título será función de los Colegios provinciales o regionales, en el caso de los Odontólogos.

Los profesionales sanitarios quedarán integrados en las citadas entidades colegiales hasta que sean incorporados a la organización sindical.

En todos los establecimientos dependientes del Ministerio de la Gobernación, Diputaciones Provinciales, Ayuntamientos, Mancomunidades y, en general, en toda clase de asociaciones, fundaciones o mutuales sobre las que el Estado ejerza función inspectora, el nombramiento de técnicos con título facultativo (aun llevando el nombre de Inspectores) habrá de realizarse preferentemente por oposición, y sólo por excepción por concurso, aunque en este caso se reglamentará en forma análoga y con análogo Tribunal que en el caso de ser oposición.

Cada rama profesional tendrá un Colegio de Huérfanos y un sistema de previsión, al que será obligatorio pertenecer.

Disposición transitoria

Todos los funcionarios de carácter administrativo y subalterno que lleven más de un año ocupando plazas de plantilla en Mancomunidades sanitarias, Institutos provinciales de Sanidad, Cuerpo administrativo sanitario, técnico y auxiliar, podrán ser confirmados en sus cargos siempre que acrediten debida suficiencia ante Tribunales nombrados al efecto por la Dirección General de Sanidad y guardando siempre las proporciones que establece la Ley de veinticinco de agosto de mil novecientos treinta y nueve (BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO de primero de septiembre).

Disposición final

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo preceptuado en esta Ley.
Dada en El Pardo a veinticinco de noviembre de mil novecientos cuarenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

LEY DE 25 DE NOVIEMBRE DE 1944 de Bases para la Ordenación urbana de Madrid y sus alrededores.

La Junta de Reconstrucción de Madrid, después de un detenido y laborioso estudio, presentó al Gobierno el plan total de urbanización de la capital de España y su zona de influencia, dando así cumplimiento al encargo que en su día recibiera.

A la vista del plan elaborado se procedió a redactar una ordenación legal que permita encauzar, con garantía para los intereses que se ponen en juego y con eficacia de gestión y realización para la obra, cuantas actividades se desplieguen en torno a la ordenación urbana de Madrid.

A tal efecto obedece la presente Ley, que el Gobierno sometió a la consideración de las Cortes.

Se ordena al Ayuntamiento de Madrid que formule propuesta de anexión total o parcial de los términos municipales colindantes, y para completar la idea ordenadora comarcal se faculta la constitución de Mancomunidades municipales para la realización de servicios comunes.

Se encomienda la ejecución del plan al Ayuntamiento de Madrid, bajo la inspección de un Comisario y una Comisión de Urbanismo, que también intervendrá en la preparación de los planes parciales. Comisión que estará integrada por representaciones de diversos Ministerios y del Ayuntamiento de Madrid. La realización material de los proyectos parciales podrá efectuarse ya por gestión directa, ya por contratistas o concesionarios, e incluso se indica la posibilidad de que los propietarios de los

Resoluciones de la Delegación Provincial de Oviedo por las que se autoriza y declara la utilidad pública en concreto de las instalaciones eléctricas que se citan.

MINISTERIO DE AGRICULTURA

Orden de 8 de febrero de 1974 por la que se regula la importación de équidos y sus productos procedentes de Méjico y se establece el condicionado zoosanitario correspondiente.

Resolución de la Dirección General de Capacitación y Extensión Agrarias por la que se aprueba la lista definitiva de aspirantes admitidos y excluidos, se señala el día de sorteo para determinar el orden de actuación de los aspirantes y se nombra el Tribunal calificador en las pruebas selectivas restringidas para proveer plazas de Auxiliares administrativos de las Dependencias centrales del Servicio de Extensión Agraria, convocadas por Resolución de 15 de septiembre de 1973.

Resolución del Instituto Nacional de Denominaciones de Origen por la que se hace pública la lista provisional de aspirantes admitidos y excluidos, en concurso-oposición libre, convocado para cubrir una plaza de Subalterno del Instituto Nacional de Denominaciones de Origen.

MINISTERIO DEL AIRE

Orden de 1 de febrero de 1974 por la que se anulan las Ordenes ministeriales de 7 de agosto de 1973, que convocan oposición y concurso, respectivamente, para cubrir plazas en el Cuerpo Especial Facultativo de Meteorólogos, en cuanto a las condiciones que se establecen.

MINISTERIO DE COMERCIO

Orden de 31 de enero de 1974 por la que se nombran Funcionarios de carrera del Organismo autónomo «Fondo Económico de Practicajes» a los Profesores titulares de Escuelas Oficiales de Formación Profesional Náutico-Pesquera que han superado las pruebas selectivas convocadas al efecto.

Orden de 1 de febrero de 1974 por la que se concede a «Aceros Bueno de la Cruz, S. A.», el régimen de reposición con franquicia arancelaria para la importación de palanquilla y «blooms» por exportaciones previamente realizadas de perfiles de hierro o acero.

Orden de 1 de febrero de 1974 por la que se amplía el régimen de reposición con franquicia arancelaria concedido a «A. E. G. Ibérica de Electricidad, Sociedad Anónima», por Orden de 10 de marzo de 1969 y posteriores ampliaciones, en el sentido de importar nuevos tipos de rodamientos y exportar nuevo tipo de motor eléctrico.

Orden de 1 de febrero de 1974 sobre rectificación de la Orden de 30 de noviembre de 1972.

Orden de 1 de febrero de 1974 por la que se concede a «Calzados Delmer, S. L.», el régimen de reposición con franquicia arancelaria para la importación de cueros, pieles y planchas sintéticas por exportaciones previamente realizadas de zapatos de señora.

PAGINA

3105

3105

3060

3074

3074

3074

3065

3106

3107

3107

3108

Orden de 1 de febrero de 1974 por la que se amplía el régimen de reposición con franquicia arancelaria concedido a «Bianchi, S. A.», por Orden de 2 de agosto de 1972, en el sentido de incluir la importación de hilo de estaño-cinc por exportaciones previas de condensadores de poliéster metalizados.

Orden de 8 de febrero de 1974 por la que se nombra Subdirector general de Inversiones Exteriores al Técnico Comercial del Estado don Fernando Varela Parache.

Orden de 14 de febrero de 1974 sobre fijación del derecho regulador para la importación de productos sometidos a este régimen.

Corrección de errores de la Orden de 13 de agosto de 1973 por la que se autoriza a la Cofradía Sindical de Pescadores de Ampolla (Tarragona) para la instalación de un parque de cultivo de almejas en la zona marítima, situado en Punta Diamante, con superficie de 100.000 metros cuadrados.

ORGANIZACION SINDICAL

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de doña Mercedes Sanz Bachiller como Director de la Obra Sindical de Previsión Social.

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don Francisco Galindo Quiroga como Director del Servicio de Acción Social Sindical.

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don Mariano Gimeno Trujillo como Director de la Obra Sindical de Colonización.

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don José Navarro Villodre como Director de la Oficina Central de Sindicatos.

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don Ramón Hermida Herrero-Beaumont como Director de la Obra Sindical de Formación Profesional.

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don Antonio Doz de Valenzuela como Inspector del Secretariado de Asistencia y Promoción Sindicales.

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don Luis Regalado Aznar como Delegado provincial de la Organización Sindical en Santa Cruz de Tenerife.

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que cesa en el cargo de Director de la Obra Sindical de Artesanía don Fernando Bau Carpi.

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se nombra Director de la Obra Sindical de Previsión Social a don Francisco Galindo Quiroga.

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se nombra Director de la Obra Sindical de Formación Profesional a don Marino Díaz Guerra.

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se nombra Director de la Obra Sindical de Colonización a don José Navarro Villodre.

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se nombra Inspector del Secretariado de Asistencia y Promoción Sindicales a don Luis Regalado Aznar.

ADMINISTRACION LOCAL

Resolución de la Diputación Provincial de Vizcaya referente al concurso convocado para la provisión del cargo de Recaudador de Tributos del Estado en la Zona segunda de Bilbao (capital).

PAGINA

3108

3066

3061

3108

3066

3066

3066

3036

3066

3067

3067

3067

3067

3067

3067

3067

3074

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

LEY 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.

El principio de representación orgánica consagrado por el ordenamiento constitucional español se hace efectivo mediante la participación del pueblo en las tareas legislativas y en las demás funciones de interés general, que se lleva a cabo a través de la familia, el Municipio, el Sindicato y demás Entidades

con representación orgánica que a este fin reconozcan las leyes. Estas instituciones deben ser amparadas, en cuanto satisfacen exigencias sociales de interés general, para que puedan participar eficazmente en el perfeccionamiento de los fines de la comunidad nacional.

Entre las Entidades aludidas se encuentran los Colegios Profesionales, cuya participación en las Cortes y a través de ellas en el Consejo del Reino, así como en las Corporaciones Locales, se reconoce en las Leyes Constitutivas de las Cortes, de Sucesión en la Jefatura del Estado y de Régimen Local.

En la actualidad, los Colegios Profesionales se encuentran regulados por una serie de disposiciones dispersas y de distinto

rango, lo que aconseja dictar una disposición que, con carácter general y atendiendo a la variedad de las actividades profesionales, recoja los principios jurídicos básicos en esta materia y garantice la autonomía de los Colegios, su personalidad jurídica y plena capacidad para el cumplimiento de los fines profesionales, así como las funciones de la Administración en orden a la regulación de las profesiones dentro del necesario respeto del ordenamiento jurídico general.

En su consecuencia, la presente Ley, tras definir a los Colegios Profesionales y destacar su carácter de cauce orgánico para la participación de los españoles en las funciones públicas de carácter representativo y demás tareas de interés general, regula la organización y funcionamiento de los Colegios del modo más amplio posible en consonancia con el carácter profesional de los fines colegiales.

En su virtud, y de conformidad con la Ley aprobada por las Cortes Españolas, vengo en sancionar:

Artículo primero.—Uno. Los Colegios Profesionales son Corporaciones de derecho público, amparadas por la Ley y reconocidas por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

Dos. Se entenderán comprendidos en esta Ley:

a) Los Colegios Profesionales enumerados en el artículo segundo, I, II, de la Ley Constitutiva de las Cortes y los que en su día puedan resultar incluidos en dicho precepto.

b) Los demás Colegios Profesionales que no teniendo carácter sindical se hallen constituidos válidamente en el momento de la promulgación de esta Ley.

c) Los que se constituyan de conformidad con la presente Ley por titulados universitarios en cualquiera de sus grados.

Esta Ley no será de aplicación a los Colegios Profesionales Sindicales ni a los que en lo sucesivo se integren en la Organización Sindical o hayan de constituirse conforme a lo dispuesto en el artículo 22 y concordantes de la Ley Sindical.

Tres. Son fines esenciales de estas Corporaciones la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación exclusiva de las mismas y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados, todo ello sin perjuicio de la competencia de la Administración Pública por razón de la relación funcional y de las específicas de la Organización Sindical en materia de relaciones laborales.

Cuatro. Los Colegios son cauce orgánico para la participación de los profesionales en las funciones públicas de carácter representativo y demás tareas de interés general, en los términos consignados en las leyes.

Artículo segundo.—Uno. El Estado garantiza el ejercicio de las profesiones colegiadas, de conformidad con lo dispuesto en las leyes.

Dos. Los órganos superiores de las profesiones informarán preceptivamente los Proyectos de Ley o de disposiciones de cualquier rango que se refieran a las condiciones generales de las funciones profesionales, entre las que figurarán el ámbito, los títulos oficiales requeridos, el régimen de incompatibilidades con otras profesiones y el de honorarios, cuando se rijan por tarifas o aranceles.

Tres. Los Colegios Profesionales se relacionarán orgánicamente con la Administración a través del Departamento ministerial competente.

Artículo tercero.—Uno. Quien ostente la titulación requerida y reúna las condiciones señaladas estatutariamente tendrá derecho a ser admitido en el Colegio Profesional que corresponda.

Dos. Será requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones colegiadas la incorporación al Colegio en cuyo ámbito territorial se pretenda ejercer la profesión.

Artículo cuarto.—Uno. La creación de Colegios Profesionales se hará mediante Ley, a petición de los profesionales interesados y sin perjuicio de lo que se dice en el párrafo siguiente.

Dos. La fusión, absorción, segregación, cambio de denominación y disolución de los Colegios Profesionales de la misma profesión será promovida por los propios Colegios, de acuerdo con lo dispuesto en los respectivos Estatutos, y requerirá la aprobación por Decreto, previa audiencia de los demás Colegios afectados.

Tres. Dentro del ámbito territorial que venga señalado a cada Colegio no podrá constituirse otro de la misma profesión.

Cuatro.—Cuando estén constituidos varios Colegios de la misma profesión de ámbito inferior al nacional existirá un

Consejo General cuya naturaleza y funciones se precisan en el artículo noveno.

Cinco. No podrá otorgarse a un Colegio denominación coincidente o similar a la de otros anteriormente existentes o que no responda a la titulación poseída por sus componentes o sea susceptible de inducir a error en cuanto a quiénes sean los profesionales integrados en el Colegio.

Seis. Los Colegios adquirirán personalidad jurídica desde que, creados en la forma prevista en esta Ley, se constituyan sus órganos de gobierno.

Artículo quinto.—Corresponde a los Colegios Profesionales el ejercicio de las siguientes funciones, en su ámbito territorial:

a) Servir de vía de participación orgánica en las tareas de interés general, de acuerdo con las leyes.

b) Ejercer cuantas funciones les sean encomendadas por la Administración y colaborar con ésta mediante la realización de estudios, emisión de informes, elaboración de estadísticas y otras actividades relacionadas con sus fines que puedan ser solicitadas o acuerden formular por propia iniciativa.

c) Ostentar la representación que establezcan las leyes para el cumplimiento de sus fines.

d) Participar en los Consejos u Organismos consultivos de la Administración en la materia de competencia de cada una de las profesiones.

e) Estar representados en los Patronatos Universitarios.

f) Participar en la elaboración de los planes de estudio e informar las normas de organización de los Centros docentes correspondientes a las profesiones respectivas y mantener permanente contacto con los mismos y preparar la información necesaria para facilitar el acceso a la vida profesional de los nuevos profesionales.

g) Ostentar en su ámbito la representación y defensa de la profesión ante la Administración, Instituciones, Tribunales, Entidades y particulares, con legitimación para ser parte en cuantos litigios afecten a los intereses profesionales y ejercitar el derecho de petición, conforme a la Ley, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado tres del artículo primero de esta Ley.

h) Facilitar a los Tribunales, conforme a las leyes, la relación de colegiados que pudieran ser requeridos para intervenir como peritos en los asuntos judiciales, o designarlos por sí mismos, según proceda.

i) Ordenar en su ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial.

j) Organizar actividades y servicios comunes de interés para los colegiados, de carácter profesional, formativo, cultural, asistencial y de previsión y otros análogos, proveyendo al sostenimiento económico mediante los medios necesarios.

k) Procurar la armonía y colaboración entre los colegiados, impidiendo la competencia desleal entre los mismos.

l) Adoptar las medidas conducentes a evitar el intrusismo profesional.

m) Intervenir, en vía de conciliación o arbitraje, en las cuestiones que, por motivos profesionales, se susciten entre los colegiados.

n) Resolver por laudo, a instancia de las partes interesadas, las discrepancias que puedan surgir sobre el cumplimiento de las obligaciones dimanantes de los trabajos realizados por los colegiados en el ejercicio de la profesión.

ñ) Regular los honorarios mínimos de las profesiones, cuando aquéllos no se devenguen en forma de aranceles, tarifas o tasas.

o) Informar en los procedimientos judiciales o administrativos en que se discutan honorarios profesionales.

p) Encargarse del cobro de las percepciones, remuneraciones u honorarios profesionales, con carácter general o a petición de los interesados, en los casos en que el Colegio tenga creados los servicios adecuados y en las condiciones que se determinen en los Estatutos de cada Colegio.

q) Visar los trabajos profesionales de los colegiados, cuando así se establezca expresamente en los Estatutos generales.

r) Organizar, en su caso, cursos para la formación profesional de los postgraduados.

s) Facilitar la solución de los problemas de vivienda a los colegiados, a cuyo efecto, participarán en los Patronatos oficiales que para cada profesión cree el Ministerio de la Vivienda.

t) Cumplir y hacer cumplir a los colegiados las Leyes generales y especiales y los Estatutos profesionales y Reglamen-

tos de Régimen Interior, así como las normas y decisiones adoptadas por los Organos colegiales, en materia de su competencia.

u) Cuantas otras funciones redunden en beneficio de los intereses profesionales de los colegiados.

Artículo sexto.—Uno. Los Colegios Profesionales, sin perjuicio de las Leyes que regulen la profesión de que se trate, se rigen por sus Estatutos y por los Reglamentos de Régimen Interior.

Dos. Los Consejos Generales elaborarán, para todos los Colegios de una misma profesión, y oídos éstos, unos Estatutos generales, que serán sometidos a la aprobación del Gobierno, a través del Ministerio competente. En la misma forma, se elaborarán y aprobarán los Estatutos en los Colegios de ámbito nacional.

Tres. Los Estatutos generales regularán las siguientes materias:

- a) Adquisición, denegación y pérdida de la condición de colegiado y clases de los mismos.
- b) Derechos y deberes de los colegiados.
- c) Organos de gobierno y normas de constitución y funcionamiento de los mismos, con determinación expresa de la competencia independiente, aunque coordinada, de cada uno y con prohibición de adoptar acuerdos respecto a asuntos que no figuren en el orden del día.
- d) Garantías necesarias para la admisión, en los casos en que así se establezca, del voto por delegación o mediante compromisarios en las Juntas generales.
- e) Régimen que garantice la libre elección de todos los cargos de las Juntas de Gobierno.
- f) Régimen económico y financiero y fijación de cuotas y otras percepciones y forma de control de los gastos e inversiones para asegurar el cumplimiento de los fines colegiales.
- g) Régimen de distinciones y premios y disciplinario.
- h) Régimen jurídico de los actos y de su impugnación en el ámbito corporativo.
- i) Forma de aprobación de las actas, estableciendo el procedimiento de autenticidad y agilidad para la inmediata ejecución de los acuerdos.
- j) Régimen de cobro de honorarios.
- k) Fines y funciones específicas del Colegio.
- l) Las demás materias necesarias para el mejor cumplimiento de las funciones de los Colegios.

Cuatro. Los Colegios elaborarán asimismo sus Estatutos particulares, para regular su funcionamiento. Serán aprobados por el Consejo General, siempre que estén de acuerdo con la presente Ley y con el Estatuto general.

Cinco. La modificación de los Estatutos generales y de los particulares de los Colegios exigirá los mismos requisitos que su aprobación.

Artículo séptimo.—Uno. Quienes desempeñen los cargos de Presidentes, Decanos, Síndicos u otros similares, deberán encontrarse en el ejercicio de la profesión de que se trate.

Los demás cargos deberán reunir iguales condiciones para su acceso, salvo si los Estatutos reservan alguno o algunos de ellos a los no ejercientes.

Dos. Los Estatutos generales podrán establecer las incompatibilidades que se consideren necesarias de los ejercientes para ocupar los cargos de las Juntas de Gobierno.

Tres. Las elecciones para la designación de las Juntas Directivas o de Gobierno u otros Organos análogos se ajustarán al principio de libre e igual participación de los colegiados, sin perjuicio de que los Estatutos puedan establecer hasta doble valoración del voto de los ejercientes, respecto de los no ejercientes.

Serán electores todos los colegiados con derecho a voto, conforme a los Estatutos.

Podrán ser candidatos los colegiados españoles que, ostentando la condición de electores, no estén incurso en prohibición o incapacidad legal o estatutaria y reúnan las condiciones de antigüedad y residencia u otras de carácter profesional exigidas por las normas electorales respectivas.

El voto se ejercerá personalmente o por correo de acuerdo con lo que se establezca al efecto para garantizar su autenticidad.

Cuatro. Los Presidentes, Decanos, Síndicos y cargos similares asumirán la representación legal del Colegio.

Cinco. La proclamación de candidatos para ocupar cargos en las Juntas de Gobierno se hará previo compromiso escrito

de aquéllos de prestar el juramento a que se refiere el párrafo siguiente.

Los elegidos, antes de tomar posesión, prestarán juramento de lealtad al Jefe del Estado y de desempeñar sus cargos con fidelidad a los Principios del Movimiento Nacional y demás Leyes Fundamentales del Reino, así como de obediencia al ordenamiento jurídico aplicable a su función.

Seis. En el plazo de cinco días desde la constitución de los Organos de gobierno, deberá comunicarse ésta, directamente o a través del Consejo General, al Ministerio correspondiente. Asimismo se comunicará la composición de los Organos elegidos y el cumplimiento de los requisitos legales.

De igual forma se procederá cuando se produzcan modificaciones.

Artículo octavo.—Uno. Los actos emanados de los órganos de los Colegios y de los Consejos Generales, en cuanto estén sujetos al Derecho Administrativo, una vez agotados los recursos corporativos, serán directamente recurribles ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Dos. La legitimación activa en los recursos corporativos y contencioso-administrativos se regulará por lo dispuesto en la Ley de esta Jurisdicción y en todo caso estará también legitimada la Administración del Estado.

Tres. Son nulos de pleno derecho los actos de los órganos colegiales en que se den algunos de los siguientes supuestos:

Los manifiestamente contrarios a la Ley; los adoptados con notoria incompetencia; aquellos cuyo contenido sea imposible o sean constitutivos de delito; los dictados prescindiendo total y absolutamente del procedimiento legalmente establecido para ello o de las normas que contienen las reglas esenciales para la formación de la voluntad de los órganos colegiados.

Son anulables los actos que incurran en cualquier infracción del ordenamiento jurídico, incluso la desviación de poder.

Cuatro. Están obligados a suspender los actos que consideren nulos de pleno derecho:

Primero. Los Decanos, Presidentes o Síndicos de los Colegios.

Segundo. En caso de incumplimiento de la expresada obligación, los Presidentes de los Consejos Generales y, en su defecto, la Administración, a propia iniciativa o a petición de cualquier colegiado.

Los acuerdos de suspensión deberán adoptarse en el plazo de cinco días por los Decanos, Presidentes o Síndicos de los Colegios, en el de diez por los Presidentes del Consejo General y en el de veinte por la Administración; estos dos últimos plazos a contar desde la fecha en que se tuviese conocimiento del acuerdo. Acordada la suspensión, se remitirá seguidamente el expediente a la Jurisdicción Contenciosa para que resuelva sobre la legalidad del acto.

Lo dispuesto en los párrafos anteriores se entiende sin perjuicio de las acciones de impugnación contra los actos nulos o anulables.

Artículo noveno.—Uno. Los Consejos Generales de los Colegios, como órganos representativos y coordinadores superiores de los mismos, tienen a todos los efectos la condición de Corporaciones de Derecho Público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad. Tendrán las siguientes funciones:

- a) Las atribuidas por el artículo quinto a los Colegios Profesionales, en cuanto tengan ámbito o repercusión nacional.
- b) Elaborar los Estatutos generales de los Colegios, así como los suyos propios.
- c) Aprobar los Estatutos y visar los Reglamentos de régimen interior de los Colegios.
- d) Dirimir los conflictos que puedan suscitarse entre los distintos Colegios.
- e) Resolver los recursos que se interpongan contra los actos de los Colegios.
- f) Adoptar las medidas necesarias para que los Colegios cumplan las resoluciones del propio Consejo Superior dictadas en materia de su competencia.
- g) Ejercer las funciones disciplinarias con respecto a los miembros de las Juntas de Gobierno de los Colegios y del propio Consejo.
- h) Aprobar sus presupuestos y regular y fijar equitativamente las aportaciones de los Colegios.
- i) Informar preceptivamente todo proyecto de modificación de la legislación sobre Colegios Profesionales.
- j) Informar los proyectos de disposiciones generales de carácter fiscal que afecten concreta y directamente a las profe-

siones respectivas, en los términos señalados en el número cuatro del artículo ciento treinta de la Ley de Procedimiento Administrativo.

k) Asumir la representación de los profesionales españoles ante las Entidades similares en otras naciones.

l) Organizar con carácter nacional instituciones y servicios de asistencia y previsión y colaborar con la Administración para la aplicación a los profesionales colegiados del sistema de seguridad social más adecuado.

m) Tratar de conseguir el mayor nivel de empleo de los colegiados, colaborando con la Administración en la medida que resulte necesario.

n) Adoptar las medidas que estime convenientes para completar provisionalmente con los colegiados más antiguos las Juntas de Gobierno de los Colegios cuando se produzcan las vacantes de más de la mitad de los cargos de aquéllas. La Junta provisional, así constituida, ejercerá sus funciones hasta que tomen posesión los designados en virtud de elección, que se celebrará conforme a las disposiciones estatutarias.

ñ) Velar por que se cumplan las condiciones exigidas por las Leyes y los Estatutos para la presentación y proclamación de candidatos para los cargos de las Juntas de Gobierno de los Colegios.

Dos. Los Consejos Generales y los Colegios de ámbito nacional tendrán los órganos y composición que determinen sus Estatutos. Sus miembros deberán ser electivos o tener origen representativo.

El Presidente será elegido por todos los Presidentes, Decanos y Síndicos de España y por el Presidente del propio órgano general que se encuentre en el ejercicio del cargo o, en su defecto, por quienes estatutariamente les sustituyan.

Tres. Serán de aplicación a los órganos de los Consejos Generales o Superiores la obligatoriedad del ejercicio profesional y las incompatibilidades a que se refieren los apartados uno y dos del artículo séptimo.

Cuatro. Lo previsto en los apartados tres, cuatro y cinco del artículo séptimo se entenderá referido a los cargos del Consejo General en cuanto les sea de aplicación.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.—Los Consejos Generales, en sus Estatutos, podrán admitir el derecho actualmente reconocido a algunos Colegios para el desempeño de determinados cargos por personas procedentes de puestos electivos.

Segunda.—Los Estatutos y las demás disposiciones que regulan los Colegios de funcionarios actualmente existentes se adaptarán en cuanto sea posible a lo establecido en la presente Ley, recogiendo las peculiaridades exigidas por la función pública que ejerzan sus miembros.

Estos Estatutos, cualquiera que sea el ámbito de los Colegios, y los de los Consejos Generales, serán aprobados en todo caso por el Gobierno, a través del Ministerio correspondiente.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—Las disposiciones reguladoras de los Colegios Profesionales y de sus Consejos Superiores y los Estatutos de los mismos continuarán vigentes en todo lo que no se oponga a lo dispuesto en la presente Ley, sin perjuicio de que se puedan proponer o acordar las adaptaciones estatutarias precisas, conforme a lo dispuesto en la misma.

Segunda.—Los profesionales que formen parte de los respectivos órganos colegiales y hayan sido elegidos o designados con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley, continuarán en el ejercicio de sus cargos hasta que proceda la renovación de los mismos en los plazos previstos en sus Estatutos y Reglamentos.

DISPOSICION FINAL

Por el Gobierno se dictarán las disposiciones necesarias para la aplicación de la presente Ley.

Dada en el Palacio de El Pardo a trece de febrero de mil novecientos setenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

El Presidente de las Cortes Españolas,
ALEJANDRO RODRIGUEZ DE VALCARCEL Y NEBREA

LEY 3/1974, de 13 de febrero, sobre aprobación de la Cuenta General del Estado correspondiente al ejercicio de 1971.

Rendida al Tribunal de Cuentas del Reino la Cuenta General del Estado relativa al ejercicio de mil novecientos setenta y uno y declarada por dicho Alto Tribunal la conformidad de la misma, debe someterse a la aprobación de las Cortes, tal y como preceptúa el artículo setenta y nueve de la vigente Ley de Administración y Contabilidad, de uno de julio de mil novecientos once.

En su virtud, y de conformidad con la Ley aprobada por las Cortes Españolas, vengo en sancionar:

Artículo primero.—Se aprueba la Cuenta General del Estado correspondiente al ejercicio de mil novecientos setenta y uno, redactada por la Intervención General de la Administración del Estado con sujeción a las disposiciones contenidas en los artículos setenta y cinco a setenta y nueve de la Ley de Administración y Contabilidad, de uno de julio de mil novecientos once, y cuyos resultados se ponen de manifiesto en los anejos adjuntos, según el detalle siguiente:

Anejo uno.—Cuenta General de Tesorería. Resumen.

Anejo dos.—Cuenta de Tesorería. Efectivo.

Anejo tres.—Cuenta de Tesorería. Valores.

Anejo cuatro.—Liquidación de Presupuesto. Ingresos.

Anejo cinco.—Liquidación de Presupuesto. Gastos.

Anejo seis.—Resultados de la liquidación del Presupuesto.—Comparación entre derechos y obligaciones e ingresos y gastos.

Anejo siete.—Liquidación Secciones Adicionales. Ingresos y gastos.

Anejo ocho.—Estado demostrativo de los créditos anulados en fin de ejercicio.

Anejo nueve.—Estado demostrativo de los derechos pendientes de cobro en fin de ejercicio.

Anejo diez.—Estado demostrativo de las obligaciones pendientes de pago en fin de ejercicio.

Anejo once.—Estado demostrativo del movimiento de la Deuda Pública.

Artículo segundo.—Se anula el exceso de los créditos autorizados para el ejercicio de mil novecientos setenta y uno sobre los gastos reconocidos y liquidados en el mismo período, cuyo importe asciende a treinta y cinco mil quinientos setenta y siete millones trescientas sesenta y tres mil ciento dieciséis pesetas, con el pormenor por Secciones del Presupuesto que figura en el anejo número ocho.

Artículo tercero.—Los derechos reconocidos y liquidados pendientes de cobro por corriente y resultados, que ascienden a treinta y dos mil cuatrocientos ochenta y siete millones novecientos setenta y dos mil ciento noventa y siete pesetas, así como las obligaciones no satisfechas al finalizar el ejercicio de mil novecientos setenta y uno y cuyo importe, por idénticas agrupaciones, se eleva a sesenta y tres mil quinientos noventa y cinco millones quinientas cincuenta y ocho mil ochocientas treinta y cinco pesetas, y cuya realización se comprenderá en los Presupuestos en que tenga lugar el ingreso o pago, de acuerdo con la prescripción establecida en la Ley de Administración y Contabilidad del Estado y sin perjuicio de lo que resulte de la depuración de los saldos, son los que se detallan clasificados por capítulos del Presupuesto de Ingresos y Secciones del Presupuesto de Gastos en los anejos números nueve y diez.

Artículo cuarto.—Se aprueban las liquidaciones de las Secciones anexo, apéndice y adicional, redactadas por la Intervención General de la Administración del Estado, anulándose en la Sección apéndice el exceso de los créditos autorizados sobre las obligaciones reconocidas y liquidadas, que ascienden a cuatrocientos cuarenta y siete millones seiscientas noventa y dos mil dos pesetas con dos céntimos.

Dada en el Palacio de El Pardo a trece de febrero de mil novecientos setenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

El Presidente de las Cortes Españolas,
ALEJANDRO RODRIGUEZ DE VALCARCEL Y NEBREA

ADMINISTRACION LOCAL

Diputación Provincial de Granada. Concurso para adjudicar redacción de carta arqueológica.	25817
Diputación Provincial de La Coruña. Concurso para contratar arrendamiento de local.	25817
Ayuntamiento de Barcelona. Subastas de obras.	25817

PAGINA

Ayuntamiento de Burgos. Concurso para adjudicación de servicio de bar, restaurante y hospedería.	25821
Ayuntamiento de Valdepiñeros (Valladolid). Subasta para aprovechamiento forestal.	25821
Ayuntamiento de Villavieja de Odón (Madrid). Subasta de obras.	25821

PAGINA

Otros anuncios

(Páginas 25822 a 25830)

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

26445

LEY 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos.

DON JUAN CARLOS I, REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren,
Saber: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

Artículo primero.

La cesión, extracción, conservación, intercambio y trasplante de órganos humanos, para ser utilizados con fines terapéuticos, sólo podrán realizarse con arreglo a lo establecido por la presente Ley y por las disposiciones que se dicten para su desarrollo.

Artículo segundo.

No se podrá percibir compensación alguna por la donación de órganos. Se arbitrarán los medios para que la realización de estos procedimientos no sea en ningún caso gravosa para el donante vivo ni para la familia del fallecido. En ningún caso existirá compensación económica alguna para el donante, ni se exigirá al receptor precio alguno por el órgano trasplantado.

Artículo tercero.

El Ministerio de Sanidad y Seguridad Social autorizará expresamente los Centros sanitarios en que pueda efectuarse la extracción de órganos humanos. Dicha autorización determinará a quién corresponde dar la conformidad para cada intervención.

Artículo cuarto.

La obtención de órganos procedentes de un donante vivo, para su ulterior injerto o implantación en otra persona, podrá realizarse si se cumplen los siguientes requisitos:

- Que el donante sea mayor de edad.
- Que el donante goce de plenas facultades mentales y haya sido previamente informado de las consecuencias de su decisión. Esta información se referirá a las consecuencias previsibles de orden somático, psíquico y psicológico, a las eventuales repercusiones que la donación pueda tener sobre su vida personal, familiar y profesional, así como a los beneficios que con el trasplante se espera haya de conseguir el receptor.
- Que el donante otorgue su consentimiento de forma expresa, libre y consciente, debiendo manifestarlo, por escrito, ante la autoridad pública que reglamentariamente se determine, tras las explicaciones del Médico que ha de efectuar la extracción, obligado éste también a firmar el documento de cesión del órgano. En ningún caso podrá efectuarse la extracción sin la firma previa de este documento. A los efectos establecidos en esta Ley, no podrá obtenerse ningún tipo de órganos de personas que, por deficiencias psíquicas o enfermedad mental o por cualquiera otra causa, no puedan otorgar su consentimiento expreso, libre y consciente.
- Que el destino del órgano extraído sea su trasplante a una persona determinada, con el propósito de mejorar sustan-

cialmente su esperanza o sus condiciones de vida, garantizándose el anonimato del receptor.

Artículo quinto.

Uno. La extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá hacerse previa comprobación de la muerte. Cuando dicha comprobación se base en la existencia de datos de irreversibilidad de las lesiones cerebrales y, por tanto, incompatibles con la vida, el certificado de defunción será suscrito por tres Médicos, entre los que deberán figurar, un Neurólogo o Neurocirujano y el Jefe del Servicio de la unidad médica correspondiente, o su sustituto; ninguno de estos facultativos podrá formar parte del equipo que vaya a proceder a la obtención del órgano o a efectuar el trasplante.

Dos. La extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que éstos no hubieran dejado constancia expresa de su oposición.

Tres. Las personas presumiblemente sanas que falleciesen en accidente o como consecuencia ulterior de éste se considerarán, asimismo, como donantes, si no consta oposición expresa del fallecido. A tales efectos debe constar la autorización del Juez al que corresponda el conocimiento de la causa, el cual deberá concederla en aquellos casos en que la obtención de los órganos no obstaculizara la instrucción del sumario por aparecer debidamente justificadas las causas de la muerte.

Artículo sexto.

El responsable de la unidad médica en que haya de realizarse el trasplante sólo podrá dar su conformidad si se cumplen los siguientes requisitos:

- Que el receptor sea plenamente consciente del tipo de intervención que va a efectuarse, conociendo los posibles riesgos y las previsibles ventajas que, tanto física como psíquicamente, puedan derivarse del trasplante.
- Que el receptor sea informado de que se han efectuado en los casos precisos los necesarios estudios inmunológicos de histocompatibilidad u otros que sean procedentes, entre donante y futuro receptor, efectuados por un laboratorio acreditado por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.
- Que el receptor exprese por escrito su consentimiento para la realización del trasplante cuando se trate de un adulto jurídicamente responsable de sus actos, o por sus representantes legales, padres o tutores, en caso de pacientes con déficit mental o menores de edad.

Artículo séptimo.

Uno. Se facilitará la constitución de Organizaciones a nivel de Comunidad Autónoma y Nacional y se colaborará con Entidades internacionales que hagan posible el intercambio y la rápida circulación de órganos para trasplante, obtenidos de personas fallecidas, con el fin de encontrar el receptor más idóneo.

Dos. Por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social se dictarán normas reguladoras del funcionamiento y control de los «bancos» de órganos que por su naturaleza permitan esta modalidad de conservación. Dichos «bancos» no tendrán, en caso alguno, carácter lucrativo.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.

El Gobierno deberá desarrollar por vía reglamentaria lo dispuesto en esta Ley, y en especial:

- Las condiciones y requisitos que han de reunir el personal, servicios y Centros sanitarios mencionados en la presente

Ley para ser reconocidos y acreditados en sus funciones; asimismo, revisará la base treinta y tres de la Ley de Bases de Sanidad Nacional de veinticuatro de noviembre de mil novecientos cuarenta y cuatro y el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria para facilitar la aplicación de esta Ley y el traslado de cadáveres.

b) El procedimiento y comprobaciones para el diagnóstico de la muerte cerebral.

c) Las medidas informativas de todo orden a que, inexcusablemente, habrán de atenerse todos los Centros sanitarios, a fin de garantizar que todos los ciudadanos que en ellos ingresen y sus familiares tengan pleno conocimiento de la regulación sobre donación y extracción de órganos con fines terapéuticos o científicos.

Segunda.

La presente Ley no será de aplicación a la utilización terapéutica de la sangre humana y sus derivados; sin embargo, su Reglamentación se inspirará en los principios informadores de esta Ley. Las extracciones anatómicas efectuadas para la práctica de trasplantes de córnea y de otros tejidos que reglamentariamente se determinen podrán ser realizadas sin demora y en los propios lugares del fallecimiento.

DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogada la Ley de dieciocho de diciembre de mil novecientos cincuenta y cuantas disposiciones, cualquiera que sea su rango, se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Palacio Real, de Madrid, a veintisiete de octubre de mil novecientos setenta y nueve.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
ADOLFO SUAREZ GONZALEZ

M^o DE ASUNTOS EXTERIORES

26446 ENTRADA en vigor definitiva del Convenio sobre Transporte Aéreo entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la República Árabe de Siria, firmado en Damasco el 1 de febrero de 1979.

El Convenio sobre Transporte Aéreo entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la República Árabe de Siria, firmado en Damasco el 1 de febrero de 1979, entró en vigor definitivamente el 11 de octubre de 1979, fecha de la última de las Notas cruzadas entre las Partes notificándose el cumplimiento de sus respectivas formalidades constitucionales, de conformidad con lo establecido en el artículo XVIII, disposición final, del Convenio.

La Nota siria es de fecha 27 de agosto de 1979 y la española del 11 de octubre el mismo año.

Lo que se hace público para conocimiento general, complementando así la publicación efectuada en el «Boletín Oficial del Estado» número 45, del 21 de febrero de 1979.

Madrid, 25 de octubre de 1979.—El Secretario general Técnico, Juan Antonio Pérez-Urrutí Maura.

MINISTERIO DE AGRICULTURA

26447 ORDEN de 28 de octubre de 1979 por la que se acuerda con el artículo segundo del Decreto 1688/1972, de 15 de junio, se determina la temporada de recolección de trufas negras de invierno para la campaña 1979-80.

Ilustre señor:

El Decreto 1688/1972, de 15 de junio, en su artículo segundo, dispone que la temporada de recolección de las trufas negras de invierno es la comprendida entre el 1 de diciembre y el 15 de marzo siguiente. Sin embargo, a fin de evitar los inconvenientes que por circunstancias excepcionales o condiciones meteorológicas pudieren derivarse de aquella fijación, el apartado 2 del propio artículo faculta al Ministerio de Agricultura para que, a propuesta del Instituto Nacional para la Conservación de la Naturaleza (ICONA), fije la temporada de recolección de modo distinto, e incluso para dejarla en suspenso en todo o en

parte del territorio nacional, cuando aquellas circunstancias o condiciones lo aconsejen. Determinada con carácter general la temporada de recolección de trufas negras de invierno por Orden ministerial de 8 de noviembre de 1972 por la que se aprueban las medidas de ejecución del Decreto anterior, de acuerdo con la autorización concedida en su artículo quinto, y concurren los supuestos que determinan la modificación de la campaña hasta ahora en vigor, se hace necesario que este Ministerio ejercite la facultad que el Decreto ya citado le otorga.

En su virtud, a propuesta del Instituto Nacional para la Conservación de la Naturaleza, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Primero.—La temporada de recolección de trufas negras para la campaña 1979-80 queda comprendida en las provincias de Castellón, Valencia, Tarragona y Teruel entre el 15 de noviembre de 1979 y el 15 de marzo de 1980; en las restantes provincias la temporada comenzará el 1 de diciembre y concluirá el 15 de marzo.

Segundo.—En ningún caso podrán desenterrarse trufas que no hayan alcanzado un grado de madurez suficiente.

Tercero.—Quedan sin vigor durante la campaña de 1979-80 cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Orden.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 28 de octubre de 1979.

LAMO DE ESPINOSA

Ilmo. Sr. Director del Instituto Nacional para la Conservación de la Naturaleza.

M^o DE COMERCIO Y TURISMO

26448 CORRECCION de errores de la Resolución de la Dirección General de Exportación sobre normas generales reguladoras de la exportación de tomate fresco de invierno.

Advertidos errores en el texto remitido para su publicación de la citada Resolución, inserta en el «Boletín Oficial del Estado» número 219, de fecha 12 de septiembre de 1979, se transcriben a continuación las oportunas rectificaciones:

En la página 21298, primera columna, sección segunda, líneas sexta y séptima, donde dice: «... como también la vigilancia ...», debe decir: «... como también de la vigilancia ...».

En el punto II.1 de la misma sección, línea cuarta, donde dice: «... asistido por el Inspector del SOIVRE ...», debe decir: «... a las que asistirá el Inspector del SOIVRE ...».

En la misma página, primera columna, sección segunda, línea décima del punto II.5, donde dice: «... para los tamaños "M" y "MMM"», debe decir: «... para los tamaños "MM" y "MMM"».

En la misma página, segunda columna, sección segunda, líneas segunda y tercera del punto III.1, donde dice: «... a las cero horas del día 1 de septiembre ...», debe decir: «... a las cero horas del día 1 de octubre ...».

MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES

26449 RESOLUCION de la Dirección General de Correos y Telecomunicación complementaria de la de 27 de septiembre anterior sobre bonificación de tarifas postales a los grandes usuarios del Correo.

Publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 244, de 11 de octubre de 1979, la Resolución de esta Dirección General de 27 de septiembre anterior, que desarrollaba el concierto con los grandes usuarios del Correo sobre bonificación en las tarifas postales vigentes, se advierte cierta imprecisión en la redacción de la norma 1.5, titulada «Fianza», que conviene aclarar para su más exacto cumplimiento.

En su virtud, he tenido a bien disponer que la citada norma quede redactada en los siguientes términos:

«1.5. Fianza.

A fin de garantizar el mínimo de envíos anuales exigibles para conceder la reducción de tarifas, los usuarios admitidos a dicho régimen constituirán una fianza en metálico en la Caja



(Disposición
Derogada)

Ley de Consumidores y Usuarios de 1984

Ley 26/1984, de 19 julio
RCL 1984\1906

CONSUMO. General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.

SUMARIO

- [EXPOSICION DE MOTIVOS.](#)
- [CAPITULO I. Ambito de aplicación y derechos de los consumidores](#)
 - [Artículo 1.](#)
 - [Artículo 2.](#)
- [CAPITULO II. Protección de la salud y seguridad](#)
 - [Artículo 3.](#)
 - [Artículo 4.](#)
 - [Artículo 5.](#)
 - [Artículo 6.](#)
 - [Artículo 6.](#)
- [CAPITULO III. Protección de los intereses económicos y sociales](#)
 - [Artículo 7.](#)
 - [Artículo 8.](#)
 - [Artículo 9.](#)
 - [Artículo 10.](#)
 - [Artículo 10.](#)
 - [Artículo 10.](#)
 - [Artículo 10.](#)
 - [Artículo 11.](#)
 - [Artículo 12.](#)
- [CAPITULO IV. Derecho a la información](#)
 - [Artículo 13.](#)
 - [Artículo 14.](#)
 - [Artículo 15.](#)
 - [Artículo 16.](#)
 - [Artículo 17.](#)
- [CAPITULO V. Derecho a la educación y formación en materia de consumo](#)
 - [Artículo 18.](#)
 - [Artículo 19.](#)
- [CAPITULO VI. Derecho de representación, consulta y participación](#)
 - [Artículo 20.](#)
 - [Artículo 20.](#)
 - [Artículo 21.](#)
 - [Artículo 21.](#)
 - [Artículo 21.](#)
 - [Artículo 22.](#)
 - [Artículo 22.](#)
 - [Artículo 22.](#)
- [CAPITULO VII. Situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión](#)
 - [Artículo 23.](#)
 - [Artículo 24.](#)
- [CAPITULO VIII. Garantías y responsabilidades](#)
 - [Artículo 25.](#)
 - [Artículo 26.](#)
 - [Artículo 27.](#)
 - [Artículo 28.](#)

- [Artículo 29.](#)
- [Artículo 30.](#)
- [Artículo 31.](#)
- [CAPITULO IX. Infracciones y sanciones](#)
 - [Artículo 32.](#)
 - [Artículo 33.](#)
 - [Artículo 34.](#)
 - [Artículo 35.](#)
 - [Artículo 36.](#)
 - [Artículo 37.](#)
 - [Artículo 38.](#)
- [CAPITULO X. Competencias](#)
 - [Artículo 39.](#)
 - [Artículo 40.](#)
 - [Artículo 41.](#)
 - [Artículo 42. La Conferencia Sectorial de Consumo](#)
- [DISPOSICIONES ADICIONALES . Cláusulas abusivas](#)
 - [Primera. Cláusulas abusivas](#)
 - [Segunda. Ambito de aplicación](#)
 - [Tercera. Acciones de cesación](#)
- [DISPOSICIONES FINALES .](#)
 - [Primera.](#)
 - [Segunda.](#)
 - [Tercera.](#)
 - [Cuarta.](#)
- [DISPOSICION DEROGATORIA .](#)

JEFATURA DEL ESTADO

BOE 24 julio 1984, núm. 176, [pág. 21686]



Notas de desarrollo

Aplicada por [Decreto 79/1998, de 16 abril LCyL\1998\134.](#) [FEV 23-04-1998]

Aplicada por [Decreto 25/2000, de 15 febrero LCLM\2000\38.](#) [FEV 18-04-2000]

EXPOSICION DE MOTIVOS.

El artículo 51 de la Constitución de 27 de diciembre de 1978 ([RCL 1978, 2836](#)) establece que los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos. Asimismo promoverán su información y educación, fomentarán sus organizaciones y las oirán en las cuestiones que puedan afectarles.

Con el fin de dar cumplimiento al citado mandato constitucional, la presente Ley, para cuya redacción se han contemplado los principios y directrices vigentes en esta materia en la Comunidad Económica Europea, aspira a dotar a los consumidores y usuarios de un instrumento legal de protección y defensa, que no excluye ni suplanta otras actuaciones y desarrollos normativos derivados de ámbitos competenciales cercanos o conexos, tales como la legislación mercantil, penal o procesal y las normas sobre seguridad industrial, higiene y salud pública, ordenación de la producción y comercio interior.

Los objetivos de la ley se concretan en:

1. Establecer, sobre bases firmes y directas, los procedimientos eficaces para la defensa de los consumidores y usuarios.
2. Disponer del marco legal adecuado para favorecer un desarrollo óptimo del movimiento asociativo en este

campo.

3. Declarar los principios, criterios, obligaciones y derechos que configuran la defensa de los consumidores y usuarios y que, en el ámbito de sus competencias, habrán de ser tenidos en cuenta por los poderes públicos en las actuaciones y desarrollos normativos futuros en el marco de la doctrina sentada por el Tribunal Constitucional.

CAPITULO I. Ambito de aplicación y derechos de los consumidores

Artículo 1. [Objeto de la ley y concepto de consumidores y usuarios]

1. En desarrollo del artículo 51.1 y 2 de la Constitución ([RCL 1978, 2836](#)), esta Ley tiene por objeto la defensa de los consumidores y usuarios, lo que, de acuerdo con el artículo 53.3 de la misma, tiene el carácter de principio general informador del ordenamiento jurídico.

En todo caso la defensa de los consumidores y usuarios se hará en el marco del sistema económico diseñado en los artículos 38 y 128 de la Constitución y con sujeción a lo establecido en el artículo 139.

2. A los efectos de esta Ley, son consumidores o usuarios las personas físicas o jurídicas que adquieren, utilizan o disfrutan como destinatarios finales, bienes muebles o inmuebles, productos, servicios, actividades o funciones, cualquiera que sea la naturaleza pública o privada, individual o colectiva de quienes los producen, facilitan, suministran o expiden.

3. No tendrán la consideración de consumidores o usuarios quienes sin constituirse en destinatarios finales, adquieran, almacenen, utilicen o consuman bienes o servicios, con el fin de integrarlos en procesos de producción, transformación, comercialización o prestación a terceros.



Notas de vigencia

Ap. 1 no es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Artículo 2. [Derechos de los consumidores]

1. Son derechos básicos de los consumidores y usuarios:

- a) La protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad.
- b) La protección de sus legítimos intereses económicos y sociales; en particular, frente a la inclusión de cláusulas abusivas en los contratos.
- c) La indemnización o reparación de los daños y perjuicios sufridos.
- d) La información correcta sobre los diferentes productos o servicios y la educación y divulgación, para facilitar el conocimiento sobre su adecuado uso, consumo o disfrute.
- e) La audiencia en consulta, la participación en el procedimiento de elaboración de las disposiciones generales que les afectan directamente y la representación de sus intereses, todo ello a través de las asociaciones, agrupaciones o confederaciones de consumidores y usuarios legalmente constituidas.
- f) La protección jurídica, administrativa y técnica en las situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión.

2. Los derechos de los consumidores y usuarios serán protegidos prioritariamente cuando guarden relación directa con productos o servicios de uso o consumo común, ordinario y generalizado.


3. La renuncia previa de los derechos que esta Ley reconoce a los consumidores y usuarios en la adquisición y utilización de bienes o servicios es nula.

Asimismo son nulos los actos realizados en fraude de esta Ley, de conformidad con el artículo 6 del Código Civil.

**Notas de vigencia**

Ap. 1 b) modificado por [disp. adic. 1.1](#) de [Ley 7/1998, de 13 abril RCL\1998\960](#).

Notas de desarrollo

2 aplicado por [art. único.1](#) de [Real Decreto 1507/2000, de 1 septiembre RCL\2000\2072](#). [ FEV 13-09-2000]

2 aplicado por [Anexo I](#) de [Real Decreto 1507/2000, de 1 septiembre RCL\2000\2072](#). [ FEV 13-09-2000]

CAPITULO II. Protección de la salud y seguridad

Artículo 3. [Riesgos para la salud o seguridad]

1. Los productos, actividades y servicios puestos en el mercado a disposición de los consumidores o usuarios, no implicarán riesgos para su salud o seguridad, salvo los usual o reglamentariamente admitidos en condiciones normales y previsibles de utilización.

2. Con carácter general, los riesgos susceptibles de provenir de una utilización previsible de los bienes y servicios, habida cuenta de su naturaleza y de las personas a las que van destinados, deben ser puestos en conocimiento previo de los consumidores o usuarios por medios apropiados, conforme a lo indicado en el artículo 13 f).

Artículo 4. [Contenido de la reglamentación de productos, actividades o servicios. Envasado y etiquetado de sustancias tóxicas para la salud]

1. Los reglamentos reguladores de los diferentes productos, actividades o servicios determinarán al menos:

- a) Los conceptos, definiciones, naturaleza, características y clasificaciones.
- b) Las condiciones y requisitos de las instalaciones y del personal cualificado que deba atenderlas.
- c) Los procedimientos o tratamientos usuales de fabricación, distribución y comercialización, permitidos, sujetos a autorización previa o prohibidos.
- d) Las listas positivas de aditivos autorizadas y revisadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- e) El etiquetado, presentación y publicidad.
- f) Las condiciones y requisitos técnicos de distribución, almacenamiento, comercialización, suministro, importación y exportación, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación arancelaria y en la reguladora del comercio exterior.
- g) Los métodos oficiales de análisis, toma de muestras, control de calidad e inspección.
- h) Las garantías, responsabilidades, infracciones y sanciones.
- i) El régimen de autorización, registro y revisión.

2. Los fertilizantes, plaguicidas y todos los artículos que en su composición lleven sustancias tóxicas, cáusticas, corrosivas o abrasivas deberán ir envasados con las debidas garantías y llevar de forma visible las oportunas indicaciones que adviertan el riesgo de su manipulación.

3. Los extremos citados podrán ser objeto de codificación mediante normas comunes o generales, especialmente en materia de aditivos, productos tóxicos, material envasado, etiquetado, almacenaje, transporte y suministro, tomas de muestras, métodos de análisis, registro, inspección, responsabilidad y régimen sancionador.

Artículo 5. [Medidas para la protección de la salud y seguridad física]

1. Para la protección de la salud y seguridad física de los consumidores y usuarios se regulará la importación, producción, transformación, almacenamiento, transporte, distribución y uso de los bienes y servicios, así como su control, vigilancia e inspección, en especial para los bienes de primera necesidad.

2. En todo caso, y como garantía de la salud y seguridad de las personas, se observará:

a) La prohibición de utilizar cualquier aditivo que no figure expresamente citado en las listas positivas autorizadas y publicadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y siempre teniendo en cuenta la forma, límites y condiciones que allí se establezcan. Dichas listas serán permanentemente revisables por razones de salud pública o interés sanitario, sin que, por tanto, generen ningún tipo de derecho adquirido.

b) La prohibición de tener o almacenar productos reglamentariamente no permitidos o prohibidos, en los locales o instalaciones de producción, transformación, almacenamiento o transporte de alimentos o bebidas.

c) Las exigencias de control de los productos tóxicos o venenosos incluidos los resultantes de mezclas y otras manipulaciones industriales, de forma que pueda comprobarse con rapidez y eficacia su origen, distribución, destino y utilización.

d) La prohibición de venta a domicilio de bebidas y alimentos, sin perjuicio del reparto, distribución o suministro de los adquiridos o encargados por los consumidores en establecimientos comerciales autorizados para la venta al público. Reglamentariamente, se regulará el régimen de autorización de ventas directas a domicilio que vengán siendo tradicionalmente practicadas en determinadas zonas del territorio nacional.

e) El cumplimiento de la normativa que establezcan las Corporaciones Locales o, en su caso, las Comunidades Autónomas sobre los casos, modalidades y condiciones en que podrá efectuarse la venta ambulante de bebidas y alimentos.

f) La prohibición de venta o suministro de alimentos envasados, cuando no conste en los envases, etiquetas, rótulos, cierres o precintos, el número del Registro General Sanitario de Alimentos, en la forma obligatoriamente establecida.

g) La obligación de retirar o suspender, mediante procedimientos eficaces, cualquier producto o servicio que no se ajuste a las condiciones y requisitos exigidos o que, por cualquier otra causa, suponga un riesgo previsible para la salud o seguridad de las personas.

h) La prohibición de importar artículos que no cumplan lo establecido en la presente Ley y disposiciones que la desarrollen.

i) Las exigencias de control de los productos manufacturados susceptibles de afectar a la seguridad física de las personas, prestando a este respecto la debida atención a los servicios de reparación y mantenimiento.

j) La prohibición de utilizar en la construcción de viviendas y locales de uso público materiales y demás elementos susceptibles de generar riesgos para la salud y seguridad de las personas.

k) La obligación de que las especialidades farmacéuticas se presenten envasadas y cerradas por sistemas apropiados aportando en sus envases o prospectos información sobre composición, indicaciones y efectos adversos, modo de empleo y caducidad, de suerte que los profesionales sanitarios sean convenientemente informados y se garantice la seguridad, especialmente de la infancia, y se promueva la salud de los ciudadanos.

Artículo 6. [Campañas o actuaciones programadas de control de calidad]

Los poderes públicos, directamente o en colaboración con las organizaciones de consumidores o usuarios,

organizarán en el ámbito de sus competencias, campañas o actuaciones programadas de control de calidad, especialmente en relación con los siguientes productos y servicios:

- a) Los de uso o consumo común, ordinario y generalizado.
- b) Los que reflejen una mayor incidencia en los estudios estadísticos o epidemiológicos.
- c) Los que sean objeto de reclamaciones o quejas, de las que razonablemente se deduzcan las situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión a que se refiere el artículo 23 e).
- d) Los que sean objeto de programas específicos de investigación.
- e) Aquellos otros que, en razón de su régimen o proceso de producción y comercialización, puedan ser más fácilmente objeto de fraude o adulteración.

**Notas de vigencia**

No es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL1989\381](#).

Artículo 6 bis.

1. Ante situaciones de riesgo para la salud y seguridad de los consumidores y usuarios, las administraciones públicas competentes podrán adoptar las medidas que resulten necesarias y proporcionadas para la desaparición del riesgo, incluida la intervención directa sobre las cosas y la compulsión directa sobre las personas. En estos supuestos, todos los gastos que se generen serán a cargo de quien con su conducta los hubiera originado, con independencia de las sanciones que, en su caso, puedan imponerse. La exacción de tales gastos y sanciones podrá llevarse a cabo por el procedimiento administrativo de apremio.

2. Los responsables de la coordinación de los sistemas estatales de intercambio de información integrados en los sistemas europeos de alertas, trasladarán las comunicaciones que reciban a las autoridades aduaneras cuando, conforme a la información facilitada en las comunicaciones, los bienes o servicios alertados procedan de terceros países.

CAPITULO III. Protección de los intereses económicos y sociales**Artículo 7. [Respeto a los intereses económicos y sociales de los consumidores y usuarios]**

Los legítimos intereses económicos y sociales de los consumidores y usuarios deberán ser respetados en los términos establecidos en esta Ley, aplicándose, además lo previsto en las normas civiles y mercantiles y en las que regulan el comercio exterior e interior y el régimen de autorización de cada producto o servicio.

**Notas de vigencia**

No es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL1989\381](#).

Artículo 8. [Oferta, promoción y publicidad de los productos, actividades o servicios en relación a los intereses económicos y sociales de los consumidores]

1. La oferta, promoción y publicidad de los productos, actividades o servicios, se ajustarán a su naturaleza, características, condiciones, utilidad o finalidad, sin perjuicio de lo establecido en las disposiciones sobre

publicidad y de acuerdo con el principio de conformidad con el contrato regulado en su legislación específica. Su contenido, las prestaciones propias de cada producto o servicio y las condiciones y garantías ofrecidas, serán exigibles por los consumidores y usuarios, aun cuando no figuren expresamente en el contrato celebrado o en el documento o comprobante recibido.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, si el contrato celebrado contuviese cláusulas más beneficiosas, éstas prevalecerán sobre el contenido de la oferta, promoción o publicidad.

3. La oferta, promoción y publicidad falsa o engañosa de productos, actividades y servicios será perseguida y sancionada como fraude. Las asociaciones de consumidores estarán legitimadas para iniciar e intervenir en los procedimientos legalmente habilitados para hacerlas cesar.

**Notas de vigencia**

Ap. 3 modificado por [art. 1.2](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Ap. 1 modificado por [disp. final 1](#) de [Ley 23/2003, de 10 julio RCL\2003\1764](#).

Artículo 9. [Regulación de la utilización de concursos, sorteos, regalos, vales-premio o similares en relación a los intereses económicos y sociales de los consumidores]

La utilización de concursos, sorteos, regalos, vales-premio o similares, como métodos vinculados a la oferta, promoción o venta de determinados bienes, productos o servicios, será objeto de regulación específica, fijando los casos, forma, garantías y efectos correspondientes.

Artículo 10. [Requisitos de las cláusulas aplicadas a la oferta o promoción de productos o servicios en relación a los intereses económicos y sociales de los consumidores]

1. Las cláusulas, condiciones o estipulaciones que se apliquen a la oferta o promoción de productos o servicios, y las cláusulas no negociadas individualmente relativas a tales productos o servicios, incluidos los que faciliten las Administraciones públicas y las entidades y empresas de ellas dependientes, deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Concreción, claridad y sencillez en la redacción, con posibilidad de comprensión directa, sin reenvíos a textos o documentos que no se faciliten previa o simultáneamente a la conclusión del contrato, y a los que, en todo caso, deberán hacerse referencia expresa en el documento contractual.

b) Entrega, salvo renuncia expresa del interesado, de recibo justificante, copia o documento acreditativo de la operación, o en su caso, de presupuesto debidamente explicado.

c) Buena fe y justo equilibrio entre los derechos y obligaciones de las partes, lo que en todo caso excluye la utilización de cláusulas abusivas.

2. Cuando se ejerciten acciones individuales, en caso de duda sobre el sentido de una cláusula prevalecerá la interpretación más favorable al consumidor.

3. Si las cláusulas tienen el carácter de condiciones generales, conforme a la Ley sobre Condiciones Generales de la Contratación, quedarán también sometidas a las prescripciones de ésta.

4. Los convenios arbitrales establecidos en la contratación a que se refiere este artículo serán eficaces si, además de reunir los requisitos que para su validez exigen las leyes, resultan claros y explícitos. La negativa del consumidor o usuario a someterse a un sistema arbitral distinto del previsto en el artículo 31 de esta Ley no podrá impedir por sí misma la celebración del contrato principal.

5. Las cláusulas, condiciones o estipulaciones que utilicen las empresas públicas o concesionarias de servicios públicos, estarán sometidas a la aprobación y control de las Administraciones públicas competentes, cuando así se disponga como requisito de validez y con independencia de la consulta prevista en el artículo 22 de esta Ley. Todo ello sin perjuicio de su sometimiento a las disposiciones generales de esta Ley.

6. Los Notarios y los Registradores de la Propiedad y Mercantiles, en el ejercicio profesional de sus

respectivas funciones públicas, no autorizarán ni inscribirán aquellos contratos o negocios jurídicos en los que se pretenda la inclusión de cláusulas declaradas nulas por abusivas en sentencia inscrita en el Registro de Condiciones Generales.

Los Notarios, los Corredores de Comercio y los Registradores de la Propiedad y Mercantiles, en el ejercicio profesional de sus respectivas funciones públicas, informarán a los consumidores en los asuntos propios de su especialidad y competencia.

**Notas de vigencia**

Ap. 4 suprimido por [art. 1.3](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Ap. 2 modificado por [art. 1.3](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Modificado por [disp. adic. 1.2](#) de [Ley 7/1998, de 13 abril RCL\1998\960](#).

Artículo 10 bis. [Cláusulas abusivas para a los intereses económicos y sociales de los consumidores]

1. Se considerarán cláusulas abusivas todas aquellas estipulaciones no negociadas individualmente y todas aquellas prácticas no consentidas expresamente que, en contra de las exigencias de la buena fe causen, en perjuicio del consumidor, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato. En todo caso, se considerarán cláusulas abusivas los supuestos de estipulaciones que se relacionan en la disposición adicional primera de esta Ley.

El hecho de que ciertos elementos de una cláusula o que una cláusula aislada se hayan negociado individualmente no excluirá la aplicación de este artículo al resto del contrato.

El profesional que afirme que una determinada cláusula ha sido negociada individualmente, asumirá la carga de la prueba.

El carácter abusivo de una cláusula se apreciará teniendo en cuenta la naturaleza de los bienes o servicios objeto del contrato y considerando todas las circunstancias concurrentes en el momento de su celebración, así como todas las demás cláusulas del contrato o de otro del que éste dependa.

2. Serán nulas de pleno derecho y se tendrán por no puestas las cláusulas abusivas. La parte del contrato afectada por la nulidad se integrará con arreglo a lo dispuesto por el artículo 1258 del Código Civil y al principio de buena fe objetiva. A estos efectos, el Juez que declare la nulidad de dichas cláusulas integrará el contrato y dispondrá de facultades moderadoras respecto de los derechos y obligaciones de las partes, cuando subsista el contrato, y de las consecuencias de su ineficacia en caso de perjuicio apreciable para el consumidor o usuario. Sólo cuando las cláusulas subsistentes determinen una situación no equitativa en la posición de las partes que no pueda ser subsanada podrá declarar la ineficacia del contrato.

3. Las normas de protección de los consumidores frente a las cláusulas abusivas serán aplicables cualquiera que sea la ley que las partes hayan elegido para regir el contrato, cuando el mismo mantenga una estrecha relación con el territorio de un Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

Se entenderá, en particular, que existe un vínculo estrecho cuando el profesional ejerciere sus actividades en uno o varios Estados miembros del Espacio Económico Europeo, o por cualquier medio de publicidad o comunicación dirigiere tales actividades a uno o varios Estados miembros y el contrato estuviere comprendido en el marco de esas actividades. En los contratos relativos a inmuebles se entenderá, asimismo, que existe un vínculo estrecho cuando se encuentren situados en el territorio de un Estado miembro.

Artículo 10 ter. [Acción de cesación contra la utilización de cláusulas abusivas para los intereses económicos y sociales de los consumidores]

1. Contra la utilización o la recomendación de utilización de cláusulas abusivas que lesionen intereses colectivos e intereses difusos de los consumidores y usuarios podrá ejercitarse la acción de cesación.

2. La acción de cesación se dirige a obtener una sentencia que condene al demandado a cesar en la utilización o en la recomendación de utilización de dichas cláusulas y a prohibir la reiteración futura de dichas conductas. Asimismo, la acción podrá ejercerse para prohibir la realización de una conducta cuando ésta haya

finalizado al tiempo de ejercitar la acción, si existen indicios suficientes que hagan temer su reiteración de modo inmediato.

3. Estarán legitimados para ejercitar la acción de cesación:

a) El Instituto Nacional del Consumo y los órganos o entidades correspondientes de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones locales competentes en materia de defensa de los consumidores.

b) Las asociaciones de consumidores y usuarios que reúnan los requisitos establecidos en esta Ley o, en su caso, en la legislación autonómica en materia de defensa de los consumidores.

c) El Ministerio Fiscal.

d) Las entidades de otros Estados miembros de la Comunidad Europea constituidas para la protección de los intereses colectivos y de los intereses difusos de los consumidores que estén habilitadas mediante su inclusión en la lista publicada a tal fin en el "Diario Oficial de las Comunidades Europeas".

Los Jueces y Tribunales aceptarán dicha lista como prueba de la capacidad de la entidad habilitada para ser parte, sin perjuicio de examinar si la finalidad de la misma y los intereses afectados legitiman el ejercicio de la acción.

Todas las entidades citadas en este artículo podrán personarse en los procesos promovidos por otra cualquiera de ellas, si lo estiman oportuno para la defensa de los intereses que representan.

Artículo 10 quater. [Acción de cesación en otro estado miembro de la Comunidad Europea contra cláusulas abusivas para a los intereses económicos y sociales de los consumidores]

1. El Instituto Nacional del Consumo y los órganos o entidades correspondientes de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones locales competentes en materia de defensa de los consumidores podrán ejercitar acciones de cesación en otro Estado miembro de la Comunidad Europea, cuando estén incluidos en la lista publicada en el "Diario Oficial de las Comunidades Europeas".

El Ministerio de Justicia notificará a la Comisión Europea cada una de dichas entidades, con su denominación y finalidad, previa solicitud de dichos órganos o entidades, y dará traslado de esa notificación al Instituto Nacional del Consumo.

2. Las asociaciones de consumidores y usuarios presentes en el Consejo de Consumidores y Usuarios podrán ejercitar acciones de cesación en otro Estado miembro de la Comunidad Europea cuando estén incluidas en la lista publicada en el "Diario Oficial de las Comunidades Europeas", debiendo solicitar del Instituto Nacional del Consumo la incorporación a dicha lista.

El Ministerio de Justicia notificará a la Comisión Europea cada una de dichas entidades, con su denominación y finalidad, a instancia del Instituto Nacional del Consumo.

Artículo 11. [Comprobación, reclamación, garantía y renuncia o devolución del producto en relación a los intereses económicos y sociales de los consumidores]

1. El régimen de comprobación, reclamación, garantía y posibilidad de renuncia o de evolución que se establezca en los contratos, deberá permitir que el consumidor o usuario se asegure de la naturaleza, características, condiciones y utilidad o finalidad del producto o servicio; pueda reclamar con eficacia en caso de error, defecto o deterioro; pueda hacer efectivas las garantías de calidad y nivel de prestación y obtener la devolución equitativa del precio de mercado del producto o servicio, total o parcialmente, en caso de incumplimiento o cumplimiento defectuoso del contrato.

La devolución del precio del producto habrá de ser total en el caso de que se encuentre dentro del plazo de garantía legal, en los términos previstos en la Ley de Garantías en la Venta de Bienes de Consumo.

2. En relación con los bienes de naturaleza duradera, el productor o suministrador deberá entregar una garantía que, formalizada por escrito, expresará necesariamente:

a) El objeto sobre el que recaiga la garantía.

b) El garante.

c) El titular de la garantía.

d) Los derechos del titular de la garantía.

e) El plazo de duración de la garantía.

3. Durante el período de vigencia de la garantía, el titular de la misma tendrá derecho como mínimo a:

a) La reparación totalmente gratuita de los vicios o defectos originarios y de los daños y perjuicios por ellos ocasionados.

b) En los supuestos en que la reparación efectuada no fuera satisfactoria y el objeto no revistiese las condiciones óptimas para cumplir el uso a que estuviese destinado, el titular de la garantía tendrá derecho a la sustitución del objeto adquirido por otro de idénticas características o a la devolución del precio pagado.

4. Queda prohibido incrementar los precios de los repuestos al aplicarlos en las reparaciones y cargar por mano de obra, traslado o visita cantidades superiores a los costes medios estimados en cada sector, debiendo diferenciarse en la factura los distintos conceptos. La lista de precios de los repuestos deberá estar a disposición del público.

5. En los bienes de naturaleza duradera, el consumidor o usuario tendrá derecho a un adecuado servicio técnico y a la existencia de repuestos durante un plazo determinado.



Notas de vigencia

Ap. 1 modificado por [art. 1.5](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Notas de desarrollo

2 aplicado por [art. único.2](#) de [Real Decreto 1507/2000, de 1 septiembre RCL\2000\2072](#). [FEV 13-09-2000]

2 aplicado por [Anexo II](#) de [Real Decreto 1507/2000, de 1 septiembre RCL\2000\2072](#). [FEV 13-09-2000]

5 aplicado por [art. único.2](#) de [Real Decreto 1507/2000, de 1 septiembre RCL\2000\2072](#). [FEV 13-09-2000]

5 aplicado por [Anexo II](#) de [Real Decreto 1507/2000, de 1 septiembre RCL\2000\2072](#). [FEV 13-09-2000]

Artículo 12 .

1. En la contratación con consumidores debe constar de forma inequívoca su voluntad de contratar o, en su caso, de poner fin al contrato.

2. Se prohíben, en los contratos con consumidores, las cláusulas que impongan obstáculos onerosos o desproporcionados para el ejercicio de los derechos reconocidos al consumidor en el contrato.

3. En particular, en los contratos de prestación de servicios o suministro de bienes de tracto sucesivo o continuado se prohíben las cláusulas que establezcan plazos de duración excesiva o limitaciones que excluyan u obstaculicen el derecho del consumidor a poner fin al contrato.

El consumidor podrá ejercer su derecho a poner fin al contrato en la misma forma en que lo celebró, sin ningún tipo de sanción o de cargas onerosas o desproporcionadas, tales como la pérdida de las cantidades abonadas por adelantado, el abono de cantidades por servicios no prestados efectivamente, la ejecución unilateral de las cláusulas penales que se hubieran fijado contractualmente o la fijación de indemnizaciones que no se correspondan con los daños efectivamente causados.

4. Los contratos de prestación de servicios o suministro de bienes de tracto sucesivo o continuado deberán contemplar expresamente el procedimiento a través del cual el consumidor puede ejercer su derecho a poner fin

al contrato.

5. Salvo lo previsto legalmente en relación con los contratos que, por prescripción legal, deban formalizarse en escritura pública, la formalización del contrato será gratuita para el consumidor, cuando legal o reglamentariamente deba documentarse éste por escrito o en cualquier otro soporte de naturaleza duradera.

6. Los contratos con los consumidores se integrarán, en beneficio del consumidor, conforme al principio de buena fe objetiva, también en los supuestos de omisión de información precontractual relevante.

7. No se podrá hacer obligatoria la comparecencia personal del consumidor o usuario para realizar cobros, pagos o trámites similares.



Notas de vigencia

Modificado por [art. 1.6](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

CAPITULO IV. Derecho a la información

Artículo 13. [Información sobre bienes, productos y servicios puestos a disposición de los consumidores y usuarios]

1. Los bienes, productos y, en su caso, los servicios puestos a disposición de los consumidores y usuarios deberán incorporar, llevar consigo o permitir de forma cierta y objetiva una información veraz, eficaz y suficiente sobre sus características esenciales, y al menos sobre las siguientes:

- a) Origen, naturaleza, composición y finalidad.
- b) Aditivos autorizados que, en su caso, lleven incorporados.
- c) Calidad, cantidad, categoría o denominación usual o comercial, si la tienen.
- d) Las condiciones esenciales del contrato, en particular sobre sus condiciones jurídicas y económicas y la información sobre el precio completo, incluidos los impuestos, o presupuesto, en su caso. En toda información al consumidor sobre el precio de los bienes o servicios, incluida la publicidad, se informará del precio final completo, desglosando, en su caso, el importe de los incrementos o descuentos que sean de aplicación, de los gastos que se repercutan al consumidor y usuario y de los gastos adicionales por servicios accesorios, financiación u otras condiciones de pago similares.
- e) Fecha de producción o suministro, plazo recomendado para el uso o consumo o fecha de caducidad.
- f) Instrucciones o indicaciones para su correcto uso o consumo, advertencias y riesgos previsibles.
- g) Procedimiento de que dispone el consumidor para poner fin al contrato.

2. Las exigencias concretas en esta materia se determinarán en los reglamentos de etiquetado, presentación y publicidad de los productos o servicios, en las reglamentaciones o normativas especiales aplicables en cada caso, para garantizar siempre el derecho de los consumidores y usuarios a una información cierta, eficaz, veraz y objetiva. En el caso de viviendas cuya primera transmisión se efectúe después de la entrada en vigor de esta Ley, se facilitará además al comprador una documentación completa suscrita por el vendedor, en la que se defina, en planta a escala, la vivienda y el trazado de todas sus instalaciones, así como los materiales empleados en su construcción, en especial aquellos a los que el usuario no tenga acceso directo.

3. La información precontractual debe facilitarse al consumidor de forma gratuita».

4. Las oficinas y servicios de información y atención al cliente que las empresas pongan a disposición del consumidor deberán asegurar que éste tenga constancia de sus quejas y reclamaciones. Si tales servicios utilizan la atención telefónica o electrónica para llevar a cabo sus funciones deberán garantizar una atención personal directa, más allá de la posibilidad de utilizar complementariamente otros medios técnicos a su alcance.

**Notas de vigencia**

Ap. 1 d) modificado por [art. 1.7](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Ap. 1 g) añadido por [art. 1.7](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Ap. 3 añadido por [art. 1.7](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Ap. 4 añadido por [art. 1.7](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Ap. 2, último inciso no es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Artículo 14. [Funciones de las oficinas y servicios de información al consumidor o usuario]

1. Las oficinas y servicios de información al consumidor o usuario tendrán las siguientes funciones:

a) La información, ayuda y orientación a los consumidores y usuarios para el adecuado ejercicio de sus derechos.

b) La indicación de las direcciones y principales funciones de otros centros, públicos o privados, de interés para el consumidor o usuario.

c) La recepción, registro y acuse de recibo de quejas y reclamaciones de los consumidores o usuarios y su remisión a las Entidades u Organismos correspondientes.

d) En general la atención, defensa y protección de los consumidores y usuarios, de acuerdo con lo establecido en esta Ley y disposiciones que la desarrollen.

2. Las oficinas de información de titularidad pública, sin perjuicio de las que verifiquen las organizaciones de consumidores y usuarios, podrán realizar tareas de educación y formación en materia de consumo y apoyar y servir de sede al sistema arbitral previsto en el artículo 31.

3. Queda prohibida toda forma de publicidad expresa o encubierta en las oficinas de información.

**Notas de vigencia**

No es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Artículo 15. [Datos que deben facilitar las oficinas de información al consumidor o usuario de titularidad pública]

De acuerdo con su ámbito y su carácter general o especializado, las oficinas de información al consumidor o usuario de titularidad pública podrán recabar información directamente de los Organismos públicos.

Tendrán obligación de facilitar a los consumidores y usuarios, como mínimo los siguientes datos:

1. Referencia sobre autorización y registro de productos o servicios.

2. Productos o servicios que se encuentran suspendidos, retirados o prohibidos expresamente por su riesgo o peligrosidad para la salud o seguridad de las personas.

3. Sanciones firmes, impuestas por infracciones relacionadas con los derechos de los consumidores y usuarios. Esta información se facilitará en los casos, forma y plazos que reglamentariamente se establezca.

4. Regulación de precios y condiciones de los productos y servicios de uso o consumo común, ordinario y generalizado.

**Notas de vigencia**

No es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Artículo 16. [Publicación de los resultados de los estudios, ensayos, análisis o controles de calidad en medios de comunicación]

1. Las oficinas de información al consumidor o usuario de titularidad pública podrán facilitar los resultados de los estudios, ensayos, análisis o controles de calidad realizados, conforme a las normas que reglamentariamente se determinen, en Centros públicos o privados oficialmente reconocidos, y dichos resultados podrán ser reproducidos en los medios de comunicación en los siguientes casos:

a) Cuando, previa iniciativa de la Administración, exista conformidad expresa de la persona, Empresa o Entidad que suministra los correspondientes productos o servicios.

b) Cuando dichos resultados hayan servido de base a los supuestos 2 y 3 del artículo 15.

c) Cuando reflejen defectos o excesos que superen los índices o márgenes de tolerancia reglamentariamente establecidos y se haya facilitado su comprobación como garantía para los interesados o éstos hayan renunciado a la misma.

d) Cuando reflejen datos sobre composición, calidad, presentación, etc., dentro de los índices o márgenes de tolerancia reglamentariamente establecidos.

e) Cuando se trate de campañas o actuaciones programadas de control de calidad y se hagan constar sus condiciones de amplitud, extensión, precisión, comprobación y objetividad.

2. En los supuestos a que se refieren las letras a), c) y d) del apartado anterior, la Administración titular de la oficina de información al consumidor oír, antes de autorizar la publicación de los resultados de los estudios, ensayos, análisis o controles de calidad, y por plazo de diez días, a los fabricantes o productores implicados.

**Notas de vigencia**

No es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Notas de desarrollo

1 desarrollado por [Orden de 6 octubre 1994 LCTB\1994\84](#). [ FEV 25-11-1994]

Artículo 17. [Espacios y programas en medios de comunicación para la información y educación de los consumidores o usuarios]

Los medios de comunicación social de titularidad pública dedicarán espacios y programas, no publicitarios, a la información y educación de los consumidores o usuarios. En tales espacios y programas, de acuerdo con su contenido y finalidad, se facilitará el acceso o participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y demás grupos o sectores interesados, en la forma que reglamentariamente se determine por los poderes públicos competentes en la materia.

**Notas de vigencia**

No es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

CAPITULO V. Derecho a la educación y formación en materia de consumo

Artículo 18. [Objetivos de la educación y formación de los consumidores y usuarios]

1. La educación y formación de los consumidores y usuarios tendrá como objetivos:

- a) Promover la mayor libertad y racionalidad en el consumo de bienes y la utilización de servicios.
- b) Facilitar la comprensión y utilización de la información a que se refiere el Capítulo IV.
- c) Difundir el conocimiento de los derechos y deberes del consumidor o usuario y las formas más adecuadas para ejercerlos.
- d) Fomentar la prevención de riesgos que puedan derivarse del consumo de productos o de la utilización de servicios.
- e) Adecuar las pautas de consumo a una utilización racional de los recursos naturales.
- f) Iniciar y potenciar la formación de los educadores en este campo.

2. Para la consecución de los objetivos previstos en el número anterior, el sistema educativo incorporará los contenidos en materia de consumo adecuados a la formación de los alumnos.

**Notas de vigencia**

No es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Artículo 19. [Formación continuada del personal relacionado con la aplicación de esta Ley]

Se fomentará la formación continuada del personal de los Organismos, Corporaciones y Entidades, públicos y privados, relacionados con la aplicación de esta Ley, especialmente de quienes desarrollen funciones de ordenación, inspección, control de calidad e información.

**Notas de vigencia**

No es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

CAPITULO VI. Derecho de representación, consulta y participación**Notas de vigencia**

Modificado por [art. 1.8](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Artículo 20. [Asociaciones de consumidores y usuarios]

El presente capítulo tiene por objeto adoptar, conforme a lo previsto en el artículo 1.3 de la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del derecho de asociación, el régimen básico de las asociaciones de consumidores y la regulación específica a la que quedan sometidas las asociaciones de consumidores y usuarios de ámbito supraautonómico.

**Notas de vigencia**

Modificado por [art. 1.8](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Ap. 2 no es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Ap. 1 no es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Notas de desarrollo

1 aplicado por [Anexo I](#) de [Real Decreto 1507/2000, de 1 septiembre RCL\2000\2072](#). [FEV 13-09-2000]

1 aplicado por [Anexo I](#) de [Real Decreto 1507/2000, de 1 septiembre RCL\2000\2072](#). [FEV 13-09-2000]

Artículo 20 bis.

1. Son asociaciones de consumidores y usuarios las organizaciones sin ánimo lucro que, constituidas conforme a lo previsto en la legislación sobre asociaciones, y reuniendo los requisitos específicos exigidos en esta Ley y sus normas de desarrollo y, en su caso, en la legislación autonómica que les resulte de aplicación, tengan como finalidad la defensa de los derechos e intereses legítimos de los consumidores, incluyendo su información, formación y educación, bien sea con carácter general, bien en relación con productos o servicios determinados.

También son asociaciones de consumidores y usuarios las entidades constituidas por consumidores con arreglo a la legislación de cooperativas, que respeten los requisitos básicos exigidos en esta Ley y entre cuyos fines figure, necesariamente, la educación y formación de sus socios, y estén obligadas a constituir un fondo con tal objeto, según su legislación específica.

2. Las asociaciones de consumidores y usuarios podrán integrarse en uniones, federaciones o confederaciones que tengan idénticos fines y cumplan los requisitos específicos exigidos por esta Ley.

3. Las asociaciones de consumidores y usuarios constituidas conforme a lo previsto en este capítulo son las únicas legitimadas para actuar en nombre y representación de los consumidores y usuarios.

Las asociaciones o cooperativas que no reúnan los requisitos exigidos en esta Ley o en la normativa autonómica que les resulte de aplicación, sólo podrán representar los intereses de sus asociados o de la asociación, pero no los intereses generales, colectivos o difusos, de los consumidores.

4. Se prohíbe utilizar los términos consumidor o usuario, la denominación de asociación de consumidores y usuarios o cualquier otra expresión similar que induzca a error o confusión sobre su naturaleza o su legitimidad para la defensa de los derechos e intereses de los consumidores y usuarios, a aquellas organizaciones que no reúnan los requisitos exigidos en esta Ley o en la normativa autonómica que les resulte de aplicación.

Artículo 21 .

1. Las asociaciones de consumidores y usuarios deben actuar para el cumplimiento de sus fines con independencia frente a los operadores del mercado y a los poderes públicos, sin que la obtención de subvenciones u otros recursos públicos concedidos en base a criterios de objetividad puedan mermar tal independencia.

2. En particular, las asociaciones de consumidores no podrán:

a) Incluir como asociados a personas jurídicas con ánimo de lucro.

b) Percibir ayudas económicas o financieras de las empresas o grupo de empresas que suministran bienes o servicios a los consumidores o usuarios.

No tendrán la consideración de ayudas económicas las aportaciones que se realicen en las condiciones de transparencia establecidas en esta Ley y normas reglamentarias, no mermen la independencia de la asociación y tengan su origen en los convenios o acuerdos de colaboración a que se refiere el artículo siguiente.

c) Realizar comunicaciones comerciales de bienes y servicios.

A estos efectos se entiende por comunicación comercial todo acto, conducta o manifestación, incluida la publicidad, no meramente informativa, que se relacione directamente con la promoción o venta de bienes y servicios.

d) Autorizar el uso de su denominación, imagen o cualquier otro signo representativo en la publicidad comercial realizada por los operadores del mercado, o no realizar las actuaciones tendentes a impedir dicha utilización, a partir del momento en que se tenga conocimiento de esta conducta.

A estos efectos no se considerarán operadores de mercado las sociedades mercantiles en las que participen las asociaciones de consumidores en los términos contemplados en el apartado 3.

e) Dedicarse a actividades distintas de la defensa de los intereses de los consumidores o usuarios, salvo lo previsto en el artículo 20 bis 1, párrafo segundo.

f) Incumplir las obligaciones de transparencia previstas en el artículo 21 bis.

g) Actuar la organización o sus representantes legales con manifiesta temeridad, judicialmente apreciada.

h) Incumplir cualquier otra obligación impuesta a las asociaciones de consumidores y usuarios, legal o reglamentariamente.

3. Las asociaciones de consumidores podrán participar en sociedades mercantiles siempre que reúnan los siguientes requisitos:

a) Tengan como objeto social exclusivo el desarrollo de actividades instrumentales concretamente delimitadas que sirvan a los fines de información, formación y defensa de los consumidores y usuarios.

b) Su capital social corresponda íntegramente a asociaciones de consumidores que reúnan los requisitos exigidos por la legislación que les resulte de aplicación y cuyos beneficios sólo se repartan entre las asociaciones de consumidores que participen en el capital social.

Estas sociedades mercantiles están sometidas a las prohibiciones previstas en el apartado anterior y a la obligación de depositar sus cuentas, que en todo caso deberán ajustarse a la normativa que les resulte de aplicación según su naturaleza, en el Instituto Nacional del Consumo de conformidad con lo dispuesto en el artículo vigésimo primero bis, 3.

Del cumplimiento por estas sociedades mercantiles de lo dispuesto en esta Ley serán responsables las asociaciones de consumidores que participen en su capital social en los términos previstos en ella, pudiendo derivar, en su caso, en la pérdida de la condición de asociación de consumidores.

4. Las organizaciones que incurran en alguna de las prohibiciones previstas por la legislación que les resulte de aplicación perderán, en todo caso y por un período no inferior a los cinco años siguientes desde que dejaron de concurrir tales circunstancias, su condición de asociación de consumidores y usuarios.



Notas de vigencia

Modificado por [art. 1.8](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Artículo 21 bis.

1. Estatutariamente, o por acuerdo adoptado en asamblea general, las asociaciones de consumidores y usuarios definirán, con pleno respeto a lo establecido en esta Ley, cuál es el marco legítimo de su colaboración con los operadores del mercado de cualquier sector de actividad, en defensa de los derechos de los consumidores y la leal competencia, así como los supuestos en que podrán celebrarse convenios o acuerdos de colaboración con éstos, su alcance y modo de instrumentarlos.

Los estatutos o acuerdos de asamblea general en los que se establezca este marco de colaboración con los operadores del mercado de las asociaciones de ámbito supraautonómico, se depositarán en el Instituto Nacional

del Consumo y en la Secretaría del Consejo de Consumidores y Usuarios.

2. Los convenios o acuerdos de colaboración, de duración temporal o indefinida, de las asociaciones de consumidores y usuarios con empresas, agrupaciones o asociaciones de empresas, fundaciones o cualquier organización sin ánimo de lucro deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Tener como finalidad exclusiva el desarrollo de proyectos específicos de información, formación y defensa de los consumidores y usuarios, mejorando su posición en el mercado.

b) Respetar los principios de independencia y transparencia.

c) Consistir en la realización de actuaciones, trabajos, estudios o publicaciones de interés general para los consumidores y usuarios.

d) Ser depositados, así como sus modificaciones, prórrogas o denuncias, en el Instituto Nacional del Consumo y en la Secretaría del Consejo de Consumidores y Usuarios.

3. Las cuentas anuales de la entidad se depositarán en el Instituto Nacional del Consumo en el plazo de un mes desde el día siguiente a la fecha de su aprobación por los órganos estatutarios correspondientes.

Tales cuentas anuales, integradas por el balance, la cuenta de resultados y la memoria, deberán formalizarse cumpliendo las exigencias del Real Decreto 776/1998, de 30 de abril, por el que se aprueban las normas de adaptación del Plan General de Contabilidad a las entidades sin fines lucrativos y las normas de información presupuestaria de estas entidades.

4. La información a que se refieren los apartados precedentes será pública.

5. Reglamentariamente podrán establecerse los plazos, condiciones y requisitos adicionales de las obligaciones de depósito y acceso reguladas en este artículo.

Artículo 21 ter.

1. Las asociaciones de consumidores y usuarios de ámbito estatal y todas aquéllas que no desarrollen principalmente sus funciones en el ámbito de una Comunidad Autónoma, deberán figurar inscritas en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores que se gestiona en el Instituto Nacional del Consumo.

Tras su denominación, estas asociaciones de consumidores y usuarios indicarán su número de inscripción registral.

2. El cumplimiento de los requisitos exigidos en este capítulo será condición indispensable para acceder a la inscripción en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, reglamentariamente se establecerán los requisitos mínimos de implantación territorial, número de asociados y programas de actividades a desarrollar que deberán acreditar las asociaciones de consumidores y usuarios para su inscripción en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores.

3. A los exclusivos efectos de publicidad, en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores podrá figurar información sobre las asociaciones de consumidores inscritas en los registros que, con tal finalidad, pudieran crearse en las Comunidades Autónomas.

4. El Instituto Nacional del Consumo cooperará con las Comunidades Autónomas para que la información a que se refiere el apartado anterior figure en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y les facilitará información de las asociaciones de consumidores de ámbito nacional o que no desarrollen principalmente sus funciones en el ámbito de una Comunidad Autónoma inscritas en él.

5. El Instituto Nacional del Consumo podrá pedir a las asociaciones de consumidores y usuarios que soliciten su inscripción en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores o a las ya inscritas en él, cuanta documentación e información sea precisa para verificar el cumplimiento y mantenimiento de los requisitos exigidos en este capítulo.

Asimismo podrán realizar, por sí o mediante la contratación con entidades externas e independientes, auditorías de cuentas con idéntica finalidad.

6. La realización por las asociaciones de consumidores y usuarios inscritas en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores de alguna de las actuaciones prohibidas por el artículo 21 dará lugar a su exclusión de dicho registro, previa tramitación del procedimiento administrativo previsto reglamentariamente.

La resolución de exclusión del Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores determinará la pérdida de esta condición, en todo caso, y por un período no inferior a cinco años desde la fecha de la exclusión, sin perjuicio del mantenimiento de su personalidad jurídica con arreglo a la legislación general de asociaciones o cooperativas.

Artículo 22 .

1. Las asociaciones de consumidores y usuarios de ámbito supraautonómico, legalmente constituidas e inscritas en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores regulado en el artículo 21 ter, tendrán derecho, en los términos que legal o reglamentariamente se determinen, a:

- a) Ser declaradas de utilidad pública.
- b) Percibir ayudas y subvenciones públicas.
- c) Representar, como asociación de consumidores y usuarios, a sus asociados y ejercer las correspondientes acciones en defensa de los mismos, de la asociación o de los intereses generales, colectivos o difusos, de los consumidores y usuarios.
- d) Disfrutar del derecho de asistencia jurídica gratuita en la forma prevista en la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita.
- e) Integrarse, en los términos que reglamentariamente se determine, en el Consejo de Consumidores y Usuarios.

2. A efectos de lo previsto en el artículo 11.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil tendrán la consideración legal de asociaciones de consumidores y usuarios representativas las que formen parte del Consejo de Consumidores y Usuarios, salvo que el ámbito territorial del conflicto afecte fundamentalmente a una Comunidad Autónoma, en cuyo caso se estará a su legislación específica.



Notas de vigencia

Modificado por [art. 1.8](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Ap. 6 no es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Ap. 4 no es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Ap. 3 no es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Ap. 2 no es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Ap. 1 no es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Artículo 22 bis.

1. Como órgano nacional de consulta y representación institucional de los consumidores y usuarios a través de sus organizaciones, el Consejo de Consumidores y Usuarios integrará las asociaciones de consumidores y usuarios de ámbito supraautonómico que, atendiendo a su implantación territorial, número de socios, trayectoria en el ámbito de la protección de los consumidores y usuarios y programas de actividades a desarrollar, sean

más representativas.

Reglamentariamente se determinará la composición y funciones del Consejo de Consumidores y Usuarios.

2. La Administración fomentará la colaboración entre el Consejo de Consumidores y Usuarios y las asociaciones de consumidores que lo integran con las organizaciones de empresarios.

3. El Consejo de Consumidores y Usuarios articulará mecanismos de cooperación con los órganos de consulta y representación de los consumidores constituidos por las Comunidades Autónomas. A través de los mecanismos habilitados por el Consejo de Consumidores y Usuarios, éste y los respectivos órganos consultivos podrán colaborar en la elaboración de los dictámenes que les sean solicitados en trámite de audiencia.

Artículo 22 ter.

1. El Consejo de Consumidores y Usuarios será oído en consulta, en el procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general de ámbito estatal relativas a materias que afecten directamente a los consumidores y usuarios.

2. Será preceptiva su audiencia en los siguientes casos:

- a) Reglamentos de aplicación de esta Ley.
- b) Reglamentaciones sobre bienes o servicios de uso y consumo.
- c) Ordenación del mercado interior y disciplina del mercado.
- d) Precios y tarifas de servicios, en cuanto afecten directamente a los consumidores o usuarios, y se encuentren legalmente sujetos a control de las administraciones públicas.
- e) Condiciones generales de los contratos o modelos de contratos regulados o autorizados por los poderes públicos en servicios de interés general o prestados a los consumidores por empresas públicas.
- f) En los demás casos en que una ley así lo establezca.

3. Las asociaciones empresariales serán oídas en consulta en el procedimiento de elaboración de las disposiciones de carácter general relativas a materias que les afecten directamente.

Será preceptiva su audiencia en los supuestos contenidos en los apartados a), b), c) y f) del apartado anterior.

4. Se entenderá cumplido dicho trámite preceptivo de audiencia cuando las asociaciones citadas se encuentren representadas en los órganos colegiados que participen en la elaboración de la disposición. En los demás casos, la notificación o comunicación se dirigirá a la federación o agrupación empresarial correspondiente.

CAPITULO VII. Situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión

Artículo 23. [Medidas para suplir o equilibrar las situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión del consumidor o usuario]

Los poderes públicos y, concretamente, los órganos y servicios de las Administraciones públicas competentes en materia de consumo, adoptarán o promoverán las medidas adecuadas para suplir o equilibrar las situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión en que pueda encontrarse, individual o colectivamente, el consumidor o usuario. Sin perjuicio de las que en cada caso procedan, se promoverán las siguientes:

- a) Organización y funcionamiento de las oficinas y servicios de información a que se refiere el artículo 14.

b) Campañas de orientación del consumo, generales o selectivas, dirigidas a las zonas geográficas o grupos sociales más afectados.

c) Campañas o actuaciones programadas de control de calidad, con mención expresa de las personas, Empresas o Entidades que, previa y voluntariamente, se hayan incorporado.

d) Análisis comparativo de los términos, condiciones, garantías, repuestos y servicios de mantenimiento o reparación de los bienes o servicios de consumo duradero, todo ello de acuerdo con la regulación correspondiente sobre práctica de tales análisis que garantice los derechos de las partes afectadas.

e) Análisis de las reclamaciones o quejas y, en general, de todas aquellas actuaciones de personas o Entidades, públicas o privadas, que impliquen:

1º Obligaciones innecesarias o abusivas de cumplimentar impresos, verificar cálculos y aportar datos en beneficio exclusivo de la Entidad correspondiente.

2º Trámites, documentos o mediaciones sin utilidad para el consumidor o usuario a costes desproporcionados.

3º Esperas, permanencias excesivas o circunstancias lesivas para la dignidad de las personas.

4º Limitaciones abusivas de controles, garantías, repuestos o reparaciones.

5º Dudas razonables sobre la calidad o idoneidad del producto o servicio.

6º Otros supuestos similares.

Los resultados de estos estudios o análisis podrán ser hechos públicos, conforme a lo establecido en el Capítulo IV.

f) Otorgamiento de premios, menciones o recompensas a las personas, Empresas o Entidades que se distingan en el respeto, defensa y ayuda al consumidor, faciliten los controles de calidad y eviten obligaciones, trámites y costes innecesarios.

Los poderes públicos asimismo velarán por la exactitud en el peso y medida de los bienes y productos, la transparencia de los precios y las condiciones de los servicios posventa de los bienes duraderos.



Notas de vigencia

Párr. último añadido por [disp. adic. 1.4](#) de [Ley 7/1998, de 13 abril RCL\1998\960](#).

No es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Artículo 24. [Medida para los supuestos más graves de ignorancia, negligencia o fraude que determinen una agresión indiscriminada a los consumidores o usuarios]

En los supuestos más graves de ignorancia, negligencia o fraude que determinen una agresión indiscriminada a los consumidores o usuarios, el Gobierno podrá constituir un órgano excepcional que, con participación de representantes de las Comunidades Autónomas afectadas, asumirá, con carácter temporal, los poderes administrativos que se le encomienden para garantizar la salud y seguridad de las personas, sus intereses económicos, sociales y humanos, la reparación de los daños sufridos, la exigencia de responsabilidades y la publicación de los resultados.

CAPITULO VIII. Garantías y responsabilidades

Artículo 25. [Derecho a indemnización por los daños y perjuicios]

El consumidor y el usuario tienen derecho a ser indemnizados por los daños y perjuicios demostrados que el consumo de bienes o la utilización de productos o servicios les irroguen salvo que aquellos daños y perjuicios estén causados por su culpa exclusiva o por la de las personas de las que deba responder civilmente.

Artículo 26. [Responsabilidad por los daños y perjuicios]

Las acciones u omisiones de quienes producen, importan, suministran o facilitan productos o servicios a los consumidores o usuarios, determinantes de daños o perjuicios a los mismos, darán lugar a la responsabilidad de aquéllos, a menos que conste o se acredite que se han cumplido debidamente las exigencias y requisitos reglamentariamente establecidos y los demás cuidados y diligencias que exige la naturaleza del producto, servicio o actividad.

Artículo 27. [Criterios en materia de responsabilidad]

1. Con carácter general, y sin perjuicio de lo que resulte más favorable al consumidor o usuario, en virtud de otras disposiciones o acuerdos convencionales, regirán los siguientes criterios en materia de responsabilidad:

a) El fabricante, importador, vendedor o suministrador de productos o servicios a los consumidores o usuarios, responde del origen, identidad e idoneidad de los mismos, de acuerdo con su naturaleza y finalidad y con las normas que los regulan.

b) En el caso de productos a granel responde el tenedor de los mismos, sin perjuicio de que se pueda identificar y probar la responsabilidad del anterior tenedor o proveedor.

c) En el supuesto de productos envasados, etiquetados y cerrados con cierre íntegro, responde la firma o razón social que figure en su etiqueta, presentación o publicidad. Podrá eximirse de esa responsabilidad probando su falsificación o incorrecta manipulación por terceros, que serán los responsables.

2. Si a la producción de daños concurren varias personas, responderán solidariamente ante los perjudicados. El que pagare al perjudicado tendrá derecho a repetir de los otros responsables, según su participación en la causación de los daños.

Artículo 28. [Responsabilidad por los daños originados durante el correcto uso y consumo de bienes y servicios]

1. No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, se responderá de los daños originados en el correcto uso y consumo de bienes y servicios, cuando por su propia naturaleza o estar así reglamentariamente establecido, incluyan necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al consumidor o usuario.

2. En todo caso, se consideran sometidos a este régimen de responsabilidad los productos alimenticios, los de higiene y limpieza, cosméticos, especialidades y productos farmacéuticos, servicios sanitarios, de gas y electricidad, electrodomésticos y ascensores, medios de transporte, vehículos a motor y juguetes y productos dirigidos a los niños.

3. Sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones legales, las responsabilidades derivadas de este artículo tendrán como límite la cuantía de 500 millones de pesetas. Esta cantidad deberá ser revisada y actualizada periódicamente por el Gobierno, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios al consumo.

Artículo 29. [Compensación por los daños contractuales y extracontractuales]

1. El consumidor o usuario tiene derecho a una compensación, sobre la cuantía de la indemnización, por los daños contractuales y extracontractuales durante el tiempo que transcurra desde la declaración judicial de responsabilidad hasta su pago efectivo.

2. Dicha compensación se determinará según lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Artículo 30. [Seguro obligatorio de responsabilidad civil derivada de los daños causados por productos o servicios defectuosos y fondo de garantía]

El Gobierno, previa audiencia de los interesados y de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios, podrá establecer un sistema de seguro obligatorio de responsabilidad civil derivada de los daños causados por productos o servicios defectuosos y un fondo de garantía que cubra, total o parcialmente, los daños consistentes en muerte, intoxicación y lesiones personales.



Notas de vigencia

Modificado por [disp. final 2](#) de [Ley 22/1994, de 6 julio RCL\1994\1934](#).

Notas de desarrollo

Aplicado por [art. 90](#) de [Ley 34/1998, de 7 octubre RCL\1998\2472](#). [ FEV 09-10-1998]

Artículo 31. [Sistema arbitral]

1. Previa audiencia de los sectores interesados y de las Asociaciones de consumidores y usuarios, el Gobierno establecerá un sistema arbitral que, sin formalidades especiales, atienda y resuelva con carácter vinculante y ejecutivo para ambas partes las quejas o reclamaciones de los consumidores o usuarios, siempre que no concurra intoxicación, lesión o muerte, ni existan indicios racionales de delito, todo ello sin perjuicio de la protección administrativa y de la judicial, de acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de la Constitución ([RCL 1978, 2836](#)).

2. El sometimiento de las partes al sistema arbitral será voluntario y deberá constar expresamente por escrito.

3. Los órganos de arbitraje estarán integrados por representantes de los sectores interesados, de las organizaciones de consumidores y usuarios y de las Administraciones públicas dentro del ámbito de sus competencias.

4. Quedarán sin efecto los convenios arbitrales y las ofertas públicas de sometimiento al arbitraje de consumo formalizados por quienes sean declarados en concurso de acreedores. A tal fin, el auto de declaración de concurso será notificado al órgano a través del cual se hubiere formalizado el convenio y a la Junta Arbitral Nacional, quedando desde ese momento el deudor concursado excluido a todos los efectos del sistema arbitral de consumo.

5. Los convenios arbitrales con los consumidores distintos del arbitraje de consumo previsto en este artículo, sólo podrán pactarse una vez surgido el conflicto material o controversia entre las partes del contrato, salvo que se trate de la sumisión a órganos de arbitraje institucionales creados por normas legales o reglamentarias para un sector o un supuesto específico.

Los convenios arbitrales pactados contraviniendo lo dispuesto en el párrafo precedente serán nulos.



Notas de vigencia

Ap. 4 añadido por [art. 1.9](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#) Aunque esta Ley 44/2006, de 29 diciembre, añade un ap. 4, entendemos que es un ap. 5, puesto que el 4 ya lo añadió la Ley 22/2003, de 9 julio, Concursal.

Notas de desarrollo

Desarrollado por [Real Decreto 636/1993, de 3 mayo RCL\1993\1564](#). [ FEV 11-06-1993] [FEV 11-06-1993]

CAPITULO IX. Infracciones y sanciones

Artículo 32. [Prejudicialidad penal]

1. Las infracciones en materia de consumo serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. La instrucción de causa penal ante los Tribunales de Justicia suspenderá la tramitación del expediente administrativo sancionador que hubiera sido incoado por los mismos hechos, y en su caso la eficacia de los actos administrativos de imposición de sanción. Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

3. Las Administraciones españolas que en cada caso resulten competentes sancionarán las infracciones de consumo cometidas en territorio español cualquiera que sea la nacionalidad, el domicilio o el lugar en que radiquen los establecimientos del responsable.

4. Las infracciones se entenderán cometidas en cualquiera de los lugares en que se desarrollen las acciones u omisiones constitutivas de las mismas y, además, salvo en el caso de infracciones relativas a los requisitos de los establecimientos e instalaciones o del personal, en todos aquellos en que se manifieste la lesión o riesgo para los intereses de los consumidores y usuarios protegidos por la norma sancionadora.

5. Las autoridades competentes en materia de consumo sancionarán, asimismo, las infracciones tipificadas como infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios de los empresarios y profesionales de los sectores que cuenten con regulación específica.

**Notas de vigencia**

Ap. 3 añadido por [art. 1.10](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Ap. 4 añadido por [art. 1.10](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Ap. 5 añadido por [art. 1.10](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Artículo 33. [Principio «non bis in idem»]

En ningún caso se producirá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

Artículo 34. [Infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios]

Se consideran infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios:

1. El incumplimiento de los requisitos, condiciones, obligaciones o prohibiciones de naturaleza sanitaria.

2. Las acciones u omisiones que produzcan riesgos o daños efectivos para la salud de los consumidores o usuarios, ya sea en forma consciente o deliberada, ya por abandono de la diligencia y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

3. El incumplimiento o transgresión de los requerimientos previos que concretamente formulen las autoridades sanitarias para situaciones específicas, al objeto de evitar contaminaciones o circunstancias nocivas de otro tipo que puedan resultar gravemente perjudiciales para la salud pública.

4. La alteración, adulteración o fraude en bienes y servicios susceptibles de consumo por adición o sustracción de cualquier sustancia o elemento, alteración de su composición o calidad, incumplimiento de las condiciones que correspondan a su naturaleza o la garantía, arreglo o reparación de bienes duraderos y en general cualquier situación que induzca a engaño o confusión o que impida reconocer la verdadera naturaleza del producto o servicio.

5. El incumplimiento de las normas reguladoras de precios, la imposición injustificada de condiciones sobre prestaciones no solicitadas o cantidades mínimas o cualquier otro tipo de intervención o actuación ilícita que

suponga un incremento de los precios o márgenes comerciales.

6. El incumplimiento de las normas relativas a registro, normalización o tipificación, etiquetado, envasado y publicidad de bienes y servicios.

7. El incumplimiento de las disposiciones sobre seguridad en cuanto afecten o puedan suponer un riesgo para el usuario o consumidor.

8. La obstrucción o negativa a suministrar datos o a facilitar las funciones de información, vigilancia o inspección.

9. La introducción de cláusulas abusivas en los contratos.

10. Las conductas discriminatorias en el acceso a los bienes y la prestación de los servicios, y en especial las previstas como tales en la Ley Orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

11. Las limitaciones o exigencias injustificadas al derecho del consumidor de poner fin a los contratos de prestación de servicios o suministro de bienes de tracto sucesivo o continuado, la obstaculización al ejercicio de tal derecho del consumidor a través del procedimiento pactado, la falta de previsión de éste o la falta de comunicación al usuario del procedimiento para darse de baja en el servicio.

12. En general, el incumplimiento de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en esta Ley y disposiciones que la desarrollen.



Notas de vigencia

Ap. 10 añadido por [disp. adic. 25](#) de [Ley Orgánica 3/2007, de 22 marzo RCL\2007\586](#).

Ap. 11 renumerado por [disp. adic. 25](#) de [Ley Orgánica 3/2007, de 22 marzo RCL\2007\586](#). Su anterior numeración era ap. 10.

Ap. 12 renumerado por [disp. adic. 25](#) de [Ley Orgánica 3/2007, de 22 marzo RCL\2007\586](#). Su anterior numeración era ap. 11.

Ap. 9 añadido , en cuanto que el anterior ap. 9 ha pasado a ser el nuevo ap. 10, por [disp. adic. 1.5](#) de [Ley 7/1998, de 13 abril RCL\1998\960](#).

Artículo 35. [Clasificación de las infracciones]

Las infracciones se calificarán como leves, graves y muy graves atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, posición en el mercado del infractor, cuantía del beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración social producida, generalización de la infracción y la reincidencia.

Artículo 36. [Sanciones]

1. Las infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios serán sancionadas con multas de acuerdo con la siguiente graduación:

-Infracciones leves, hasta 500.000 pesetas.

-Infracciones graves, hasta 2.500.000 pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

-Infracciones muy graves, hasta 100.000.000 de pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

2. En los supuestos de infracciones muy graves, el Consejo de Ministros podrá acordar el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años. En tal caso, será de aplicación lo prevenido en el artículo 57.4 de la Ley 8/1980, de 10 de marzo ([RCL 1980, 607](#)), por la que se aprueba el Estatuto de los Trabajadores.

3. Las cuantías señaladas anteriormente deberán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el

Gobierno, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios al consumo.

4. Conforme a lo previsto en el artículo 130.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en el procedimiento sancionador podrá exigirse al infractor la reposición de la situación alterada por la infracción a su estado original y, en su caso, la indemnización de daños y perjuicios probados causados al consumidor que serán determinados por el órgano competente para imponer la sanción, debiendo notificarse al infractor para que en el plazo de un mes proceda a su satisfacción, quedando, de no hacerse así, expedita la vía judicial.



Notas de vigencia

Ap. 4 añadido por [art. 1.12](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Ap. 1 modificado en cuanto las sanciones establecidas quedan convertidas a euros por [punto 2](#) de [Resolución de 19 noviembre 2001 RCL\2001\3029](#).

Ap. 2 no es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Artículo 37. [Medidas que no tienen el carácter de sanción]

No tendrán carácter de sanción la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las autorizaciones o registros unitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se rectifiquen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad, ni la retirada del mercado precautoria o definitiva de productos o servicios por las mismas razones.

Artículo 38. [Sanción accesoria]

La autoridad a que corresponda resolver el expediente podrá acordar, como sanción accesoria, el decomiso de la mercancía adulterada, deteriorada, falsificada, fraudulenta, no identificada o que pueda entrañar riesgo para el consumidor.

Los gastos de transporte, distribución, destrucción, etc., de la mercancía señalada en el párrafo anterior, serán por cuenta del infractor.

CAPITULO X. Competencias

Artículo 39. [Competencia de la Administración del Estado]

Corresponderá a la Administración del Estado promover y desarrollar la protección y defensa de los consumidores y usuarios, especialmente en los siguientes aspectos:

1. Elaborar y aprobar el Reglamento General de esta Ley, las reglamentaciones técnico-sanitarias, los reglamentos sobre etiquetado, presentación y publicidad, la ordenación sobre aditivos y las demás disposiciones de general aplicación en todo el territorio español. Asimismo, la aprobación o propuesta, en su caso, de las disposiciones que regulen los productos a que se refiere el artículo 5.1.

El Reglamento General de la Ley determinará, en todo caso, los productos o servicios a que se refieren los artículos 2.2 y 5.1 de esta Ley, los casos, plazos y formas de publicidad de las sanciones, el régimen sancionador, los supuestos de concurrencia de dos o más Administraciones públicas y la colaboración y coordinación entre las mismas.

Lo dispuesto en este número se entiende sin perjuicio de las potestades normativas que corresponden a las Comunidades Autónomas de acuerdo con sus respectivos Estatutos.

2. Apoyar y, en su caso, subvencionar las Asociaciones de consumidores y usuarios.

3. Apoyar la actuación de las autoridades y Corporaciones Locales y de las Comunidades Autónomas, especialmente en los casos a que se refieren los apartados 3 y 5 del artículo 41.

4. Promover la actuación de las demás Administraciones públicas y, en caso de necesidad o urgencia, adoptar cuantas medidas sean convenientes para proteger y defender los derechos de los consumidores o usuarios, especialmente en lo que hace referencia a su salud y seguridad.

5. Ejercer la potestad sancionadora con el alcance que se determine en sus normas reguladoras.

6. En general, adoptar en el ámbito de sus competencias cuantas medidas sean necesarias para el debido cumplimiento de lo establecido en esta Ley.



Notas de vigencia

Ap. 5 no es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Artículo 40. [Competencia de las Comunidades Autónomas]

Corresponderá a las Comunidades Autónomas promover y desarrollar la protección y defensa de los consumidores o usuarios, de acuerdo con lo establecido en sus respectivos Estatutos y, en su caso, en las correspondientes Leyes Orgánicas complementarias de transferencia de competencias.



Notas de vigencia

Declarado inconstitucional y nulo por [fallo](#) de [TC \(Sala Pleno\), sentencia núm. 15/1989, de 26 enero. RTC\1989\15](#).

Artículo 41. [Competencia de las autoridades y Corporaciones Locales]

Corresponderá a las autoridades y Corporaciones Locales promover y desarrollar la protección y defensa de los consumidores y usuarios en el ámbito de sus competencias y de acuerdo con la legislación estatal y, en su caso, de las Comunidades Autónomas, y especialmente, en los siguientes aspectos:

1. La información y educación de los consumidores y usuarios, estableciendo las oficinas y servicios correspondientes, de acuerdo con las necesidades de cada localidad.

2. La inspección de los productos y servicios a que se refiere el artículo 2º.2 para comprobar su origen e identidad, el cumplimiento de la normativa vigente en materia de precios, etiquetado, presentación y publicidad y los demás requisitos o signos externos que hacen referencia a sus condiciones de higiene, sanidad y seguridad.

3. La realización directa de la inspección técnica o técnico-sanitaria y de los correspondientes controles y análisis, en la medida en que cuenten con medios para su realización, o promoviendo, colaborando o facilitando su realización por otras Entidades y Organismos.

4. Apoyar y fomentar las asociaciones de consumidores y usuarios.

5. Adoptar las medidas urgentes y requerir las colaboraciones precisas en los supuestos de crisis o emergencias que afecten a la salud o seguridad de los consumidores o usuarios.

6. Ejercer la potestad sancionadora con el alcance que se determine en sus normas reguladoras.



Notas de vigencia

No es aplicable en Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias sobre defensa y asociaciones de consumidores y usuarios, por [punto 1.b\) y c\)](#) de [Sentencia 15/1989, de 26 enero RCL\1989\381](#).

Artículo 42 . La Conferencia Sectorial de Consumo

1. La Conferencia Sectorial de Consumo, presidida por el Ministro de Sanidad y Consumo e integrada por éste y los Consejeros competentes en esta materia por las Comunidades Autónomas, es el máximo órgano de cooperación institucional del Estado con las Comunidades Autónomas.

2. Son funciones de la Conferencia Sectorial de Consumo:

a) Servir de cauce de colaboración, comunicación e información entre las Comunidades Autónomas y la Administración del Estado en materia de consumo.

b) Aprobar los criterios comunes de actuación y coordinación, así como las propuestas en relación con la política del sector.

c) Aprobar los planes, proyectos y programas conjuntos.

d) Hacer efectiva la participación de las Comunidades Autónomas en los asuntos comunitarios europeos en la materia.

e) Facilitar la información recíproca en materia de consumo, diseñar estadísticas comunes y poner a disposición de los ciudadanos los datos de las estadísticas estatales obtenidas por ella.

f) Cooperar e impulsar las Campañas Nacionales de Inspección y Control.

g) Promover la promulgación de la normativa oportuna en materia de consumo o su reforma e informar, en su caso, las disposiciones reglamentarias sobre la materia.

h) Establecer criterios de actuación cuando resulten competentes varias Comunidades Autónomas.

i) Programar el empleo racional de medios materiales de posible utilización común.

j) Articular un sistema de formación y perfeccionamiento del personal con tareas específicas en el ámbito de consumo.

k) Cuantas otras funciones le atribuya la legislación vigente.



Notas de vigencia

Añadido por [art. 1.13](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

DISPOSICIONES ADICIONALES.



Notas de vigencia

Añadida por [disp. adic...1.6](#) de [Ley 7/1998, de 13 abril RCL\1998\960](#).

Primera. Cláusulas abusivas

A los efectos previstos en el artículo 10 bis, tendrán el carácter de abusivas al menos las cláusulas o estipulaciones siguientes:

I. Vinculación del contrato a la voluntad del profesional.

1ª Las cláusulas que reserven al profesional que contrata con el consumidor un plazo excesivamente largo o insuficientemente determinado para aceptar o rechazar una oferta contractual o satisfacer la prestación debida, así como las que prevean la prórroga automática de un contrato de duración determinada si el consumidor no se manifiesta en contra, fijando una fecha límite que no permita de manera efectiva al consumidor manifestar su voluntad de no prorrogarlo.

2ª La reserva a favor del profesional de facultades de interpretación o modificación unilateral del contrato sin motivos válidos especificados en el mismo, así como la de resolver anticipadamente un contrato con plazo determinado si al consumidor no se le reconoce la misma facultad o la de resolver en un plazo desproporcionadamente breve o sin previa notificación con antelación razonable un contrato por tiempo indefinido, salvo por incumplimiento del contrato o por motivos graves que alteren las circunstancias que motivaron la celebración del mismo.

En los contratos referidos a servicios financieros lo establecido en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de las cláusulas por las que el prestador de servicios se reserve la facultad de modificar sin previo aviso el tipo de interés adeudado por el consumidor o al consumidor, así como el importe de otros gastos relacionados con los servicios financieros, cuando aquéllos se encuentren adaptados a un índice, siempre que se trate de índices legales y se describa el modo de variación del tipo, o en otros casos de razón válida, a condición de que el profesional esté obligado a informar de ello en el más breve plazo a los otros contratantes y éstos puedan resolver inmediatamente el contrato. Igualmente podrán modificarse unilateralmente las condiciones de un contrato de duración indeterminada, siempre que el prestador de servicios financieros esté obligado a informar al consumidor con antelación razonable y éste tenga la facultad de resolver el contrato, o, en su caso, rescindir unilateralmente, sin previo aviso en el supuesto de razón válida, a condición de que el profesional informe de ello inmediatamente a los demás contratantes.

3ª La vinculación incondicionada del consumidor al contrato aun cuando el profesional no hubiera cumplido con sus obligaciones, o la imposición de una indemnización desproporcionadamente alta, al consumidor que no cumpla sus obligaciones.

4ª La supeditación a una condición cuya realización dependa únicamente de la voluntad del profesional para el cumplimiento de las prestaciones, cuando al consumidor se le haya exigido un compromiso firme.

5ª La consignación de fechas de entrega meramente indicativas condicionadas a la voluntad del profesional.

6ª La exclusión o limitación de la obligación del profesional de respetar los acuerdos o compromisos adquiridos por sus mandatarios o representantes o supeditar sus compromisos al cumplimiento de determinadas formalidades.

7ª La estipulación del precio en el momento de la entrega del bien o servicio, o la facultad del profesional para aumentar el precio final sobre el convenido, sin que en ambos casos existan razones objetivas o sin reconocer al consumidor el derecho a rescindir el contrato si el precio final resultare muy superior al inicialmente estipulado.

Lo establecido en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de la adaptación de precios a un índice, siempre que sean legales y que en ellos se describa explícitamente el modo de variación del precio.

7 bis. Las estipulaciones que prevean el redondeo al alza en el tiempo consumido o en el precio de los productos o servicios o cualquier otra estipulación que prevea el cobro por productos o servicios no efectivamente usados o consumidos de manera efectiva.

En aquellos sectores en los que el inicio del servicio conlleve indisolublemente unido un coste para las empresas o los profesionales no repercutido en el precio, no se considerará abusiva la facturación por separado de tales costes, cuando se adecuen al servicio efectivamente prestado».

8ª La concesión al profesional del derecho a determinar si el bien o servicio se ajusta a lo estipulado en el contrato.

II. Privación de derechos básicos del consumidor.

9ª La exclusión o limitación de forma inadecuada de los derechos legales del consumidor por incumplimiento

total o parcial o cumplimiento defectuoso del profesional.

En particular las cláusulas que modifiquen, en perjuicio del consumidor, las normas legales sobre vicios ocultos, salvo que se limiten a reemplazar la obligación de saneamiento por la de reparación o sustitución de la cosa objeto del contrato, siempre que no conlleve dicha reparación o sustitución gasto alguno para el consumidor y no excluyan o limiten los derechos de éste a la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados por los vicios y al saneamiento conforme a las normas legales en el caso de que la reparación o sustitución no fueran posibles o resultasen insatisfactorias.

10. La exclusión o limitación de responsabilidad del profesional en el cumplimiento del contrato, por los daños o por la muerte o lesiones causados al consumidor debidos a una acción u omisión por parte de aquél, o la liberación de responsabilidad por cesión del contrato a tercero, sin consentimiento del deudor, si puede engendrar merma de las garantías de éste.

11. La privación o restricción al consumidor de las facultades de compensación de créditos, así como de la de retención o consignación.

12. La limitación o exclusión de forma inadecuada de la facultad del consumidor de resolver el contrato por incumplimiento del profesional.

13. La imposición de renunciaciones a la entrega de documento acreditativo de la operación.

14. La imposición de renunciaciones o limitación de los derechos del consumidor.

III. Falta de reciprocidad.

15. La imposición de obligaciones al consumidor para el cumplimiento de todos sus deberes y contraprestaciones, aun cuando el profesional no hubiere cumplido los suyos.

16. La retención de cantidades abonadas por el consumidor por renuncia, sin contemplar la indemnización por una cantidad equivalente si renuncia el profesional.

17. La autorización al profesional para rescindir el contrato discrecionalmente, si al consumidor no se le reconoce la misma facultad, o la posibilidad de que aquél se quede con las cantidades abonadas en concepto de prestaciones aún no efectuadas cuando sea él mismo quien rescinda el contrato.

17 bis. Las estipulaciones que impongan obstáculos onerosos o desproporcionados para el ejercicio de los derechos reconocidos al consumidor en el contrato, en particular en los contratos de prestación de servicios o suministro de bienes de tracto sucesivo o continuado, la imposición de plazos de duración excesiva, la renuncia o el establecimiento de limitaciones que excluyan u obstaculicen el derecho del consumidor a poner fin a estos contratos, así como la obstaculización al ejercicio de este derecho a través del procedimiento pactado, cual es el caso de las que prevean la imposición de formalidades distintas de las previstas para contratar o la pérdida de las cantidades abonadas por adelantado, el abono de cantidades por servicios no prestados efectivamente, la atribución al profesional de la facultad de ejecución unilateral de las cláusulas penales que se hubieran fijado contractualmente o la fijación de indemnizaciones que no se correspondan con los daños efectivamente causados.

IV. Sobre garantías.

18. La imposición de garantías desproporcionadas al riesgo asumido. Se presumirá que no existe desproporción en los contratos de financiación o de garantías pactadas por entidades financieras que se ajusten a su normativa específica.

19. La imposición de la carga de la prueba en perjuicio del consumidor en los casos en que debería corresponder a la otra parte contratante.

19 bis. La imposición al consumidor de la carga de la prueba sobre el incumplimiento, total o parcial, del proveedor a distancia de servicios financieros de las obligaciones impuestas por la norma que los regula.

V. Otras.

20. Las declaraciones de recepción o conformidad sobre hechos ficticios, y las declaraciones de adhesión del

consumidor a cláusulas de las cuales no ha tenido la oportunidad de tomar conocimiento real antes de la celebración del contrato.

21. La transmisión al consumidor de las consecuencias económicas de errores administrativos o de gestión que no le sean imputables.

22. La imposición al consumidor de los gastos de documentación y tramitación que por ley corresponda al profesional. En particular, en la compraventa de viviendas:

a) La estipulación de que el consumidor ha de cargar con los gastos derivados de la preparación de la titulación que por su naturaleza correspondan al profesional (obra nueva, propiedad horizontal, hipotecas para financiar su construcción o su división y cancelación).

b) La estipulación que obligue al consumidor a subrogarse en la hipoteca del profesional de la vivienda o imponga penalizaciones en los supuestos de no subrogación.

c) La estipulación que imponga al consumidor el pago de tributos en los que el sujeto pasivo es el profesional.

d) La estipulación que imponga al consumidor los gastos derivados del establecimiento de los accesos a los suministros generales de la vivienda, cuando ésta deba ser entregada en condiciones de habitabilidad.

23. La imposición al consumidor de bienes y servicios complementarios o accesorios no solicitados.

24. Los incrementos de precio por servicios accesorios, financiación, aplazamientos, recargos, indemnización o penalizaciones que no correspondan a prestaciones adicionales susceptibles de ser aceptados o rechazados en cada caso expresados con la debida claridad o separación.

25. La negativa expresa al cumplimiento de las obligaciones o prestaciones propias del productor o suministrador, con reenvío automático a procedimientos administrativos o judiciales de reclamación.

26. La sumisión a arbitrajes distintos del de consumo, salvo que se trate de órganos de arbitraje institucionales creados por normas legales para un sector o un supuesto específico.

27. La previsión de pactos de sumisión expresa a Juez o Tribunal distinto del que corresponda al domicilio del consumidor, al lugar del cumplimiento de la obligación o aquel en que se encuentre el bien si fuera inmueble, así como los de renuncia o transacción respecto al derecho del consumidor a la elección del fedatario competente según la ley para autorizar el documento público en que inicial o ulteriormente haya de formalizarse el contrato.

28. La sumisión del contrato a un Derecho extranjero con respecto al lugar donde el consumidor emita su declaración negocial o donde el profesional desarrolle la actividad dirigida a la promoción de contratos de igual o similar naturaleza.

29. La imposición de condiciones de crédito que para los descubiertos en cuenta corriente superen los límites que se contienen en el artículo 19.4 de la Ley 7/1995, de 23 de marzo, de Crédito al Consumo ([RCL 1995, 979](#) y [1426](#)).

Las cláusulas abusivas referidas a la modificación unilateral de los contratos y resolución anticipada de los de duración indefinida, y al incremento del precio de bienes y servicios, no se aplicarán a los contratos relativos a valores, con independencia de su forma de representación, instrumentos financieros y otros productos y servicios cuyo precio esté vinculado a una cotización, índice bursátil, o un tipo de mercado financiero que el profesional no controle, ni a los contratos de compraventa de divisas, cheques de viaje, o giros postales internacionales en divisas.

Se entenderá por profesional, a los efectos de esta disposición adicional, la persona física o jurídica que actúa dentro de su actividad profesional, ya sea pública o privada.



Notas de vigencia

Ap. 19 bis añadida por [disp. adic. 1](#) de [Ley 22/2007, de 11 julio RCL\2007\1356](#).

Claúsula 22 modificada por [art. 1.14](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Claúsula 7 bis añadida por [art. 1.14](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).

Claúsula 17 bis añadida por [art. 1.14](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).
Añadida por [disp. adic. 1.6](#) de [Ley 7/1998, de 13 abril RCL\1998\960](#).

Ambito de aplicación

Lo dispuesto en la presente Ley será de aplicación a todo tipo de contratos en los que intervengan consumidores, con las condiciones y requisitos en ella establecidos, a falta de normativa sectorial específica, que en cualquier caso respetará el nivel de protección del consumidor previsto en aquélla.



Notas de vigencia

Añadida por [disp. adic. 1.7](#) de [Ley 7/1998, de 13 abril RCL\1998\960](#).

Tercera. Acciones de cesación

1. A falta de normativa sectorial específica, frente a las conductas de empresarios o profesionales contrarias a la presente Ley que lesionen intereses colectivos o intereses difusos de los consumidores y usuarios podrá ejercitarse la acción de cesación.

2. La acción de cesación se dirige a obtener una sentencia que condene al demandado a cesar en la conducta y a prohibir su reiteración futura. Asimismo, la acción podrá ejercerse para prohibir la realización de una conducta cuando ésta haya finalizado al tiempo de ejercitar la acción, si existen indicios suficientes que hagan temer su reiteración de modo inmediato.

3. La legitimación para el ejercicio de esta acción se regirá por lo dispuesto en el artículo 11, apartados 2 y 3, de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

Asimismo estarán legitimados para el ejercicio de esta acción:

a) El Instituto Nacional del Consumo y los órganos o entidades correspondientes de las Comunidades Autónomas y de las corporaciones locales competentes en materia de defensa de los consumidores.

b) El Ministerio Fiscal.



Notas de vigencia

Ap. 3 modificada por [art. 1.15](#) de [Ley 44/2006, de 29 diciembre RCL\2006\2339](#).
Añadida por [art. 3.3](#) de [Ley 39/2002, de 28 octubre RCL\2002\2482](#).

DISPOSICIONES FINALES.

Primera. [Registro General Sanitario de Alimentos y otros registros sanitarios]

Dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigor de esta Ley, el Ministerio de Sanidad y Consumo promoverá, en colaboración con las Comunidades Autónomas, un plan para el tratamiento informático del Registro General Sanitario de Alimentos y de los demás registros sanitarios y datos de interés general para la defensa del consumidor o usuario.

Segunda. [Aplicación del Real Decreto 1945/1983, de 22 de junio, sobre infracciones y sanciones en materia de defensa del consumidor y de la producción agroalimentaria]

A efectos de lo establecido en el Capítulo IX, será de aplicación el Real Decreto 1945/1983, de 22 de junio ([RCL 1983, 1513](#), 1803, 2247 y 2343), sin perjuicio de sus ulteriores modificaciones o adaptaciones por el

Gobierno.

Tercera. [Adaptación organizativa y competencial del Instituto Nacional del Consumo y otros órganos con competencia en la materia]

Dentro del año siguiente a la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno adaptará la estructura organizativa y las competencias del Instituto Nacional del Consumo y de los restantes órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, al contenido de la misma.

Cuarta. [Reglamento de desarrollo de la presente ley]

El Gobierno, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de esta Ley, aprobará el Reglamento o Reglamentos necesarios para su aplicación y desarrollo.

DISPOSICION DEROGATORIA. [Derogaciones]

Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en esta Ley.

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

10498 LEY ORGANICA 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública:

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley orgánica:

Artículo primero

Al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

Artículo segundo

Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.

Artículo tercero

Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

Artículo cuarto

Cuando un medicamento o producto sanitario se vea afectado por excepcionales dificultades de abastecimiento y para garantizar su mejor distribución, la Administración Sanitaria del Estado, temporalmente, podrá:

a) Establecer el suministro centralizado por la Administración.

b) Condicionar su prescripción a la identificación de grupos de riesgo, realización de pruebas analíticas y diagnósticas, cumplimiento de protocolos, envío a la autoridad sanitaria de información sobre el curso de los tratamientos o a otras particularidades semejantes.

Por tanto.

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley orgánica.

Palacio de la Zarzuela, Madrid a 14 de abril de 1986.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno.
FELIPE GONZALEZ MARQUEZ

10499 LEY 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

I

De todos los empeños que se han esforzado en cumplir los poderes públicos desde la emergencia misma de la Administración

contemporánea, tal vez no haya ninguno tan reiteradamente ensayado ni con tanta contumacia frustrado como la reforma de la Sanidad.

Es, en efecto, un dato histórico fácilmente verificable que las respuestas públicas al reto que en cada momento ha supuesto la atención a los problemas de salud de la colectividad han ido siempre a la zaga de la evolución de las necesidades sin conseguir nunca alcanzarlas, de manera que se ha convertido en una constante entre nosotros la inadaptación de las estructuras sanitarias a las necesidades de cada época.

Es conocido que el primer ensayo de poner al día las técnicas de intervención pública en los problemas de salud de la colectividad lo constituyó el proyecto de Código Sanitario de 1822, cuya aprobación frustraron en su momento las disputas acerca de la exactitud científica de los medios técnicos de actuación en que pretendía apoyarse. Con este fracaso, la consolidación de un órgano ejecutivo bien dotado y flexible, acomodado en cuanto a su organización a las nuevas técnicas de administración que tratan de abrirse camino en España en los primeros años de la pasada centuria, tiene que esperar hasta la aprobación de la Ley de 28 de noviembre de 1855, que consagra la Dirección General de Sanidad, creada muy pocos años antes. Esta Ley extenderá su vigencia durante una larguísima época, aunque no en razón a sus excelencias, sino a la imposibilidad de llegar a un acuerdo sobre un nuevo texto de Ley sanitaria, cuya formulación se ensaya con reiteración durante los últimos años del siglo pasado y primeros del presente, sin conseguir definitiva aprobación. Ante la imposibilidad de sacar adelante una Ley nueva, la reforma siguiente se establece por Real Decreto, en concreto por el de 12 de enero de 1904, que aprueba la Instrucción General de Sanidad, norma que, a pesar de haberse mantenido vigente en parte hasta fechas muy próximas, apenas si alteró el dispositivo de la organización pública al servicio de la Sanidad. Es, pues, el esquema organizativo de 1855 (cambiando por épocas el nombre de la Dirección General de Sanidad por el de Inspección General de Sanidad) el que trasciende al siglo que lo vio nacer y se asienta en nuestro sistema con una firmeza sorprendente.

La Ley de 1944, aunque innovadora en algunos extremos, asumió la planta estructural recibida, que no altera, sino que perpetúa. El esquema organizativo es, en efecto, el mismo de 1855, basado en una Dirección General de Sanidad, recreada, como órgano supremo. La idea de contenido de las responsabilidades públicas en este sector es también decimonónica: A la Administración Pública le cumple atender aquellos problemas sanitarios que pueden afectar a la colectividad considerada como conjunto, le compete desarrollar una acción de prevención, en suma. La función asistencial, el problema de la atención a los problemas de la salud individual, quedan al margen.

El estancamiento de la específica organización pública al servicio de la Sanidad no significará, sin embargo, una desatención de todos los problemas nuevos, sino la ruptura del carácter unitario de esa organización, que se fragmenta en diversos subsistemas que se ordenan separadamente, respondiendo a principios y finalidades propias, al margen de una dirección unitaria. En efecto, a las funciones preventivas tradicionales se sumarán otras nuevas, relativas al medio ambiente, la alimentación, el saneamiento, los riesgos laborales, etc., que harán nacer estructuras públicas nuevas a su servicio. Las funciones asistenciales crecen y se dispersan igualmente. Las tradicionales sólo se referían a la prevención o asistencia de algunas enfermedades de particular trascendencia social (la tuberculosis, enfermedades mentales, etc.). Estas atenciones asistenciales tradicionales se asumen con responsabilidad propia por diferentes Administraciones Públicas (Estado, Diputaciones) que funcionan sin ningún nexo de unión en la formulación de las respectivas políticas sanitarias. Ninguna de ellas se dirige, sin embargo, a la atención del individuo concreto, si la enfermedad que padece no es alguna de las singularizadas por su trascendencia. El dogma que perdura es el decimonónico de la autosuficiencia del individuo para atender sus problemas de salud. Cuando ese dogma se quiebra a ojos vista en virtud del crecimiento de un sistema de previsión dirigido a los trabajadores, también ese sistema crea sus propias estructuras sanitarias que se establecen al margen de la organización general, y funcionan conforme a políticas e impulsos elaborados con separación, aunque explicados por las nuevas necesidades y avances tanto en el campo de la salud

y enfermedad como en los nuevos criterios que se van imponiendo de cobertura social y asistencia sanitaria.

Puede decirse sin hipérbole que la necesidad de proceder a una reforma del sistema que supere el estado de cosas descrito se ha visto clara por todos cuantos han tenido responsabilidades en el ramo de la Sanidad, desde el día siguiente a la aprobación de la Ley de Bases de 1944. Probaría este aserto una indagación sumaria de los archivos de la Administración, donde pueden encontrarse sucesivos intentos de reforma que, sin embargo, no han visto otra luz que la de los despachos de los Ministerios.

Ante la imposibilidad o la falta de convicción en la necesidad de organizar un sistema sanitario que integrase tantas estructuras dispersas, se ha asentado la idea de que, manteniendo separadas las diversas estructuras sanitarias públicas, la coordinación podría ser la respuesta a las necesidades de racionalización del sistema. El ensayo es ya viejo. Se intenta implantar primero en el ámbito de las Administraciones locales con la Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de junio de 1934. Luego, con carácter más general y también en el ámbito de los servicios centrales, con la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962, y mediante la creación de un, extensísimo número de Comisiones Interministeriales, que fluyen como un verdadero aluvión, planteando al final el problema de coordinar a los órganos coordinadores.

Paralelamente, en el año 1942, mediante Ley de 14 de diciembre, se constituye el Seguro Obligatorio de Enfermedad, bajo el Instituto Nacional de Previsión. Este sistema de cobertura de los riesgos sanitarios, alcanzado a través de una cuota vinculada al trabajo, se ha desarrollado enormemente como consecuencia del proceso paulatino de expansión económica que ha surgido en nuestro país desde 1950, pero especialmente en los sesenta y principios de los setenta. El Seguro Obligatorio de Enfermedad, desde su creación y su posterior reestructuración mediante el Decreto 2065/1974, de 30 de mayo —por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en el que se cristaliza el actual sistema de Seguridad Social— hasta hoy, ha ido asumiendo mayor número de patologías dentro de su cuadro de prestaciones y, al mismo tiempo, ha sido un sistema que ha ido progresivamente incluyendo mayor número de personas y colectivos dentro de su esquema de Seguro Sanitario. En la actualidad este sistema sanitario de Seguridad Social está muy evolucionado, siendo gestor autónomo de una estructura sanitaria extendida por todo el territorio nacional, constituyendo la red sanitaria más importante de nuestro país.

Aunque con la creación, ya en tiempos muy recientes, de un Ministerio de Sanidad, se han podido mejorar algunos de los problemas recibidos, no es menos cierto que se ha mantenido una pluralidad de sistemas sanitarios funcionando en paralelo, derrochándose las energías y las economías públicas y sin acertar a establecer estructuras adecuadas a las necesidades de nuestro tiempo. No obstante, ha sido posible mantener un nivel razonablemente eficiente de nuestra Sanidad que, sin duda, podrá mejorarse y hacer más rentable y eficaz si se impulsa con firmeza el establecimiento de un nuevo sistema unitario adaptado a las nuevas necesidades.

II

A las necesidades de reforma a las que se acaba de aludir, nunca cumplimentadas en profundidad, han venido a sumarse, para apoyar definitivamente la formulación de la presente Ley General de Sanidad, dos razones de máximo peso, por provenir de nuestra Constitución, que hacen que la reforma del sistema no pueda ya demorarse. La primera es el reconocimiento en el artículo 43 y en el artículo 49 de nuestro texto normativo fundamental del derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, derecho que, para ser efectivo, requiere de los poderes públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo. La segunda, con mayor incidencia aún en el plano de lo organizativo, es la institucionalización, a partir de las previsiones del título VIII de nuestra Constitución, de Comunidades Autónomas en todo el territorio del Estado, a las cuales han reconocido sus Estatutos amplias competencias en materia de Sanidad.

La Ley da respuesta al primer requerimiento constitucional aludido, reconociendo el derecho a obtener las prestaciones del sistema sanitario a todos los ciudadanos y a los extranjeros residentes en España, si bien, por razones de crisis económica que no es preciso subrayar, no generaliza el derecho a obtener gratuitamente dichas prestaciones sino que programa su aplicación paulatina, de manera que sea posible observar prudentemente el proceso evolutivo de los costes, cuyo incremento no va necesariamente ligado a las medidas de reforma de las que, en una primera fase, por la mayor racionalización que introduce en la Administración, puede esperarse lo contrario.

La incidencia de la instauración de las Comunidades Autónomas en nuestra organización sanitaria tiene una trascendencia de primer orden. Si no se acierta a poner a disposición de las mismas,

a través de los procesos de transferencias de servicios, un dispositivo sanitario suficiente como para atender las necesidades sanitarias de la población residente en sus respectivas jurisdicciones, las dificultades organizativas tradicionales pueden incrementarse, en lugar de resolverse. En efecto, si las Comunidades Autónomas sólo recibieran algunos servicios sanitarios concretos, y no bloques orgánicos completos, las transferencias de servicios pararían en la incorporación de una nueva Administración pública al ya complejo entramado de entes públicos con responsabilidades sobre el sector.

Este efecto es, sin embargo, además de un estímulo para anticipar la reforma, perfectamente evitable. El Estado, en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución, en el que la presente Ley se apoya, ha de establecer los principios y criterios substantivos que permitan conferir al nuevo sistema sanitario unas características generales y comunes, que sean fundamento de los servicios sanitarios en todo el territorio del Estado.

III

La directriz sobre la que descansa toda la reforma que el presente proyecto de Ley propone es la creación de un Sistema Nacional de Salud. Al establecerlo se han tenido bien presentes todas las experiencias organizativas comparadas que han adoptado el mismo modelo, separándose de ellas para establecer las necesarias consecuencias derivadas de las peculiaridades de nuestra tradición administrativa y de nuestra organización política.

El eje del modelo que la Ley adopta son las Comunidades Autónomas, Administraciones suficientemente dotadas y con la perspectiva territorial necesaria, para que los beneficios de la autonomía no queden empeñados por las necesidades de eficiencia en la gestión. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados. El principio de integración para los servicios sanitarios en cada Comunidad Autónoma inspira el artículo 50 de la Ley: «En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado como se establece en los artículos siguientes bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma».

Es básica la generalización de este modelo organizativo y el Estado goza, para implantarlo, de las facultades que le concede el artículo 149.1.16 de la Constitución. La integración efectiva de los servicios sanitarios es básica, no sólo porque sea un principio de reforma en cuya aplicación está en juego la efectividad del derecho a la salud que la Constitución reconoce a los ciudadanos, sino también porque es deseable asegurar una igualación de las condiciones de vida, imponer la coordinación de las actuaciones públicas, mantener el funcionamiento de los servicios públicos sobre mínimos uniformes y, en fin, lograr una efectiva planificación sanitaria que mejore tanto los servicios como sus prestaciones.

Los servicios sanitarios se concentran, pues, bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y la coordinación del Estado. La creación de los respectivos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas es, sin embargo, paulatina. Se evitan en la Ley saltos en el vacío, se procura la adopción progresiva de las estructuras y se acomoda, en fin, el ritmo de aplicación de sus previsiones a la marcha de los procesos de transferencias de servicios a las Comunidades Autónomas.

La concentración de servicios y su integración en el nivel político y administrativo de las Comunidades Autónomas, que sustituyen a las Corporaciones Locales en algunas de sus responsabilidades tradicionales, precisamente en aquellas que la experiencia ha probado que el nivel municipal, en general, no es el más adecuado para su gestión, esto no significa, sin embargo, la correlativa aceptación de una fuerte centralización de servicios en ese nivel. Para evitarlo se articulan dos tipos de previsiones: La primera se refiere a la estructura de los servicios sanitarios; la segunda, a los organismos encargados de su gestión.

En cuanto a lo primero, la Ley establece que serán las Áreas de Salud las piezas básicas de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas; Áreas organizadas conforme a la indicada concepción integral de la Sanidad, de manera que sea posible ofrecer desde ellas todas las prestaciones propias del sistema sanitario. Las Áreas se distribuyen, de forma desconcentrada, en demarcaciones territoriales delimitadas, teniendo en cuenta factores de diversa índole, pero sobre todo, respondiendo a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios y de gestión descentralizada y participativa.

En segundo lugar, sin perjuicio de que el Proyecto disponga la organización de los Servicios de Salud bajo la exclusiva responsabilidad de las Comunidades Autónomas, ordenando incluso la integración en aquellos centros y establecimientos que antes venían siendo gestionados separadamente por las Corporaciones Locales, el leve efecto centralizador que pudiera resultar de esta medida, se

compensa otorgando a las Corporaciones Locales un efectivo derecho a participar en el control y en la gestión de las Áreas de Salud, que se concreta en la incorporación de representantes de las mismas en los principales órganos colegiados del Área.

Debe añadirse, en fin, que la integración de servicios que la Ley postula, al consumarse precisamente y de modo principal en el nivel constituido por las Comunidades Autónomas, puede producirse sin ninguna estridencia y superando dificultades que, sin duda, se opondrían al mismo esfuerzo si el efecto integrador se intentara cumplir en el seno de la Administración estatal. En efecto, muchos servicios con responsabilidades sanitarias que operan de forma no integrada en la actualidad en el seno de la Administración estatal han sido ya transferidos, o habrán de serlo en el futuro, a las Comunidades Autónomas. Se produce así una ocasión histórica inmejorable para superar las anteriores deficiencias organizativas, integrando todos los servicios en una organización única. La Ley toma buena nota de esa oportunidad e impone los criterios organizativos básicos de que se ha hecho mención, evitando que las Comunidades Autónomas reproduzcan un modelo que ya se ha probado inconveniente, o que aún introduzca una mayor complejidad, por la vía de la especialidad, en el sistema recibido.

IV

La aplicación de la reforma que la Ley establece tiene, por fuerza, que ser paulatina, armonizarse con la sucesiva asunción de responsabilidades por las Comunidades Autónomas, y adecuarse a las disponibilidades presupuestarias en lo que concierne al otorgamiento de las prestaciones del sistema a todos los ciudadanos. Ello explica la extensión y el pormenor con que se han concebido las disposiciones transitorias.

Esa extensión no es menor en el caso de las disposiciones finales, aunque por una razón diferente. En efecto, en esas disposiciones se contienen diversos mandatos al Gobierno para que desarrolle las previsiones de la Ley General de Sanidad y autorizaciones al mismo para que refunda buena parte de la muy dispersa y abundante legislación sanitaria vigente. De esta manera, el nuevo sistema sanitario comenzará su andadura con una legislación renovada y puesta al día, donde deberán aparecer debidamente especificados los contenidos más relevantes de la regulación del sector salud.

TÍTULO PRELIMINAR

Del derecho a la protección de la salud

CAPÍTULO UNICO

Artículo uno

1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.

3. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

4. Para el ejercicio de los derechos que esta Ley establece están legitimadas, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, las personas a que se refiere el apartado 2 de este artículo.

Artículo dos

1. Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los artículos 31, apartado 1, letras b) y c), y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula.

2. Las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la presente Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

TÍTULO PRIMERO

Del sistema de salud

CAPÍTULO PRIMERO

De los principios generales

Artículo tres

1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

3. La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.

Artículo cuatro

1. Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones públicas competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias a que se refiere este título dentro de una concepción integral del sistema sanitario.

2. Las Comunidades Autónomas crearán sus Servicios de Salud dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía.

Artículo cinco

1. Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

2. A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales. La representación de cada una de estas organizaciones se fijará atendiendo a criterios de proporcionalidad, según lo dispuesto en el título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical.

Artículo seis

Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

1. A la promoción de la salud.
2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
3. A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
4. A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
5. A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

Artículo siete

Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

Artículo ocho

1. Se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.

2. Asimismo, se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades.

Artículo nueve

Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.

Artículo diez

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en

ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.

5. A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

6. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.

c) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.

8. A que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria.

9. A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el apartado 6; debiendo, para ello, solicitar el alta voluntaria, en los términos que señala el apartado 4 del artículo siguiente.

10. A participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.

11. A que quede constancia por escrito de todo su proceso. Al finalizar la estancia del usuario en una Institución hospitalaria, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá su Informe de Alta.

12. A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

13. A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud.

14. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado.

15. Respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este artículo serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.

Artículo once

Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.

2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.

3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la Dirección del correspondiente Centro Sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta.

Artículo doce

Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución.

Artículo trece

El Gobierno aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica.

Artículo catorce

Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud. En los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

Artículo quince

1. Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará servicios de referencia, a los que podrán acceder todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la Comunidad Autónoma donde residan.

Artículo dieciséis

Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud, así como los previstos en el artículo 80, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Por lo que se refiere a la atención primaria, se les aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.

2. El ingreso en centros hospitalarios se efectuará a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición del paciente.

3. La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la condición de propios de los Servicios de Salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervinieron en la atención de estos pacientes.

Artículo diecisiete

Las Administraciones Públicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonarán a éstos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de servicios sanitarios distintos de aquellos que les correspondan en virtud de lo dispuesto en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las normas que aprueben las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

CAPITULO II

De las actuaciones sanitarias del sistema de salud

Artículo dieciocho

Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Organos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:

1. Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.

2. La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.

3. La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.

4. La prestación de los productos terapéuticos precisos.

5. Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.

6. La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; la promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.

7. Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.

8. La promoción y mejora de la salud mental.
9. La protección, promoción y mejora de la salud laboral.
10. El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.
11. El control sanitario de los productos farmacéuticos, otros productos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar y de aquellos otros que, afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
12. Promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública, sobre todo en las áreas de la higiene alimentaria, en mataderos e industrias de su competencia, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra la zoonosis.
13. La difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.
14. La mejora y adecuación de las necesidades de la formación del personal al servicio de la organización sanitaria.
15. El fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud.
16. El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

Artículo diecinueve

1. Los poderes públicos prestarán especial atención a la sanidad ambiental, que deberá tener la correspondiente consideración en los programas de salud.

2. Las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:

- a) Calidad del aire.
- b) Aguas.
- c) Alimentos e industrias alimentarias.
- d) Residuos orgánicos sólidos y líquidos.
- e) El suelo y subsuelo.
- f) Las distintas formas de energía.
- g) Transporte colectivo.
- h) Sustancias tóxicas y peligrosas.
- i) La vivienda y el urbanismo.
- j) El medio escolar y deportivo.
- k) El medio laboral.
- l) Lugares, locales e instalaciones de esparcimiento público.
- m) Cualquier otro aspecto del medio ambiente relacionado con la salud.

CAPITULO III

De la salud mental

Artículo veinte

Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

CAPITULO IV

De la salud laboral

Artículo veintiuno

1. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral comprenderá los siguientes aspectos:

- a) Promover con carácter general la salud integral del trabajador.

b) Actuar en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos profesionales.

c) Asimismo se vigilarán las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los periodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora, acomodando su actividad laboral, si fuese necesario, a un trabajo compatible durante los periodos referidos.

d) Determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto puedan ser causantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores.

e) Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.

f) Elaborar junto con las autoridades laborales competentes un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores. A estos efectos, las Empresas tienen obligación de comunicar a las autoridades sanitarias pertinentes las sustancias utilizadas en el ciclo productivo. Asimismo, se establece un sistema de información sanitaria que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional.

g) Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la salud laboral.

2. Las acciones enumeradas en el apartado anterior se desarrollarán desde las Areas de Salud a que alude el capítulo III del título III de la presente Ley.

3. El ejercicio de las competencias enumeradas en este artículo se llevará a cabo bajo la dirección de las autoridades sanitarias, que actuarán en estrecha coordinación con las autoridades laborales y con los órganos de participación, inspección y control de las condiciones de trabajo y seguridad e higiene en las Empresas.

Artículo veintidós

Los empresarios y trabajadores a través de sus organizaciones representativas participarán en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en los distintos niveles territoriales.

CAPITULO V

De la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva

Artículo veintitrés

Para la consecución de los objetivos que se desarrollan en el presente capítulo, las Administraciones Sanitarias, de acuerdo con sus competencias, crearán los Registros y elaborarán los análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse acciones de intervención de la autoridad sanitaria.

Artículo veinticuatro

Las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, serán sometidas por los órganos competentes a limitaciones preventivas de carácter administrativo, de acuerdo con la normativa básica del Estado.

Artículo veinticinco

1. La exigencia de autorizaciones sanitarias, así como la obligación de someter a registro por razones sanitarias a las Empresas o productos, serán establecidas reglamentariamente, tomando como base lo dispuesto en la presente Ley.

2. Deberán establecerse, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.

3. Cuando la actividad desarrollada tenga una repercusión excepcional y negativa en la salud de los ciudadanos, las Administraciones Públicas, a través de sus órganos competentes podrán decretar la intervención administrativa pertinente, con el objeto de eliminar aquella. La intervención sanitaria no tendrá más objetivo que la eliminación de los riesgos para la salud colectiva y cesará tan pronto como aquellos queden excluidos.

Artículo veintiséis

1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.

2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

Artículo veintisiete

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma.

Artículo veintiocho

Todas las medidas preventivas contenidas en el presente capítulo deben atender a los siguientes principios:

- Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.
- No se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.
- Las limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan.
- Se deberán utilizar las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de Empresa y cualesquiera otros derechos afectados.

Artículo veintinueve

- Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse.
- La previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento. Las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto.
- Cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, las Administraciones Sanitarias competentes podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios.

Artículo treinta

- Todos los Centros y establecimientos sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estarán sometidos a la inspección y control por las Administraciones Sanitarias competentes.
- Los centros a que se refiere el artículo 66 de la presente Ley estarán, además, sometidos a la evaluación de sus actividades y funcionamiento, sin perjuicio de lo establecido en los artículos 67, 88 y 89. En todo caso las condiciones que se establezcan serán análogas a las fijadas para los Centros públicos.

Artículo treinta y uno

- El personal al servicio de las Administraciones Públicas que desarrolle las funciones de inspección, cuando ejerza tales funciones y acreditando si es preciso su identidad, estará autorizado para:
 - entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo Centro o establecimiento sujeto a esta Ley,
 - proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta Ley y de las normas que se dicten para su desarrollo,
 - tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las disposiciones para su desarrollo, y
 - realizar cuantas actuaciones sean precisas, en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.
- Como consecuencia de las actuaciones de inspección y control, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los Centros y establecimientos, por requerirlo la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

CAPITULO VI

De las infracciones y sanciones

Artículo treinta y dos

- Las infracciones en materia de sanidad serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del

oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pasará el tanto de culpa a la jurisdicción competente y se abstendrá de seguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme.

De no haberse estimado la existencia de delito, la Administración continuará el expediente sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hayan considerado probados.

Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

Artículo treinta y tres

En ningún caso se impondrá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

Artículo treinta y cuatro

Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

Artículo treinta y cinco

Se tipifican como infracciones sanitarias las siguientes:

A) Infracciones leves.

- Las simples irregularidades en la observación de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.
- Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo sanitarios producidos fueren de escasa entidad.
- Las que, en razón de los criterios contemplados en este artículo, merezcan la calificación de leves o no proceda su calificación como faltas graves o muy graves.

B) Infracciones graves.

- Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.
- Las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.
- Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrir las.
- El incumplimiento de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez.
- La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes.
- Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.
- La reincidencia en la comisión de infracciones leves, en los últimos tres meses.

C) Infracciones muy graves.

- Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.
- Las que se realicen de forma consciente y deliberada, siempre que se produzca un daño grave.
- Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves, o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.
- El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.
- La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.
- La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.
- Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo y de su grado de concurrencia, merezcan la calificación de muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.
- La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

Artículo treinta y seis

1. Las infracciones en materia de sanidad serán sancionadas con multas de acuerdo con la siguiente graduación:

- Infracciones leves, hasta 500.000 pesetas.

b) Infracciones graves, desde 500.001 a 2.500.000 pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

c) Infracciones muy graves, desde 2.500.001 a 100.000.000 de pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

2. Además, en los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse, por el Consejo de Ministros o por los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas que tuvieren competencia para ello, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años. En tal caso, será de aplicación lo previsto en el artículo 57.4 de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, por la que se aprueba el Estatuto de los Trabajadores.

3. Las cuantías señaladas anteriormente deberán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno, por Real Decreto, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios para el consumo.

Artículo treinta y siete

No tendrán carácter de sanción la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

TÍTULO II

De las competencias de las Administraciones Públicas

CAPÍTULO PRIMERO

De las competencias del Estado

Artículo treinta y ocho

1. Son competencia exclusiva del Estado la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.

2. Son actividades de sanidad exterior todas aquellas que se realicen en materia de vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo colaborará con otros Departamentos para facilitar el que las actividades de inspección o control de sanidad exterior sean coordinadas con aquellas otras que pudieran estar relacionadas, al objeto de simplificar y agilizar el tráfico, y siempre de acuerdo con los convenios internacionales.

4. Las actividades y funciones de sanidad exterior se regularán por Real Decreto, a propuesta de los Departamentos competentes.

Artículo treinta y nueve

Mediante las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, España colaborará con otros países y Organismos internacionales: En el control epidemiológico; en la lucha contra las enfermedades transmisibles; en la conservación de un medio ambiente saludable; en la elaboración, perfeccionamiento y puesta en práctica de normativas internacionales; en la investigación biomédica y en todas aquellas acciones que se acuerden por estimarse beneficiosas para las partes en el campo de la salud. Prestará especial atención a la cooperación con las naciones con las que tiene mayores lazos por razones históricas, culturales, geográficas y de relaciones en otras áreas, así como a las acciones de cooperación sanitaria que tengan como finalidad el desarrollo de los pueblos. En el ejercicio de estas funciones, las autoridades sanitarias actuarán en colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores.

Artículo cuarenta

La Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, desarrollará las siguientes actuaciones:

1. La determinación, con carácter general, de los métodos de análisis y medición y de los requisitos técnicos y condiciones mínimas, en materia de control sanitario del medio ambiente.

2. La determinación de los requisitos sanitarios de las reglamentaciones técnico-sanitarias de los alimentos, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humanos.

3. El registro general sanitario de alimentos y de las industrias, establecimientos o instalaciones que los producen, elaboran o imponen, que recogerá las autorizaciones y comunicaciones de las Comunidades Autónomas de acuerdo con sus competencias.

4. La autorización mediante reglamentaciones y listas positivas de aditivos, desnaturizadores, material macromolecular para la fabricación de envases y embalajes, componentes alimentarios para regímenes especiales, detergentes y desinfectantes empleados en la industria alimentaria.

5. La reglamentación, autorización y registro u homologación, según proceda, de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los demás productos y artículos sanitarios y de aquellos que, al afectar al ser humano, pueden suponer un riesgo para la salud de las personas. Cuando se trate de medicamentos, productos o artículos destinados al comercio exterior o cuya utilización o consumo pudiera afectar a la seguridad pública, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.

6. La reglamentación y autorización de las actividades de las personas físicas o jurídicas dedicadas a la preparación, elaboración y fabricación de los productos mencionados en el número anterior, así como la determinación de los requisitos mínimos a observar por las personas y los almacenes dedicados a su distribución mayorista y la autorización de los que ejerzan sus actividades en más de una Comunidad Autónoma. Cuando las actividades enunciadas en este apartado hagan referencia a los medicamentos, productos o artículos mencionados en el último párrafo del apartado anterior, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.

7. La determinación con carácter general de las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.

8. La reglamentación sobre acreditación, homologación, autorización y registro de centros o servicios, de acuerdo con lo establecido en la legislación sobre extracción y trasplante de órganos.

9. El Catálogo y Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios que recogerán las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las Comunidades Autónomas, de acuerdo con sus competencias.

10. La homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización del personal sanitario, a efectos de regulación de las condiciones de obtención de títulos académicos.

11. La homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales y trabajadores sanitarios.

12. Los servicios de vigilancia y análisis epidemiológicos y de las zoonosis, así como la coordinación de los servicios competentes de las distintas Administraciones Públicas Sanitarias, en los procesos o situaciones que supongan un riesgo para la salud de incidencia e interés nacional o internacional.

13. El establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de estadísticas, de interés general supracomunitario.

14. La coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las formas de fraude, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público cuando razones de interés general así lo aconsejen.

15. La elaboración de informes generales sobre la salud pública y la asistencia sanitaria.

16. El establecimiento de medios y de sistemas de relación que garanticen la información y comunicación recíprocas entre la Administración Sanitaria del Estado y la de las Comunidades Autónomas en las materias objeto de la presente Ley.

CAPÍTULO II

De las competencias de las Comunidades Autónomas

Artículo cuarenta y uno

1. Las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue.

2. Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado se entenderán atribuidas a las Comunidades Autónomas.

CAPÍTULO III

De las competencias de las Corporaciones Locales

Artículo cuarenta y dos

1. Las normas de las Comunidades Autónomas, al disponer sobre la organización de sus respectivos servicios de salud, deberán tener en cuenta las responsabilidades y competencias de las provincias, municipios y demás Administraciones Territoriales intracomunitarias, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de Autonomía, la Ley de Régimen Local y la presente Ley.

2. Las Corporaciones Locales participarán en los órganos de dirección de las Áreas de Salud.

3. No obstante, los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

a) Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.

b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.

c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico deportivas y de recreo.

d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.

e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

4. Para el desarrollo de las funciones relacionadas en el apartado anterior, los Ayuntamientos deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las Áreas de Salud en cuya demarcación estén comprendidos.

5. El personal sanitario de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que preste apoyo a los Ayuntamientos en los asuntos relacionados en el apartado 3 tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidad personales y patrimoniales.

CAPITULO IV

De la Alta Inspección

Artículo cuarenta y tres

1. El Estado ejercerá la Alta Inspección como función de garantía y verificación del cumplimiento de las competencias estatales y de las Comunidades Autónomas en materia de sanidad, de acuerdo con lo establecido en la Constitución y en las leyes.

2. Son actividades propias de la Alta Inspección:

a) Supervisar la adecuación entre los planes y programas sanitarios de las Comunidades Autónomas y los objetivos de carácter general establecidos por el Estado.

b) Evaluar el cumplimiento de fines y objetivos comunes y determinar las dificultades o deficiencias genéricas o estructurales que impidan alcanzar o distorsionen el funcionamiento de un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

c) Supervisar el destino y utilización de los fondos y subvenciones propios del Estado asignados a las Comunidades Autónomas que tengan un destino o finalidad determinada.

d) Comprobar que los fondos correspondientes a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas son utilizados de acuerdo con los principios generales de la presente Ley.

e) Supervisar la adscripción a fines sanitarios de centros, servicios o establecimientos del Estado transferidos con dicha finalidad, sin perjuicio de las reordenaciones que puedan acordar las correspondientes Comunidades Autónomas y, en su caso, las demás Administraciones Públicas.

f) Verificar la inexistencia de cualquier tipo de discriminación en los sistemas de administración y regímenes de prestación de los servicios sanitarios, así como en los sistemas o procedimientos de selección y provisión de sus puestos de trabajo.

g) Supervisar que el ejercicio de las competencias en materia de sanidad se ajusta a criterios de participación democrática de todos los interesados. A tal efecto se estará a lo dispuesto en el artículo 5.2 de la presente Ley.

3. Las funciones de Alta Inspección se ejercerán por los órganos del Estado competentes en materia de sanidad. Los funcionarios de la Administración del Estado que ejerzan la Alta Inspección gozarán de la consideración de autoridad pública a todos los efectos, y en sus actuaciones podrán recabar de las autoridades del Estado y de los órganos de la Comunidad Autónoma y demás Administraciones Públicas la colaboración necesaria para el cumplimiento de las funciones que les estén legalmente encomendadas.

4. Cuando como consecuencia del ejercicio de las funciones de Alta Inspección se comprueben incumplimientos por parte de la Comunidad Autónoma, las autoridades sanitarias del Estado advertirán de esta circunstancia a la misma a través del Delegado del Gobierno.

5. Si una vez efectuada dicha advertencia se comprobare que persiste la situación de incumplimiento, el Gobierno, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, requerirá formalmente al órgano competente de la Comunidad Autónoma para que adopte las medidas precisas.

6. Las decisiones que adopte la Administración del Estado en ejercicio de sus competencias de Alta Inspección, se comunicarán siempre al máximo órgano responsable del Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

TITULO III

De la estructura del sistema sanitario público

CAPITULO PRIMERO

De la organización general del sistema sanitario público

Artículo cuarenta y cuatro

1. Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud.

2. El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la presente Ley.

Artículo cuarenta y cinco

El Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley, son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Artículo cuarenta y seis

Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

- a) La extensión de sus servicios a toda la población.
- b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- d) La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.
- e) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Artículo cuarenta y siete

1. Se crea el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que estará integrado por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por igual número de miembros de la Administración del Estado.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud será el órgano permanente de comunicación e información de los distintos Servicios de Salud, entre ellos y con la Administración estatal, y coordinará, entre otros aspectos, las líneas básicas de la política de adquisiciones, contrataciones de productos farmacéuticos, sanitarios y de otros bienes y servicios, así como los principios básicos de la política de personal.

3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ejercerá también las funciones en materia de planificación que esta Ley le atribuye.

Asimismo ejercerá las funciones que le puedan ser confiadas para la debida coordinación de los servicios sanitarios.

4. Será Presidente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el Ministro de Sanidad y Consumo.

5. A los efectos previstos en el artículo 5.2 de esta Ley, se crea un Comité Consultivo vinculado con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud al que se refieren los apartados anteriores, integrado paritariamente por representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas.

Artículo cuarenta y ocho

El Estado y las Comunidades Autónomas podrán constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios y elaborar los programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios.

CAPITULO II

De los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas

Artículo cuarenta y nueve

Las Comunidades Autónomas deberán organizar sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la presente Ley.

Artículo cincuenta

1. En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado, como se establece en los artículos siguientes, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma.

2. No obstante el carácter integrado del Servicio, cada Administración Territorial podrá mantener la titularidad de los centros y establecimientos dependientes de la misma, a la entrada en vigor de la presente Ley, aunque, en todo caso, con adscripción funcional al Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

Artículo cincuenta y uno

1. Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas se planificarán con criterios de racionalización de los recursos, de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio. La base de la planificación será la división de todo el territorio en demarcaciones geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud que se enuncian en esta Ley.

2. La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades Autónomas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.

3. Las Administraciones territoriales intracomunitarias no podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y previa autorización de la misma.

Artículo cincuenta y dos

Las Comunidades Autónomas, en ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos, dispondrán acerca de los órganos de gestión y control de sus respectivos Servicios de Salud, sin perjuicio de lo que en esta Ley se establece.

Artículo cincuenta y tres

1. Las Comunidades Autónomas ajustarán el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los representantes sindicales y de las organizaciones empresariales.

2. Con el fin de articular la participación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, se creará el Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma. En cada Área, la Comunidad Autónoma deberá constituir, asimismo, órganos de participación en los servicios sanitarios.

3. En ámbitos territoriales diferentes de los referidos en el apartado anterior, la Comunidad Autónoma deberá garantizar una efectiva participación.

Artículo cincuenta y cuatro

Cada Comunidad Autónoma elaborará un Plan de Salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud.

El Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma, que se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno, deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Áreas de Salud.

Artículo cincuenta y cinco

1. Dentro de su ámbito de competencias, las correspondientes Comunidades Autónomas regularán la organización, funciones, asignación de medios personales y materiales de cada uno de los Servicios de Salud, en el marco de lo establecido en el capítulo VI de este título.

2. Las Corporaciones Locales que a la entrada en vigor de la presente Ley vinieran desarrollando servicios hospitalarios, participarán en la gestión de los mismos, elevando propuesta de definición de objetivos y fines, así como de presupuestos anuales. Asimismo elevarán a la Comunidad Autónoma propuesta en terna para el nombramiento del Director del Centro Hospitalario.

CAPITULO III

De las Áreas de Salud

Artículo cincuenta y seis

1. Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en esta Ley se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.

2. Las Áreas de Salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

En todo caso, las Áreas de Salud deberán desarrollar las siguientes actividades:

a) En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.

b) En el nivel de atención especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquéllos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

3. Las Áreas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.

4. Las Áreas de Salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Área. Aunque puedan variar la extensión territorial y el contingente de población comprendida en las mismas, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en esta Ley se señalan.

5. Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. Se exceptúan de la regla anterior las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un Área.

Artículo cincuenta y siete

Las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:

- 1.º De participación: El Consejo de Salud de Área.
- 2.º De dirección: El Consejo de Dirección de Área.
- 3.º De gestión: El Gerente de Área.

Artículo cincuenta y ocho

1. Los Consejos de Salud de Área son órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión, de acuerdo con lo enunciado en el artículo 5.2 de la presente Ley.

2. Los Consejos de Salud de Área estarán constituidos por:

- a) La representación de los ciudadanos a través de las Corporaciones Locales comprendidas en su demarcación, que supondrá el 50 por 100 de sus miembros.
- b) Las organizaciones sindicales más representativas, en una proporción no inferior al 25 por 100, a través de los profesionales sanitarios titulados.
- c) La Administración Sanitaria del Área de Salud.

3. Serán funciones del Consejo de Salud:

- a) Verificar la adecuación de las actuaciones en el Área de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.
- b) Orientar las directrices sanitarias del Área, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección.
- c) Proponer medidas a desarrollar en el Área de Salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de la misma, así como sus prioridades.

d) Promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.

e) Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud del Área y de sus adaptaciones anuales.

f) Conocer e informar la Memoria anual del Área de Salud.

4. Para dar cumplimiento a lo previsto en los apartados anteriores, los Consejos de Salud del Área podrán crear órganos de participación de carácter sectorial.

Artículo cincuenta y nueve

1. Al Consejo de Dirección del Área de Salud corresponde formular las directrices en política de salud y controlar la gestión del Área, dentro de las normas y programas generales establecidos por la Administración autonómica.

2. El Consejo de Dirección estará formado por la representación de la Comunidad Autónoma, que supondrá el 60 por 100 de los miembros de aquél, y los representantes de las Corporaciones Locales, elegidos por quienes ostenten tal condición en el Consejo de Salud.

3. Serán funciones del Consejo de Dirección:

a) La propuesta de nombramiento y cese del gerente del Área de Salud.

b) La aprobación del proyecto del Plan de Salud del Área, dentro de las normas, directrices y programas generales establecidos por la Comunidad Autónoma.

c) La aprobación de la Memoria anual del Área de salud.

d) El establecimiento de los criterios generales de coordinación en el Área de Salud.

e) La aprobación de las prioridades específicas del Área de Salud.

f) La aprobación del anteproyecto y de los ajustes anuales del Plan de Salud del Área.

g) La elaboración del Reglamento del Consejo de Dirección y del Consejo de Salud del Área, dentro de las directrices generales que establezca la Comunidad Autónoma.

Artículo sesenta

1. El Gerente del Área de salud será nombrado y cesado por la Dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma, a propuesta del Consejo de Dirección del Área.

2. El Gerente del Área de Salud es el órgano de gestión de la misma. Podrá, previa convocatoria, asistir con voz, pero sin voto, a las reuniones del Consejo de Dirección.

3. El Gerente del Área de Salud será el encargado de la ejecución de las directrices establecidas por el Consejo de Dirección, de las propias del Plan de Salud del Área y de las normas correspondientes a la Administración autonómica y del Estado. Asimismo presentará los anteproyectos del Plan de Salud y de sus adaptaciones anuales y el proyecto de Memoria Anual del Área de Salud.

Artículo sesenta y uno

En cada Área de Salud debe procurarse la máxima integración de la información relativa a cada paciente, por lo que el principio de historia clínico-sanitaria única por cada uno deberá mantenerse, al menos, dentro de los límites de cada institución asistencial. Estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y el tratamiento del enfermo, así como a efectos de inspección médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar el secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica. Los poderes públicos adoptarán las medidas precisas para garantizar dichos derechos y deberes.

Artículo sesenta y dos

1. Para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las Áreas de Salud se dividirán en zonas básicas de salud.

2. En la delimitación de las zonas básicas deberán tenerse en cuenta:

a) Las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido usando los medios ordinarios.

b) El grado de concentración o dispersión de la población.

c) Las características epidemiológicas de la zona.

d) Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.

Artículo sesenta y tres

La zona básica de salud es el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.

Los Centros de Salud desarrollarán de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica; a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función.

Como medio de apoyo técnico para desarrollar la actividad preventiva, existirá un Laboratorio de Salud encargado de realizar las determinaciones de los análisis higiénico-sanitarios del medio ambiente, higiene alimentaria y zoonosis.

Artículo sesenta y cuatro

El Centro de Salud tendrá las siguientes funciones:

a) Albergar la estructura física de consultas y servicios asistenciales personales correspondientes a la población en que se ubica.

b) Albergar los recursos materiales precisos para la realización de las exploraciones complementarias de que se pueda disponer en la zona.

c) Servir como centro de reunión entre la comunidad y los profesionales sanitarios.

d) Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.

e) Mejorar la organización administrativa de la atención de salud en su zona de influencia.

Artículo sesenta y cinco

1. Cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.

2. El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.

3. En todo caso, se establecerán medidas adecuadas para garantizar la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales.

Artículo sesenta y seis

1. Formará parte de la política sanitaria de todas las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector público.

Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector público lo permiten.

2. Los protocolos serán objeto de revisión periódica.

3. El sector privado vinculado mantendrá la titularidad de centros y establecimientos dependientes del mismo, así como la titularidad de las relaciones laborales del personal que en ellos preste sus servicios.

Artículo sesenta y siete

1. La vinculación a la red pública de los hospitales a que se refiere el artículo anterior se realizará mediante convenios singulares.

2. El Convenio establecerá los derechos y obligaciones recíprocas en cuanto a duración, prórroga, suspensión temporal, extinción definitiva del mismo, régimen económico, número de camas hospitalarias y demás condiciones de prestación de la asistencia sanitaria, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para el desarrollo de esta Ley. El régimen de jornada de los hospitales a que se refiere este apartado será el mismo que el de los hospitales públicos de análoga naturaleza en el correspondiente ámbito territorial.

3. En cada Convenio que se establezca de acuerdo con los apartados anteriores, quedará asegurado que la atención sanitaria prestada por hospitales privados a los usuarios del Sistema Sanitario se imparte en condiciones de gratuidad, por lo que las actividades sanitarias de dicho hospital no podrán tener carácter lucrativo.

El cobro de cualquier cantidad a los enfermos en concepto de atenciones no sanitarias, cualquiera que sea la naturaleza de éstas, podrá ser establecido si previamente son autorizados por la Administración Sanitaria correspondiente el concepto y la cuantía que por él se pretende cobrar.

4. Serán causas de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente las siguientes:

a) Prestar atención sanitaria objeto de Convenio contraviniendo el principio de gratuidad.

b) Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios o percibir por ellos cantidades no autorizadas.

c) Infringir las normas relativas a la jornada y al horario del personal del hospital establecidas en el apartado 2.

d) Infringir con carácter grave la legislación laboral de la Seguridad Social o fiscal.

e) Lesionar los derechos establecidos en los artículos 16, 18, 20 y 22 de la Constitución cuando así se determine por Sentencia.

f) Cualesquiera otras que se deriven de las obligaciones establecidas en la presente Ley.

5. Los hospitales privados vinculados con el Sistema Nacional de la Salud estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos, aplicando criterios homogéneos y previamente reglados.

Artículo sesenta y ocho

Los centros hospitalarios desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Área de Salud, con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria.

Artículo sesenta y nueve

1. En los Servicios sanitarios públicos se tenderá hacia la autonomía y control democrático de su gestión, implantando una dirección participativa por objetivos.

2. La evaluación de la calidad de la asistencia prestada deberá ser un proceso continuado que informará todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

La Administración sanitaria establecerá sistemas de evaluación de calidad asistencial oídas las Sociedades científicas sanitarias.

Los Médicos y demás profesionales titulados del centro deberán participar en los órganos encargados de la evaluación de la calidad asistencial del mismo.

3. Todos los Hospitales deberán posibilitar o facilitar a las unidades de control de calidad externo el cumplimiento de sus cometidos. Asimismo, establecerán los mecanismos adecuados para ofrecer un alto nivel de calidad asistencial.

CAPITULO IV

De la coordinación general sanitaria

Artículo setenta

1. El Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán planes de salud en el ámbito de sus respectivas competencias, en los que se prevén las inversiones y acciones sanitarias a desarrollar, anual o plurianualmente.

2. La Coordinación General Sanitaria incluirá:

a) El establecimiento con carácter general de índices o criterios mínimos básicos y comunes para evaluar las necesidades de personal, centros o servicios sanitarios, el inventario definitivo de recursos institucionales y de personal sanitario y los mapas sanitarios nacionales.

b) La determinación de fines u objetivos mínimos comunes en materia de prevención, protección, promoción y asistencia sanitaria.

c) El marco de actuaciones y prioridades para alcanzar un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

d) El establecimiento con carácter general de criterios mínimos básicos y comunes de evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios.

3. El Gobierno elaborará los criterios generales de coordinación sanitaria de acuerdo con las previsiones que le sean suministradas por las Comunidades Autónomas y el asesoramiento y colaboración de los sindicatos y organizaciones empresariales.

4. Los criterios generales de coordinación aprobados por el Estado se remitirán a las Comunidades Autónomas para que sean tenidos en cuenta por éstas en la formulación de sus planes de salud y de sus presupuestos anuales. El Estado comunicará asimismo a las Comunidades Autónomas los avances y previsiones de su nuevo presupuesto que puedan utilizarse para la financiación de los planes de salud de aquéllas.

Artículo setenta y uno

1. El Estado y las Comunidades Autónomas podrán establecer planes de salud conjuntos. Cuando estos planes conjuntos impliquen a todas las Comunidades Autónomas, se formularán en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Los planes conjuntos, una vez formulados, se tramitarán por el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado

y por el órgano competente de las Comunidades Autónomas, a los efectos de obtener su aprobación por los órganos legislativos correspondientes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la Ley orgánica para la Financiación de las Comunidades Autónomas.

Artículo setenta y dos

Las Comunidades Autónomas podrán establecer planes en materia de su competencia en los que se proponga una contribución financiera del Estado para su ejecución, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 158.1 de la Constitución.

Artículo setenta y tres

1. La coordinación general sanitaria se ejercerá por el Estado, fijando medios y sistemas de relación para facilitar la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las Administraciones Públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del Sistema Nacional de Salud.

2. Como desarrollo de lo establecido en los planes o en el ejercicio de sus competencias ordinarias, el Estado y las Comunidades Autónomas podrán elaborar programas sanitarios y proyectar acciones sobre los diferentes sectores o problemas de interés para la salud.

Artículo setenta y cuatro

1. El Plan Integrado de Salud, que deberá tener en cuenta los criterios de coordinación general sanitaria elaborados por el Gobierno de acuerdo con lo previsto en el artículo 70, recogerá en un documento único los planes estatales, los planes de las Comunidades Autónomas y los planes conjuntos. Asimismo relacionará las asignaciones a realizar por las diferentes Administraciones Públicas y las fuentes de su financiación.

2. El Plan Integrado de Salud tendrá el plazo de vigencia que en el mismo se determine.

Artículo setenta y cinco

1. A efectos de la confección del Plan Integrado de Salud, las Comunidades Autónomas remitirán los proyectos de planes aprobados por los Organismos competentes de las mismas, de acuerdo con lo establecido en los artículos anteriores.

2. Una vez comprobada la adecuación de los Planes de Salud de las Comunidades Autónomas a los criterios generales de coordinación, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado confeccionará el Plan Integrado de Salud, que contendrá las especificaciones establecidas en el artículo 74 de la presente Ley.

Artículo setenta y seis

1. El Plan Integrado de Salud se entenderá definitivamente formulado una vez que tenga conocimiento del mismo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá hacer las observaciones y recomendaciones que estime pertinentes. Corresponderá al Gobierno la aprobación definitiva de dicho Plan.

2. La incorporación de los diferentes planes de salud estatales y autonómicos al Plan Integrado de Salud implica la obligación correlativa de incluir en los presupuestos de los años sucesivos las previsiones necesarias para su financiación, sin perjuicio de las adaptaciones que requiera la coyuntura presupuestaria.

Artículo setenta y siete

1. El Estado y las Comunidades Autónomas podrán hacer los ajustes y adaptaciones que vengan exigidos por la valoración de circunstancias o por las disfunciones observadas en la ejecución de sus respectivos planes.

2. Las modificaciones referidas serán notificadas al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado para su remisión al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. Anualmente, las Comunidades Autónomas informarán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado del grado de ejecución de sus respectivos planes. Dicho Departamento remitirá la citada información, junto con la referente al grado de ejecución de los planes estatales, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

CAPITULO V

De la financiación

Artículo setenta y ocho

Los Presupuestos del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Seguridad Social consignarán las partidas

precisas para atender las necesidades sanitarias de todos los Organismos e Instituciones dependientes de las Administraciones Públicas y para el desarrollo de sus competencias.

Artículo setenta y nueve

1. La financiación de la asistencia prestada se realizará con cargo a:

- a) Cotizaciones sociales.
- b) Transferencias del Estado, que abarcarán:

La participación en la contribución de aquél al sostenimiento de la Seguridad Social.

La compensación por la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a aquellas personas sin recursos económicos.

La compensación por la integración, en su caso, de los hospitales de las Corporaciones Locales en el Sistema Nacional de Salud.

- c) Tasas por la prestación de determinados servicios.
- d) Por aportaciones de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales.

2. La participación en la financiación de los servicios de las Corporaciones Locales que deban ser asumidos por las Comunidades Autónomas se llevará a efecto, por un lado, por las propias Corporaciones Locales y, por otro, con cargo al Fondo Nacional de Cooperación con las Corporaciones Locales.

Las Corporaciones Locales deberán establecer, además, en sus presupuestos las consignaciones precisas para atender a las responsabilidades sanitarias que la Ley les atribuye.

Artículo ochenta

El Gobierno regulará el sistema de financiación de la cobertura de la asistencia sanitaria del sistema de la Seguridad Social para las personas no incluidas en la misma que, de tratarse de personas sin recursos económicos, será en todo caso con cargo a transferencias estatales.

Artículo ochenta y uno

La generalización del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria que implica la homologación de las atenciones y prestaciones del sistema sanitario público se efectuará mediante una asignación de recursos financieros que tengan en cuenta tanto la población a atender en cada Comunidad Autónoma como las inversiones sanitarias a realizar para corregir las desigualdades territoriales sanitarias, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.

Artículo ochenta y dos

La financiación de los servicios transferidos a las Comunidades Autónomas se efectuará a través de los Presupuestos Generales del Estado o de la Seguridad Social, según corresponda.

En el caso de aquellas Comunidades Autónomas que tuvieran competencias para asumir las funciones de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, la financiación de estos servicios transferidos se realizará siguiendo el criterio de población protegida. No obstante, antes de efectuar el reparto se determinarán, en primer lugar, los gastos presupuestarios necesarios para la atención de los servicios comunes estatales y los relativos a centros especiales que, por su carácter, sea preciso gestionar de forma centralizada.

La desviación, positiva o negativa, entre el porcentaje del gasto sanitario en el momento inicial y el porcentaje de la población protegida será anulada en el transcurso de diez años al ritmo de un 10 por 100 anual.

Las Comunidades Autónomas elaborarán anualmente el anteproyecto del presupuesto general de gastos de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social de los servicios transferidos.

Este anteproyecto se remitirá a los órganos competentes de la Administración del Estado para su integración y adaptación a los recursos disponibles del Sistema de la Seguridad Social, presentándolo después a las Cortes Generales para su aprobación.

Los créditos iniciales serán globalmente integrados en el presupuesto de cada ejercicio que se autoricen a favor de la Comunidad Autónoma y tendrán carácter limitativo. No obstante, el presupuesto liquidado a final de los servicios transferidos se afectará en la proporción adecuada, a partir del criterio de población protegida, a la desviación presupuestaria, positiva o negativa, habida en los servicios no transferidos, deducidos los gastos correspondientes a los servicios comunes estatales y los relativos proporcionalmente a centros especiales. Los compromisos de gastos que se adquieran por cuantía superior de su importe deberán ser financiados con recursos aportados por la propia Comunidad Autónoma, salvo que

proviengan de disposiciones vinculantes dictadas con carácter general para todo el territorio del Estado, cuyo cumplimiento lleve implícito un incremento efectivo del gasto.

La compensación entre Comunidades Autónomas por prestaciones de servicios se realizará en base al pago por proceso y, en su defecto, por las tarifas establecidas con otros criterios.

Artículo ochenta y tres

Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes.

A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.

CAPITULO VI

Del personal

Artículo ochenta y cuatro

1. El personal de la Seguridad Social regulado en el Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, el personal de las Entidades Gestoras que asuman los servicios no transferibles y los que desempeñen su trabajo en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, se regirán por lo establecido en el Estatuto-Marco que aprobará el Gobierno en desarrollo de esta Ley, todo ello sin perjuicio de lo previsto en el artículo 87 de esta Ley.

2. Este Estatuto-Marco contendrá la normativa básica aplicable en materia de clasificación, selección, provisión de puestos de trabajo y situaciones, derechos, deberes, régimen disciplinario, incompatibilidades y sistema retributivo, garantizando la estabilidad en el empleo y su categoría profesional. En desarrollo de dicha normativa básica, la concreción de las funciones de cada estamento de los señalados en el apartado anterior se establecerá en sus respectivos Estatutos, que se mantendrán como tales.

3. Las normas de las Comunidades Autónomas en materia de personal se ajustarán a lo previsto en dicho Estatuto-Marco. La selección de personal y su gestión y administración se hará por las Administraciones responsables de los servicios a que estén adscritos los diferentes efectivos.

4. En las Comunidades Autónomas con lengua oficial propia, en el proceso de selección de personal y de provisión de puestos de trabajo de la Administración Sanitaria Pública, se tendrá en cuenta el conocimiento de ambas lenguas oficiales por parte del citado personal, en los términos del artículo 19 de la Ley 30/1984.

Artículo ochenta y cinco

1. Los funcionarios al servicio de las distintas Administraciones Públicas, a efectos del ejercicio de sus competencias sanitarias, se regirán por la Ley 30/1984, de 2 de agosto, y el resto de la legislación vigente en materia de funcionarios.

2. Igualmente, las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias, podrán dictar normas de desarrollo de la legislación básica del régimen estatutario de estos funcionarios.

Artículo ochenta y seis

El ejercicio de la labor del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule en los mismos la valoración del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones reparadoras de la enfermedad.

Artículo ochenta y siete

Los recursos humanos pertenecientes a los Servicios del Área se considerarán adscritos a dicha unidad de gestión, garantizando la formación y perfeccionamiento continuados del personal sanitario adscrito al Área.

El personal podrá ser cambiado de puesto por necesidades imperativas de la organización sanitaria, con respeto de todas las condiciones laborales y económicas dentro del Área de Salud.

TITULO IV**De las actividades sanitarias privadas****CAPITULO PRIMERO****Del ejercicio libre de las profesiones sanitarias***Artículo ochenta y ocho*

Se reconoce el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución.

CAPITULO II**De las Entidades Sanitarias***Artículo ochenta y nueve*

Se reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario, conforme al artículo 38 de la Constitución.

Artículo noventa

1. Las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas.

A tales efectos, las distintas Administraciones Públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.

2. A los efectos de establecimiento de conciertos, las Administraciones Públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los establecimientos, centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo.

3. Las Administraciones Públicas Sanitarias no podrán concertar con terceros la prestación de atenciones sanitarias, cuando ello pueda contradecir los objetivos sanitarios, sociales y económicos establecidos en los correspondientes planes de salud.

4. Las Administraciones Públicas dentro del ámbito de sus competencias fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a los conciertos a que se refieren los apartados anteriores. Las condiciones económicas se establecerán en base a módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración.

5. Los centros sanitarios susceptibles de ser concertados por las Administraciones Públicas Sanitarias deberán ser previamente homologados por aquéllas, de acuerdo con un protocolo definido por la Administración competente, que podrá ser revisado periódicamente.

6. En cada concierto que se establezca, además de los derechos y obligaciones recíprocas de las partes, quedará asegurado que la atención sanitaria y de todo tipo que se preste a los usuarios afectados por el concierto será la misma para todos sin otras diferencias que las sanitarias inherentes a la naturaleza propia de los distintos procesos sanitarios, y que no se establecerán servicios complementarios respecto de los que existan en los centros sanitarios públicos dependientes de la Administración Pública concertante.

Artículo noventa y uno

1. Los centros y establecimientos sanitarios, sean o no propiedad de las distintas Administraciones Públicas, podrán percibir, con carácter no periódico, subvenciones económicas u otros beneficios o ayudas con cargo a fondos públicos, para la realización de actividades sanitarias calificadas de alto interés social.

2. En ningún caso los fondos a que se refiere el apartado anterior podrán ser aplicados a la financiación de las actividades ordinarias de funcionamiento del centro o establecimiento al que se le hayan concedido.

3. La concesión de estas ayudas y su aceptación por la entidad titular del centro o establecimiento sanitario estará sometida a las inspecciones y controles necesarios para comprobar que los fondos públicos han sido aplicados a la realización de la actividad para la que fueron concedidos y que su aplicación ha sido gestionada técnica y económicamente de forma correcta.

4. El Gobierno dictará un Real Decreto para determinar las condiciones mínimas y requisitos mínimos, básicos y comunes, exigibles para que una actividad sanitaria pueda ser calificada de alto interés social, y ser apoyada económicamente con fondos públicos.

Artículo noventa y dos

1. La Administración Sanitaria facilitará la libre actividad de las Asociaciones de usuarios de la Sanidad, de las Entidades sin ánimo de lucro y Cooperativas de tipo sanitario, de acuerdo con la legislación aplicable, propiciando su actuación coordinada con el sistema sanitario público.

2. No podrán acogerse a los beneficios a que diere lugar tal reconocimiento las Asociaciones o Entidades en las que concurra alguna de estas circunstancias:

a) Incluir como asociados a personas jurídicas con ánimo de lucro.

b) Percibir ayudas o subvenciones de las Empresas o agrupaciones de Empresas que suministran bienes o productos a los consumidores o usuarios.

c) Realizar publicidad comercial o no meramente informativa de servicios.

d) Dedicarse a actividades distintas de la defensa de los intereses de los consumidores o usuarios, sin perjuicio de las prestaciones que obligatoriamente deben proporcionar a sus socios las Entidades cooperativas.

e) Actuar con manifiesta temeridad, judicialmente apreciada.

Artículo noventa y tres

No podrán ser vinculados los hospitales y establecimientos del sector privado en el Sistema Nacional de Salud, ni se podrán establecer conciertos con centros sanitarios privados, cuando en alguno de sus propietarios o en alguno de sus trabajadores concurren las circunstancias que sobre incompatibilidades del sector público y el privado establezca la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

Artículo noventa y cuatro

1. Los hospitales privados vinculados en la oferta pública estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos.

2. La Administración Pública correspondiente ejercerá funciones de inspección sobre aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo atendido por cuenta de la Administración Pública en los centros privados concertados.

TITULO V**De los productos farmacéuticos****CAPITULO UNICO***Artículo noventa y cinco*

1. Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la idoneidad sanitaria de los medicamentos y demás productos y artículos sanitarios, tanto para autorizar su circulación y uso como para controlar su calidad.

2. Para la circulación y uso de los medicamentos y productos sanitarios que se les asimilen, se exigirá autorización previa. Para los demás productos y artículos sanitarios se podrá exigir autorización previa individualizada o el cumplimiento de condiciones de homologación.

No podrán prescribirse y se reputará clandestina la circulación de medicamentos o productos sanitarios no autorizados u homologados, con las responsabilidades administrativas y penales a que hubiere lugar.

3. Sólo se autorizarán medicamentos seguros y eficaces con la debida calidad y pureza y elaborados por persona física o jurídica con capacidad suficiente.

4. El procedimiento de autorización asegurará que se satisfacen las garantías de eficacia, tolerancia, pureza, estabilidad e información que marquen la legislación sobre medicamentos y demás disposiciones que sean de aplicación. En especial se exigirá la realización de ensayos clínicos controlados.

5. Todas las personas calificadas que presten sus servicios en los Servicios sanitarios y de investigación y de desarrollo tecnológico públicos tienen el derecho de participar y el deber de colaborar en la evaluación y control de medicamentos y productos sanitarios.

Artículo noventa y seis

1. La autorización de los medicamentos y demás productos sanitarios será temporal y, agotada su vigencia, deberá revalidarse. El titular deberá notificar anualmente su intención de mantenerlos en el mercado para que no se extinga la autorización.

2. La autoridad sanitaria podrá suspenderla o revocarla por causa grave de salud pública.

Artículo noventa y siete

La Administración Sanitaria del Estado, de acuerdo con los tratados internacionales de los que España sea parte, otorgará a los medicamentos una denominación oficial española adaptada a las denominaciones comunes internacionales de la Organización Mundial de la Salud, que será de dominio público y lo identificará apropiadamente en la información a ellos referida y en sus embalajes, envases y etiquetas.

Las marcas comerciales no podrán confundirse ni con las denominaciones oficiales españolas ni con las comunes internacionales.

Artículo noventa y ocho

1. El Gobierno codificará las normas de calidad de los medicamentos obligatorias en España.

2. El Formulario Nacional contendrá las directrices según las cuales se prepararán, siempre con sustancias de acción e indicación reconocidas, las fórmulas magistrales por los farmacéuticos en sus oficinas de farmacia.

Artículo noventa y nueve

Los importadores, fabricantes y profesionales sanitarios tienen la obligación de comunicar los efectos adversos causados por medicamentos y otros productos sanitarios, cuando de ellos pueda derivarse un peligro para la vida o salud de los pacientes.

Artículo ciento

1. La Administración del Estado exigirá la licencia previa a las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la importación, elaboración, fabricación, distribución o exportación de medicamentos y otros productos sanitarios y a sus laboratorios y establecimientos. Esta licencia habrá de revalidarse periódicamente.

2. La Administración del Estado establecerá normas de elaboración, fabricación, transporte y almacenamiento.

3. Los laboratorios fabricantes y los mayoristas contarán con un Director Técnico, Farmacéutico o Titulado Superior suficientemente cualificado, de acuerdo con las directivas farmacéuticas de la Comunidad Económica Europea.

Artículo ciento uno

1. La licencia de los medicamentos y demás productos sanitarios y de las entidades a que se refiere el artículo 96, a su otorgamiento y anualmente, devengarán las tasas necesarias para cubrir los costes de su evaluación y control. Para evitar solicitudes especulativas de licencias, modificaciones y revalidaciones periódicas, la Administración podrá exigir fianza antes de su admisión a trámite.

2. En la determinación del importe de las tasas y fianzas se tendrán en cuenta reglas objetivas tendientes a estimular la comercialización de medicamentos y productos sanitarios peculiares, para dar acceso al mercado a las Empresas medianas y pequeñas, por razones de política industrial, o para fomentar el empleo.

Artículo ciento dos

1. La publicidad de medicamentos y otros productos sanitarios dirigida a los profesionales se ajustará a las condiciones de su licencia y podrá ser sometida a un régimen de autorización previa por la Administración.

2. La publicidad de medicamentos y productos sanitarios dirigida al público requerirá su calificación especial y autorización previa de los mensajes por la autoridad sanitaria.

Artículo ciento tres

1. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponderá:

a) A las oficinas de farmacia legalmente autorizadas.
b) A los servicios de farmacia de los hospitales, de los Centros de Salud y de las estructuras de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención a la salud.

2. Las oficinas de farmacia abiertas al público se consideran establecimientos sanitarios a los efectos previstos en el título IV de esta Ley.

3. Las oficinas de farmacia estarán sujetas a la planificación sanitaria en los términos que establezca la legislación especial de medicamentos y farmacias.

4. Sólo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de las oficinas de farmacia abiertas al público.

TÍTULO VI

De la docencia y la investigación

CAPÍTULO PRIMERO

De la docencia en el Sistema Nacional de Salud

Artículo ciento cuatro

1. Toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales.

2. Para conseguir una mayor adecuación en la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario se establecerá la colaboración permanente entre el Departamento de Sanidad y los Departamentos que correspondan, en particular el de Educación y Ciencia, con objeto de velar porque toda la formación que reciban los profesionales de la salud pueda estar integrada en las estructuras de servicios del sistema sanitario.

3. Las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad establecerán el régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones Sanitarias en las que se debe impartir enseñanza universitaria, a efectos de garantizar la docencia práctica de la Medicina y Enfermería y otras enseñanzas que así lo exigieran.

Las bases generales del Régimen de Concierto preverán, lo preceptuado en el artículo 149.1.30 de la Constitución.

4. Las Universidades deberán contar, al menos, con un Hospital y tres Centros de Atención Primaria universitarios o con función universitaria para el ejercicio de la docencia y la investigación, concertados según se establezca por desarrollo del apartado anterior.

5. Dichos centros universitarios o con funciones universitarias deberán ser programados, en lo que afecta a la docencia y a la investigación, de manera coordinada por las autoridades universitarias y sanitarias, en el marco de sus competencias. A estos efectos, deberá preverse la participación de la Universidades en sus órganos de gobierno.

6. Las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad promoverán la revisión permanente de las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a las necesidades de la sociedad española. Asimismo, dichos Departamentos favorecerán la formación interdisciplinar en Ciencias de la Salud y la actualización permanente de conocimientos.

CAPÍTULO II

Del fomento de la investigación

Artículo ciento cinco

1. En el marco de la planificación asistencial y docente de las Administraciones Públicas, el régimen de concierto entre las Universidades y las Instituciones sanitarias podrá establecer la vinculación de determinadas plazas asistenciales de la Institución sanitaria con plazas docentes de los Cuerpos de Profesores de Universidad. Las plazas así vinculadas se proveerán a través de un concurso, en el que podrán participar los candidatos que reúnan los requisitos señalados en la Ley Orgánica 11/1983, de Reforma Universitaria, que acrediten, además, la posesión del título de Especialista que proceda y las exigencias que, en cuanto a su cualificación asistencial, se determinen reglamentariamente. Los concursos serán resueltos, según corresponda, en la forma que hace referencia el título V de la Ley de Reforma Universitaria y sus disposiciones de desarrollo, con las siguientes particularidades:

a) El Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, regulará las Comisiones encargadas de resolver los concursos, que en todo caso habrán de contar con cinco miembros, de los que el Presidente y un Vocal serán nombrados por la Universidad entre Profesores pertenecientes a los Cuerpos docentes universitarios del área de conocimiento a que corresponda la plaza. Los tres Vocales restantes serán nombrados por la Universidad, uno designado por el Consejo de Universidades, mediante sorteo de entre Profesores pertenecientes a Cuerpos docentes universitarios del área de conocimiento respectiva, que ocupen plaza asistencial en cualquier Institución sanitaria; los dos restantes, previa designación de la Institución sanitaria correspondiente.

b) En la primera prueba de los concursos, las Comisiones deberán valorar los méritos e historial académico e investigador y los propios de la labor asistencial de los candidatos, en la forma que reglamentariamente se establezca.

c) El Gobierno podrá establecer, para determinadas plazas, la realización de pruebas prácticas.

2. Los conciertos podrán establecer asimismo un número de plazas de Profesores asociados que deberá cubrirse por personal asistencial que esté prestando servicios en la Institución sanitaria concertada. Este número no será tenido en cuenta a efectos del porcentaje a que se refiere el artículo 33.3 de la Ley de Reforma Universitaria. Estos Profesores asociados se regirán por lo establecido en dicha Ley de Reforma Universitaria y sus disposiciones de desarrollo, con las peculiaridades que reglamentariamente se establezcan en cuanto al régimen temporal de sus contratos. Los Estatutos de la Universidad deberán recoger fórmulas específicas para regular la participación de estos Profesores en los órganos de Gobierno de la Universidad.

3. Los conciertos podrán prever asimismo la existencia de un número de plazas de Ayudantes en las plantillas de las Universidades, que deberán cubrirse mediante concurso público entre profesionales de las áreas de la salud que estén en posesión del título de Especialista, sin que a éstos les sea de aplicación los requisitos previos para ser contratados y las previsiones en cuanto al título de Doctor que se mencionan en el artículo 34.3 de la Ley de Reforma Universitaria.

4. Podrán acceder a los distintos títulos de Especialistas los Ayudantes Doctores y los Profesores que cumplan las condiciones que reglamentariamente se establezcan en el marco de las necesidades asistenciales y docentes. El régimen de conciertos deberá garantizar a los Ayudantes de Universidad y a los Profesores el cumplimiento de los requisitos antes mencionados.

CAPITULO II

Del fomento de la investigación

Artículo ciento seis

1. Las actividades de investigación habrán de ser fomentadas en todo el sistema sanitario como elemento fundamental para el progreso del mismo.

2. La investigación en biomedicina y en ciencias de la salud habrá de desarrollarse principalmente en función de la política nacional de investigación y la política nacional de salud.

La investigación en ciencias de la salud ha de contribuir a la promoción de la salud de la población. Esta investigación deberá considerar especialmente la realidad socio-sanitaria, las causas y mecanismos que la determinen, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones.

Artículo ciento siete

1. Con el fin de programar, estimular, desarrollar, coordinar, gestionar, financiar y evaluar la investigación, los Departamentos de Sanidad del Estado y de las Comunidades Autónomas podrán crear los Organismos de investigación que consideren oportunos, de acuerdo con la política científica española.

2. Deberán coordinarse los programas de investigación y de asignación a los mismos de recursos públicos de cualquier procedencia, a efectos de conseguir la máxima productividad de las inversiones.

3. Los Organismos de investigación tendrán capacidad para establecer sus programas prioritarios y para acreditar unidades de investigación. Tendrán garantizada su autonomía y podrán proporcionarse financiación de acuerdo con los criterios generales sanitarios y de investigación.

Artículo ciento ocho

En las áreas y objetivos prioritarios se desarrollarán programas específicos de formación de recursos para cubrir las respectivas necesidades. Se regulará la dedicación a la investigación de quienes participan en la información, asistencia, docencia y administración.

Artículo ciento nueve

En la financiación de la investigación se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) Establecimiento de un presupuesto anual mínimo de investigación, consistente en 1 por 100 de los presupuestos globales de salud, que se alcanzará progresivamente a partir de la promulgación de la presente Ley.

b) Evaluación sanitaria y económica de las inversiones en investigación.

Artículo ciento diez

Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la seguridad, eficacia y eficiencia de las tecnologías relevantes para la salud y la asistencia sanitaria.

TITULO VII

Del Instituto de Salud «Carlos III»

CAPITULO UNICO

Artículo ciento once

1. Se constituye, como órgano de apoyo científico-técnico del Departamento de Sanidad de la Administración del Estado y de los distintos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, el Instituto de Salud «Carlos III».

2. El Instituto de Salud «Carlos III» tendrá la naturaleza de Organismo autónomo de la Administración del Estado, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Artículo ciento doce

1. La estructura, organización y régimen de funcionamiento del Instituto de Salud «Carlos III» se regulará por Real Decreto. En todo caso, contará con un Consejo de Dirección cuyo Presidente será el Ministro de Sanidad y Consumo.

2. El Instituto de Salud «Carlos III» desarrollará sus funciones en coordinación con el Consejo Interterritorial de Salud a que se refiere el artículo 47 de la presente Ley y en colaboración con otras Administraciones Públicas. Tales funciones serán:

a) Formación especializada del personal al servicio de la salud y gestión sanitaria.

b) Microbiología, virología e inmunología.

c) Alimentación, metabolismo y nutrición.

d) Control de medicamentos y productos sanitarios.

e) Sanidad ambiental.

f) Control de productos biológicos.

g) Control sanitario de alimentos.

h) Control sanitario de productos químicos potencialmente peligrosos.

i) Epidemiología y sistemas de información.

j) Control de las enfermedades infecciosas e inmunológicas.

k) Control de las enfermedades crónicas.

l) Investigación clínica.

m) Investigaciones sobre genética y reproducción humana.

n) Ciencias sociales y económicas aplicadas a la salud.

ñ) Fomento y coordinación de las actividades de investigación biomédica y sanitaria, en el marco de la Ley de Fomento y Coordinación general de la Investigación Científica y Técnica.

o) Educación sanitaria de la población.

p) Cualesquiera otras de interés para el Sistema Nacional de Salud que le sean asignadas.

Artículo ciento trece

El Instituto de Salud «Carlos III», así como los órganos responsables de la sanidad de las Comunidades Autónomas, podrán proponer al Ministerio de Sanidad y Consumo la designación como unidades asistenciales de referencia nacional a aquellas que alcancen el nivel sanitario de investigación y docencia que reglamentariamente se determine para acceder a tal condición.

El Ministerio de Sanidad y Consumo dictará las normas que regulen la concesión de la acreditación de unidades de referencia nacional, el acceso a dichas unidades de los usuarios del sistema y el régimen económico a ellas aplicable.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.-1. En los casos de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, la financiación de la asistencia sanitaria del Estado se regirá, en tanto en cuanto afecte a sus respectivos sistemas de conciertos o convenios, por lo que establecen, respectivamente, su Estatuto de Autonomía y la Ley de Reintegración y Amejoramiento del Fuero.

2. En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, no obstante lo dispuesto en el artículo 82, la financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social que se transfiera, será la que se establezca en los convenios a que hace referencia la disposición transitoria quinta del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

Segunda.-El Gobierno adoptará los criterios básicos mínimos y comunes en materia de información sanitaria. Al objeto de desarrollar lo anterior, podrán establecerse convenios con las Comunidades Autónomas.

Tercera.-Se regulará, con la flexibilidad económico-presupuestaria que requiere la naturaleza comercial de sus operaciones, el órgano encargado de la gestión de los depósitos de estupefacientes, según lo dispuesto en los tratados internacionales, la medicación extranjera y urgente no autorizada en España, el depósito estratégico para emergencias y catástrofes, las adquisiciones para programas de cooperación internacional y los suministros de vacunas y otros que se precisen en el ejercicio de funciones competencia de la Administración del Estado.

Cuarta.-La distribución y dispensación de medicamentos y productos zoonosanitarios se regulará por su legislación correspondiente.

Quinta.-En el Sistema Nacional de Salud, a los efectos previstos en el artículo 10, apartado 14, y en el artículo 18.4, se financiarán con fondos públicos los nuevos medicamentos y productos sanitarios más eficaces o menos costosos que los ya disponibles. Podrán excluirse, en todo o en parte, de la financiación pública, o someterse a condiciones especiales, los medicamentos y productos sanitarios ya disponibles, cuyas indicaciones sean sintomatológicas, cuya eficacia no esté probada o los indicados para afecciones siempre que haya para ellos una alternativa terapéutica mejor o igual y menos costosa.

Sexta.-1. Los centros sanitarios de la Seguridad Social quedarán integrados en el Servicio de Salud sólo en los casos en que la Comunidad Autónoma haya asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con su Estatuto. En los restantes casos, la red sanitaria de la Seguridad Social se coordinará con el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.

2. La coordinación de los centros sanitarios de la Seguridad Social con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que no hayan asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, se realizará mediante una Comisión integrada por representantes de la Administración del Estado y de la Comunidad Autónoma, cuyo Presidente será designado por el Estado en la forma que reglamentariamente se determine.

Séptima.-Los centros y establecimientos sanitarios que forman parte del patrimonio único de la Seguridad Social continuarán titulados a nombre de la Tesorería General, sin perjuicio de su adscripción funcional a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias.

Octava.-1. A los efectos de aplicación del capítulo VI del título III de esta Ley se entenderá comprendido el personal sanitario y no sanitario de la Seguridad Social a que hace referencia la disposición transitoria cuarta de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

2. En cuanto al personal funcionario al servicio de la Seguridad Social regulado en la disposición transitoria tercera de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública, se estará a lo dispuesto en esta norma.

Novena.-1. El Gobierno aprobará por Real Decreto, en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el procedimiento y los plazos para la formación de los Planes Integrados de Salud.

2. Para la formación del primer Plan Integrado de Salud, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado deberá poner en conocimiento de las Comunidades Autónomas los criterios generales de coordinación y demás circunstancias a que alude el artículo 70 de la presente Ley en el plazo máximo de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigor de la misma.

Décima.-El nombramiento como directores técnicos de extranjeros, al que alude el artículo 100.3, sólo se autorizará cuando así lo establezcan los tratados internacionales suscritos por España y los españoles gocen de reciprocidad en el país del que aquéllos sean nacionales.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.-1. Las Corporaciones Locales que en la actualidad disponen de servicios y establecimientos sanitarios que lleven a cabo actuaciones que en la presente Ley se adscriban a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, establecerán de mutuo acuerdo con los Gobiernos de las Comunidades Autónomas un proceso de transferencia de los mismos.

2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, la adscripción funcional a que se refiere el artículo 50.2 de la presente Ley se producirá en la misma fecha en que queden constituidos los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. Desde este instante, las Comunidades Autónomas financiarán con sus propios presupuestos el coste efectivo de los establecimientos y servicios que queden adscritos a sus Servicios de Salud.

3. Las Corporaciones Locales y las Comunidades Autónomas podrán establecer acuerdos a efectos de la financiación de las inversiones nuevas y las de conservación, mejora y sustitución de los establecimientos.

4. En todo caso, hasta tanto entre en vigor el régimen definitivo de financiación de las Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales contribuirán a la financiación de los Servicios de Salud de aquéllas en una cantidad igual a la asignada en sus presupuestos, que se actualizará anualmente para la financiación de los establecimientos adscritos funcionalmente a dichos servicios. No se considerarán, a estos efectos, las cantidades que puedan proceder de conciertos con el Instituto Nacional de la Salud.

5. Las cantidades correspondientes a los conciertos a que se refiere el apartado anterior se asignarán directamente a las Comunidades Autónomas cuando se produzca la adscripción funcional de los establecimientos de acuerdo con lo previsto en el apartado 2 de la presente disposición transitoria.

Segunda.-El Gobierno, teniendo en cuenta el carácter extraterritorial del trabajo marítimo, determinará en su momento la oportuna coordinación de los servicios sanitarios gestionados por el Instituto Social de la Marina con los distintos Servicios de Salud.

Tercera.-1. El Instituto Nacional de la Salud continuará subsistiendo y ejerciendo las funciones que tiene atribuidas, en tanto no se haya culminado el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas con competencia en la materia.

2. Las Comunidades Autónomas deberán acordar la creación, organización y puesta en funcionamiento de sus Servicios de Salud en el plazo máximo de doce meses, a partir del momento en que quede culminado el proceso de transferencias de servicios que corresponda a sus competencias estatutarias.

3. En los casos en que las Comunidades Autónomas no cuenten con competencias suficientes en materia de Sanidad para adaptar plenamente el funcionamiento de sus Servicios de Salud a lo establecido en la presente Ley, el Estado celebrará con aquéllas acuerdos y convenios para la implantación paulatina de lo establecido en la misma y para conseguir un funcionamiento integrado de los servicios sanitarios.

Cuarta.-Las posibles transferencias a realizar en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a favor de las Comunidades Autónomas, que puedan asumir dicha gestión, deberán acomodarse a los principios establecidos en esta Ley.

Quinta.-La extensión de la asistencia sanitaria pública a la que se refieren los artículos 3.2, y 20 de la presente Ley se efectuará de forma progresiva.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

Primera.-Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango contradigan lo dispuesto en la presente Ley.

El Gobierno, en el plazo de doce meses desde la publicación de esta Ley, publicará una Tabla de Vigencias y Derogaciones.

Segunda.-Quedan degradadas al rango reglamentario cualesquiera disposiciones que, a la entrada en vigor de la presente Ley, regulen la estructura y funcionamiento de instituciones y organismos sanitarios, a efectos de proceder a su reorganización y adaptación a las previsiones de esta Ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.-Con objeto de alcanzar los objetivos que en materia de formación pregraduada, posgraduada y especialización sanitaria se señalan en el título VI, el Gobierno, en el plazo de dieciocho meses a partir de la publicación de la presente Ley, regularizará, aclarará y armonizará los siguientes textos legales:

- La base tercera del Ley de 25 de noviembre de 1944, sobre la Escuela Nacional de Sanidad.

- El párrafo segundo del artículo primero de la Ley 37/1962, de 21 de julio, sobre los hospitales como centros de formación y especialización.

- La Ley de 20 de julio de 1955, el Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, y el Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre, sobre especialidades de la profesión médica.

- La ley 24/1982, de 16 de junio, sobre prácticas y enseñanzas sanitarias especializadas.

- Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista.

Las citadas disposiciones, así como las correspondientes a la formación y especialización de las profesiones sanitarias, serán debidamente actualizadas.

Segunda.-Hasta tanto los sistemas públicos de cobertura sanitaria no queden integrados en el Sistema Nacional de Salud, el Gobierno en el plazo de dieciocho meses contados a partir de la publicación de la presente Ley, procederá a la armonización y refundición de:

1. La asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo a que se refiere el artículo 20.1.a)

de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974, y disposiciones concordantes, tanto del Régimen General como de los Regímenes Especiales, incluidos los regulados por leyes específicas: Agrario, Trabajadores del Mar y Funcionarios Civiles del Estado y al servicio de la Administración de Justicia y los miembros de las Fuerzas Armadas a que se refiere el artículo 195 de la Ley 85/1978, de 28 de diciembre.

2. La asistencia médico farmacéutica a los funcionarios y empleados de la Administración Local.

3. La asistencia sanitaria de la Sanidad Nacional a que se refiere la Ley de 25 de noviembre de 1944; el artículo segundo, apartado uno; disposición final quinta, apartado dos, del Decreto-ley 13/1972, de 29 de diciembre, y disposiciones concordantes, incluida la asistencia psiquiátrica, de enfermedades transmisibles y la correspondiente a la beneficencia general del Estado.

4. La asistencia sanitaria general y benéfica de las Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos a que se refieren las bases 23 y 24 de la Ley de 25 de noviembre de 1944, la Ley de Régimen Local y disposiciones concordantes.

5. La asistencia sanitaria a los internos penitenciarios a que se refieren los artículos 3.º y 4.º de la Ley 1/1979, de 26 de septiembre, y disposiciones concordantes.

6. La asistencia sanitaria a mutilados civiles y militares como consecuencia de acciones de guerra o defensa del orden público y la seguridad ciudadana.

Tercera.-1. El Gobierno, mediante Real Decreto, a propuesta conjunta de los Ministerios interesados, dispondrá:

a) La participación en el Sistema Nacional de Salud del Instituto Nacional de Toxicología, Medicina Forense, Servicios Médicos del Registro Civil y Sanidad Penitenciaria.

b) La participación y colaboración de los Hospitales Militares y Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Salud, y su armonización con lo previsto en los artículos 195 y 196 de la Ley 85/1978, para garantizar, dentro de sus posibilidades, su apoyo al Sistema Nacional de Sanidad.

c) La plena integración en el Sistema Nacional de Salud de los Hospitales Clínicos o Universitarios y las peculiaridades derivadas de sus funciones de enseñanza, formación e investigación.

d) La participación en el Sistema Nacional de Salud de los Laboratorios de Aduanas y del control de la exportaciones e importaciones.

La Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, dispondrán sobre la participación en el Sistema Nacional de Salud de los Laboratorios de Investigación Agraria y Ganadera y, en general, de cualesquiera otros centros y servicios que puedan coadyuvar a los fines e intereses generales de la protección de la salud.

2. El Gobierno, mediante Real Decreto, a propuesta conjunta de los Ministerios interesados, dispondrá que los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Mutuas de Accidentes, Mutualidades e Instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, puedan ser objeto de integración en el Sistema Nacional de Salud, siempre que reúnan las condiciones y requisitos mínimos.

Cuarta.-El Gobierno, mediante Real Decreto acordado en el plazo máximo de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, establecerá con carácter general los requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.

Quinta.-Para alcanzar los objetivos de la presente Ley y respetando la actual distribución de competencias, el Gobierno, en el plazo máximo de dieciocho meses, a partir de la publicación de la misma, refundirá, regularizará, aclarará y armonizará, de acuerdo con los actuales conocimientos epidemiológicos, técnicos y científicos, con las necesidades sanitarias y sociales de la población y con la exigencia del sistema sanitario, las siguientes disposiciones:

1. Ley 45/1978, de 7 de octubre -párrafo tercero de su disposición adicional-, sobre orientación y planificación familiar.

2. Ley 13/1982, de 7 de abril -artículo 9 y concordantes-, sobre orientación y planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal, detección y diagnóstico precoz de la subnormalidad y minusvalías.

3. Ley de 12 de julio de 1941 sobre sanidad infantil y maternal.

4. Ley 39/1979, de 30 de noviembre -disposición adicional quinta, apartado segundo-, sobre prohibición de la publicidad de bebidas alcohólicas.

5. Ley 22/1980, de 24 de abril, sobre vacunaciones obligatorias impuestas y recomendadas.

6. Real Decreto 2838/1977, de 15 de octubre, y disposiciones concordantes, sobre planificación, ejecución y control de las actividades relacionadas con la sanidad escolar.

7. Las bases 4.ª, 6.ª, 7.ª, 8.ª, 9.ª, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 de la Ley de 25 de noviembre de 1944, sobre enfermedades infecciosas, desinfección y desinsectación, estadísticas sanitarias, tuberculosis, reumatismo, cardiopatías, paludismo, tracoma, enfermedades sexuales, lepra, dermatosis, cáncer, sanidad maternal e infantil, higiene mental y asistencia psiquiátrica.

8. La base 25 -párrafo tercero y siguiente- de la Ley de 25 de noviembre de 1944 y la Ley 13/1980, de 31 de marzo -artículo 9.º, 1. y disposición adicional-, sobre higiene e inspección sanitaria de la educación física y del deporte.

9. La Ley de 14 de abril de 1955 y la Ley de 26 de diciembre de 1958, sobre asistencia psiquiátrica y antituberculosa, en cuanto continúan vigentes conforme a la disposición adicional quinta, 2. del Decreto-ley 13/1972, de 29 de diciembre.

10. Las bases 17 y 26 de la Ley de 25 de noviembre de 1944 sobre zoonosis transmisibles de higiene de la alimentación.

Sexta.-Se autoriza al Gobierno para aprobar mediante Real Decreto un texto único en materia de protección de la salud de los trabajadores, aclarando, regularizando y armonizando las normas vigentes, ateniéndose a los siguientes principios:

1. Se fijarán los niveles y valores admisibles de exposición profesional a los agentes nocivos para tratar de prevenir los daños a la salud física, psíquica y social; contemplando particularmente la prevención, tanto de los efectos nocivos a corto plazo como de los efectos nocivos para la función reproductora y los riesgos de mutagénesis, carcinogénesis y teratogénesis.

2. Se establecerán las modalidades de determinación y actualización de los niveles o valores admisibles de los factores de nocividad de origen químico, físico, biológico y psicológico.

Séptima.-El Reglamento de Régimen Interior del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud será aprobado por el mismo y comunicado a las Administraciones representadas en su seno.

Octava.-El Gobierno, mediante Real Decreto, adoptará las medidas necesarias para la actuación conjunta de varias Administraciones Públicas a efectos de sanidad exterior y para que pueda reconocerse validez y eficacia a los mismos efectos a determinadas inspecciones en origen u otros controles concretos que se juzguen suficientes, realizados por los servicios técnicos de la Comunidades Autónomas u otras Administraciones Públicas.

Novena.-Se autoriza al Gobierno para adaptar la estructura y funciones de los Organismos y Entidades adscritos al Ministerio de Sanidad y Consumo y, entre ellos, el Instituto Nacional de la Salud a los principios establecidos en la presente Ley, así como para regular la organización y régimen y desarrollar las competencias de los Organismos autónomos estatales que en esta Ley se crean.

Décima.-A los efectos de esta Ley, se consideran funcionarios sanitarios de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social los incluidos en los Cuerpos y Escalas sanitarios del Estatuto de Personal del extinguido Instituto Nacional de Previsión, de Asesores Médicos del extinguido Mutualismo Laboral y de la Escala de Inspectores Médicos del Instituto Social de la Marina.

Undécima.-Se autoriza al Gobierno para fusionar o integrar Cuerpos y funcionarios sanitarios de las Administraciones Públicas y Entidades Gestoras de la Seguridad Social, a efectos de facilitar la gestión del personal y homologar los regímenes jurídicos de la relación de empleo, sin perjuicio de las atribuciones que confiere al Gobierno el artículo 26.4 de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

Duodécima.-El Gobierno determinará las condiciones y el régimen de funcionamiento de los servicios sanitarios, en relación con el cumplimiento de las competencias que tiene adscritas la Seguridad Social en materia de inválidos, incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional.

Decimotercera.-Se adscriben al Instituto de Salud «Carlos III»:

- El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
- El Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitaria.
- El Centro Nacional de Farmacobiología.
- El Centro Nacional de Sanidad Ambiental.
- La Escuela de Sanidad Nacional y la Escuela de Gerencia Hospitalaria.
- El complejo sanitario del Hospital del Rey.

Decimocuarta.-Se autoriza al Gobierno para modificar los mecanismos de protección sanitaria de los diferentes regímenes públicos existentes, acomodándolos a los principios establecidos en la presente Ley.

Decimoquinta.-Para una mejor utilización de los recursos humanos, el personal a que se refieren los artículos 84 y 85 de esta Ley podrá ocupar indistintamente puestos de trabajo en las Administraciones Sanitarias del Estado o de las Comunidades

Autónomas, sin perjuicio de los requisitos de titulación y otros que se exijan en las relaciones de puestos de trabajo de las distintas Administraciones.

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Palacio de la Zarzuela, Madrid a 25 de abril de 1986.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
FELIPE GONZALEZ MARQUEZ

10500 INSTRUMENTO de ratificación del Tratado de Extradición entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, hecho en Londres el 22 de julio de 1985.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

Por cuanto el día 22 de julio de 1985, el Plenipotenciario de España firmó en Londres, juntamente con el Plenipotenciario del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, nombrados ambos en buena y debida forma al efecto, el Tratado de Extradición entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

Vistos y examinados los veintidós artículos del Tratado,

Concedida por las Cortes Generales la autorización prevista en el artículo 94.1 de la Constitución,

Vengo en aprobar y ratificar cuanto en él se dispone, como en virtud del presente lo apruebo y ratifico, prometiendo cumplirlo, observar y hacer que se cumpla y observe puntualmente en todas sus partes, a cuyo fin, para mayor validación y firmeza, mando expedir este Instrumento de Ratificación firmado por Mí, debidamente sellado y refrendado por el infrascrito Ministro de Asuntos Exteriores.

Dado en Madrid a 24 de marzo de 1986.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Asuntos Exteriores,
FRANCISCO FERNANDEZ ORDÓÑEZ

TRATADO DE EXTRADICION ENTRE EL GOBIERNO DEL REINO DE ESPAÑA Y EL GOBIERNO DEL REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE

El Gobierno del Reino de España y el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte,
Deseando regular la extradición recíproca de delincuentes,
Han convenido lo siguiente:

ARTICULO 1

Para los fines de este Tratado:

a) «Medida de seguridad» («detention order»), significa cualquier orden que implique privación de libertad acordada por un Tribunal penal, además de, o en vez de, una condena de prisión.

b) «Nacionales» significa,

i) Para España:

- Personas que ostenten la nacionalidad española.

ii) Para el Reino Unido:

- Ciudadanos británicos,
- ciudadanos de territorios dependientes de Gran Bretaña,
- ciudadanos británicos de ultramar,
- súbditos británicos,
- personas protegidas por Gran Bretaña.

ARTICULO 2

Las Partes Contratantes se comprometen a entregarse recíprocamente, según lo prevenido en los artículos siguientes, las personas contra las cuales las Autoridades competentes de la Parte requeriente estén procediendo por un delito, o que sean buscadas por dichas Autoridades para la ejecución de una sentencia o una medida de seguridad.

ARTICULO 3

1. La extradición se acordará en relación a delitos castigados según las leyes de ambas Partes, con privación de libertad, bien para un período de prisión, bien para una medida de seguridad, por un período máximo de, por lo menos, un año, o con una pena más severa, siempre que la extradición no estuviere excluida por las leyes de cualquiera de las Partes.

2. Si la extradición se solicitare para la ejecución de una sentencia, será además necesario que el período de privación de libertad que falte por cumplir sea de por lo menos cuatro meses.

3. Cuando la Parte requirente pidiere la extradición de una persona para ejecutar una pena o medida de seguridad impuesta en virtud de una decisión dictada en rebeldía, la Parte requerida puede denegar la extradición para ese fin, si en su opinión el procedimiento seguido hasta la sentencia no satisfizo los derechos mínimos de la defensa, que deben garantizarse a cualquier persona acusada de un delito. No obstante, se concederá la extradición si la Parte requirente diese la seguridad que se estimase suficiente para garantizar a la persona cuya extradición se solicita el derecho a un nuevo procedimiento que salvaguarde los derechos de la defensa. La decisión por la que se concede la extradición en estas circunstancias autoriza a la Parte requirente para ejecutar la sentencia si el condenado no se opone o, en caso de hacerlo, a iniciar un proceso contra la persona extraditada.

ARTICULO 4

1. La extradición no se concederá si el delito respecto al cual se solicita es considerado por la Parte requerida como un delito político o como un delito conexo con un delito político.

2. La misma regla se aplicará si la Parte requerida tiene fundados motivos para creer que la petición de extradición en relación a un delito común ha sido hecha con la finalidad de perseguir o castigar a una persona a causa de su raza, religión, nacionalidad u opinión política o que la situación de esta persona puede ser agravada por cualquiera de estos motivos.

3. Lo convenido en el presente Tratado no afectará a la aplicación del Convenio Europeo para la represión del terrorismo o del Convenio de las Naciones Unidas sobre la prevención y castigo del crimen de genocidio.

ARTICULO 5

Queda excluida de la aplicación del presente Tratado la extradición por delitos militares que no constituyan delitos de naturaleza común.

ARTICULO 6

Para delitos en relación a impuestos, tasas, aduanas y control de cambios, la extradición tendrá lugar entre las Partes contratantes, de acuerdo con las disposiciones de este Tratado, siempre que no estuviere excluida por la ley de cualquiera de las Partes.

ARTICULO 7

1. La Parte requerida tendrá el derecho de denegar la extradición de sus propios nacionales. A este efecto, la nacionalidad se determinará en el momento de la decisión relativa a la extradición.

2. Si la Parte requerida denegare la extradición de un nacional, deberá, a requerimiento de la Parte requirente, someter el asunto a sus Autoridades competentes, para entablar proceso contra él, si fuere pertinente. A estos efectos, los documentos, informaciones y objetos relativos al delito se remitirán gratuitamente por vía diplomática. La Parte requirente será informada del resultado de su petición.

ARTICULO 8

La Parte requerida puede denegar la extradición de una persona reclamada en razón de un delito que, según su derecho, se considera como sometido a la jurisdicción de sus Tribunales.

ARTICULO 9

1. La Parte requerida puede denegar la extradición de una persona reclamada, si las Autoridades competentes de dicha Parte estuvieren procediendo contra ella, por el delito o delitos por los que se solicita la extradición.

2. La extradición no se concederá si la persona reclamada ha sido definitivamente juzgada por las Autoridades competentes de la Parte requerida, por el delito o delitos por los que se ha solicitado la extradición. La extradición puede ser denegada si las Autoridades competentes de la Parte requerida han decidido no iniciar proceso o poner fin al que se hubiere seguido por el mismo o los mismos delitos.

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

27108 LEY 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Saber: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

I

Los modernos avances y descubrimientos científicos y tecnológicos, y en especial en los campos de la Biomedicina y la Biotecnología, han posibilitado, entre otros, el desarrollo y utilización de técnicas de reproducción alternativas a la esterilidad de la pareja humana, generalmente conocidas como Técnicas de Reproducción Asistida o Artificial, algunas de ellas inimaginables hasta hace muy poco. De ellas, la Inseminación Artificial (IA) con semen del marido o del varón de la pareja (IAC) o con semen de donante (IAD), se viene realizando desde hace bastantes años; concretamente en España, el primer Banco de semen data de 1978 y han nacido ya unos 2.000 niños en nuestra nación y varios cientos de miles en el resto del mundo por este procedimiento. La Fecundación In Vitro (FIV) con Transferencia de Embriones (TE), de mayor complejidad técnica, se dio a conocer universalmente en 1978 con el nacimiento de Louise Brown, en el Reino Unido, mientras que en nuestra nación el primero de los hoy casi cincuenta nacimientos por esta técnica tuvo lugar en 1984. La Transferencia Intratubárica de Gametos (TIG) comienza a realizarse también en España.

Las técnicas de Reproducción Asistida han abierto expectativas y esperanzas en el tratamiento de la esterilidad cuando otros métodos son poco adecuados o ineficaces. Se calcula que en España hay unas 700.000 parejas estériles casadas en edad fértil, admitiéndose un porcentaje del 10-13 por 100 del total, de las que un 40 por 100 podrían beneficiarse de la FIVTE o técnicas afines y un 20 por 100 de la Inseminación Artificial. Existen, además, 13 Bancos de gametos y 14 Centros o Establecimientos sanitarios, públicos o privados, en los que se realizan estas técnicas o sus procedimientos accesorios.

Pero tales expectativas, y sin duda la satisfacción de constatar tanto los progresos como la capacidad creadora del ser humano, se acompañan de una inquietud e incertidumbre sociales ostensibles en relación con las posibilidades y consecuencias de estas técnicas. Ya no sólo es factible utilizarlas como alternativa de la esterilidad. La disponibilidad del investigador de óvulos desde el momento en que son fecundados in vitro, le permite su manipulación con fines diagnósticos, terapéuticos, de investigación básica o experimental, o de ingeniería genética, sin duda beneficiosos para el individuo y la humanidad, pero en cualquier caso, y dado el material con el que se trabaja, propiciadores de una diáspora de implicaciones que suscitan temor e incertidumbre con alcances sociales, ético, biomédico y jurídico principalmente.

Se toma conciencia paulatinamente de que estos sorprendentes descubrimientos invaden en lo más íntimo del mundo de los orígenes y transmisión de la vida humana, y de que el ser humano se ha dado los recursos para manipular su propia herencia e influir sobre ella, modificándola. No parece haber duda de que la investigación científica y tecnológica debe continuar su expansión y progreso, y que no debe ser limitada si no es en base a criterios fundados y razonables que eviten su colisión con los derechos humanos y con la dignidad de los individuos y las sociedades que constituyen, a la que no puede renunciarse. Es preciso por ello una colaboración abierta, rigurosa y desapasionada entre la sociedad y la ciencia, de modo que, desde el respeto a los derechos y las libertades fundamentales de los hombres, la ciencia pueda actuar sin trabas dentro de los límites, en las prioridades y con los ritmos que la sociedad le señale, conscientes ambas, ciencia y sociedad de que en estricto beneficio del ser humano no siempre va a ser posible ni debe hacerse lo que se puede hacer. Trátase de asuntos de enorme responsabilidad, que no pueden recaer ni dejarse a la libre decisión de los científicos, que por otra parte tal vez rechazarían. En este orden de cosas, la creación de Comisiones Nacionales multidisciplinarias, constituidas con amplia representación social que recoja el criterio mayoritario de la población y por expertos en estas técnicas, encargadas del seguimiento y control de la Reproducción Asistida, así como de la información y asesoramiento sobre las mismas en colaboración con las

autoridades públicas correspondientes, facilitará, como se está haciendo en otros países, y como recomienda el Consejo de Europa a sus Estados miembros en la Recomendación 1.046 de septiembre de 1986, la definición de sus límites de aplicación, contribuyendo además a superar normativas nacionales aisladas que, dadas las posibilidades de expansión de estas técnicas, resultarían ineficaces o contradictorias.

Desde una perspectiva ética, el pluralismo social y la divergencia en las opiniones se expresan frecuentemente sobre los distintos usos que se dan a las técnicas de Reproducción Asistida. Su aceptación o su rechazo habrían de ser argumentados desde el supuesto de una correcta información, y producirse sin motivaciones interesadas ni presiones ideológicas, confesionales o partidistas, sustentándose únicamente en una ética de carácter cívico o civil, no exenta de componentes pragmáticos, y cuya validez radique en una aceptación de la realidad una vez que ha sido confrontada con criterios de racionalidad y procedencia al servicio del interés general; una ética, en definitiva, que responda al sentir de la mayoría y a los contenidos constitucionales, pueda ser asumida sin tensiones sociales y sea útil al legislador para adoptar posiciones o normativa.

II

Los avances científicos, por otra parte, cursan generalmente por delante del Derecho, que se retrasa en su acomodación a las consecuencias de aquéllos. Este asincronismo entre la ciencia y el Derecho origina un vacío jurídico respecto de problemas concretos, que debe solucionarse, si no es a costa de dejar a los individuos y a la sociedad misma en situaciones determinadas de indefensión. Las nuevas técnicas de Reproducción Asistida han sido generadoras de tales vacíos, por sus repercusiones jurídicas de índole administrativa, civil o penal. Se hace precisa una revisión y valoración de cuantos elementos confluyen en la realización de las técnicas de Reproducción Asistida, y la adaptación del Derecho allí donde proceda, con respecto a: el material embriológico utilizado, los donantes de dichos materiales, las receptoras de las técnicas, y en su caso a los varones a ellas vinculados, los hijos, la manipulación a que las técnicas pueden dar lugar (estimulación ovárica, crioconservación de gametos y preembriones, diagnóstico prenatal, terapia génica, investigación básica o experimental, ingeniería genética, etc.).

El material biológico utilizado es el de las primeras fases del desarrollo embrionario, es decir, aquel desarrollo que abarca desde el momento de la fecundación del óvulo hasta el nacimiento. Con frecuencia, se plantea la necesidad de definir el status jurídico del desarrollo embrionario, especialmente en los primeros meses, pero hasta ahora no se ha hecho o se hace de forma muy precaria, pues difícilmente puede delimitarse jurídicamente lo que aún no lo está con criterios biológicos, por lo que se presenta como necesaria la definición previa del status biológico embrionario, tal y como indica el Consejo de Europa en su Recomendación 1.046, de 1986.

Generalmente se viene aceptando el término «preembrión» —también denominado «embrión preimplantatorio», por corresponderse con la fase de preorganogénesis—, para designar al grupo de células resultantes de la división progresiva del óvulo desde que es fecundado hasta aproximadamente catorce días más tarde, cuando anida establemente en el interior del útero —acabado el proceso de implantación que se inició días antes—, y aparece en él la línea primitiva. Esta terminología ha sido adoptada también por los Consejos Europeos de investigación médica de nueve naciones (Dinamarca, Finlandia, República Federal de Alemania, Italia, Suecia, Países Bajos, Reino Unido, Austria y Bélgica), en su reunión de los días 5 y 6 de junio de 1986, en Londres, bajo el patrocinio de la Fundación Europea de la Ciencia. Por «embrión» propiamente dicho, se entiende tradicionalmente a la fase del desarrollo embrionario que, continuando la anterior si se ha completado, señala el origen e incremento de la organogénesis o formación de los órganos humanos, y cuya duración es de unos dos meses y medio más; se corresponde esta fase con la conocida como de «embrión posimplantatorio», a que hace referencia el Informe de la Comisión del Parlamento de la República Federal de Alemania para estudio de las «Posibilidades y riesgos de la tecnología genética» presentado como Documento 10/6.775 de 6 de enero de 1987. Las consideraciones precedentes son coincidentes con el criterio de no mantener al óvulo fecundado in vitro más allá del día 14 al que sigue a su fecundación, sostenido en la aludida Recomendación 1.046 del Consejo de Europa, en el Documento del CAHI o Comité ad hoc de Expertos sobre el Progreso de las Ciencias Biomédicas, de 5 de marzo de 1986 (Principio 18, variante 2d), en el Informe de la Comisión Especial de Estudio de la Fecundación in vitro

y la Inseminación Artificial Humana del Congreso de los Diputados, aprobado por el Pleno el 10 de abril de 1986, y en otros Informes o documentos, con lo que se manifiesta la tendencia a admitir la implantación estable del óvulo fecundado como un elemento delimitador en el desarrollo embriológico. Al margen de tales consideraciones biológicas, diversas doctrinas constitucionales apoyan tal interpretación. Así el Tribunal Constitucional de la República Federal de Alemania en sentencia de 25/2/75, al establecer que «según los conocimientos fisiológicos y biológicos la vida humana existe desde el día 14 que sigue a la fecundación», mientras que por su parte, el Tribunal Constitucional español, en sentencia de 11/4/85, fundamento jurídico 5.a), se manifiesta expresando que «la vida humana es un devenir, un proceso que comienza con la gestación, en el curso del cual, una realidad biológica va tomando corpórea y sensitivamente configuración humana que termina con la muerte»; queda así de manifiesto que el momento de la implantación es de necesaria valoración biológica, pues anterior a él, el desarrollo embriológico se mueve en la incertidumbre, y con él, se inicia la gestación y se puede comprobar la realidad biológica que es el embrión. Finalmente, por «detox», como fase más avanzada del desarrollo embriológico, se conoce el embrión con apariencia humana y sus órganos formados, que maduran paulatinamente preparándole para asegurar su viabilidad y autonomía después del parto. En consecuencia, partiendo de la afirmación de que se está haciendo referencia a lo mismo, al desarrollo embrionario, se acepta que sus distintas fases son embriológicamente diferenciadas, con lo que su valoración desde la ética, y su protección jurídica también deberían serlo, lo cual permite ajustar argumentalmente la labor del legislador a la verdad biológica de nuestro tiempo y a su interpretación social sin distorsiones.

Teniendo en cuenta que la fecundación in vitro y la crioconservación facilitan la disponibilidad de gametos y óvulos fecundados, y no sólo para realizar las técnicas de Reproducción Asistida en las personas que los aportan o en otras, sino también para manipulaciones diversas, de carácter diagnóstico, terapéutico o industrial (farmacéutico), de investigación o experimentación, es evidente que los materiales embriológicos no pueden ser utilizados de forma voluntarista o incontrolada, y que su disponibilidad, tráfico, usos y transporte deben ser regulados y autorizados, al igual que los Centros o Servicios que los manipulen o en los que se depositen.

La colaboración de donantes de material reproductor en la realización de estas técnicas supone la incorporación de personas ajenas a las receptoras y a los varones a ellas vinculados en la creación de los futuros hijos, que llevarán su aportación genética, con lo que se ponen en entredicho cuestiones del máximo interés relacionadas con el Derecho de Familia, la maternidad, la paternidad, la filiación y la sucesión; es necesario, por lo tanto, establecer los requisitos del donante y de la donación, así como las obligaciones, responsabilidades o derechos, si los hubiere, respecto de los donantes con los hijos así nacidos.

Desde una perspectiva biológica, la maternidad puede ser plena o no plena, y ello es importante en relación con las técnicas que aquí referimos; en la maternidad biológica plena, la madre ha gestado al hijo con su propio óvulo; en la no plena o parcial, la mujer sólo aporta la gestación (maternidad de gestación), o su óvulo/s (maternidad genética), pero no ambos; son matices de gran interés que no siempre están claros, y que conviene establecer sin equívocos. Por su parte, la paternidad sólo es genética, por razones obvias de imposibilidad de embarazo en el varón. Finalmente, pueden la maternidad y la paternidad biológicas serlo también legales, educacionales o de deseo, y en tal sentido, es importante valorar cuál es la más humanizada, la más profunda en relación con el hijo, pues habida cuenta de las posibilidades y combinaciones que puedan darse, especialmente cuando en la gestación intervienen donantes de gametos u óvulos fecundados, los Códigos han de actualizarse sobre cuestiones determinadas que no contemplan. En cualquier caso, y sin cuestionar el alcance de las otras variantes, se atribuye a la maternidad de gestación el mayor rango, por la estrecha relación psicofísica con el futuro descendiente durante los nueve meses de embarazo.

Los Centros o Establecimientos donde se realicen estas técnicas habrán de ser considerados de carácter sanitario en los términos de la Ley General de Sanidad o que se establezcan normativamente; contarán con los medios necesarios para sus fines y deberán someterse a los requisitos legales de acreditación, homologación, autorización, evaluación y control oportunos. Los equipos sanitarios que en ellos actúen habrán de estar contrastadamente cualificados y actuarán bajo la responsabilidad de un Jefe de Centro o Servicio, en el ámbito de equipos de trabajo.

III

En esta Ley se hace referencia a dos previsibles aplicaciones de estas técnicas de Reproducción Asistida, en nuestra Nación: la gestación de sustitución y la gestación en la mujer sola; posibilidades que llevan a interrogar si existe un derecho a la procreación; si este derecho es absoluto y debe satisfacerse por encima de conflictos entre las partes consideradas insalvables, de extracción ética, o porque chocan contra el bien común que el Estado debe proteger; o finalmente, en el caso de la gestación de sustitución, si las partes pueden disponer libremente en los negocios jurídicos del Derecho de Familia, aun en el supuesto de un

contrato o acuerdo previo entre ellas. Son sin duda dos aplicaciones de las técnicas de Reproducción Asistida en las que las divergencias de opinión serán más marcadas, y cuya valoración jurídica resulta dificultosa, no sólo en nuestra Nación, como lo aprueban las informaciones foráneas.

No obstante, desde el respeto a los derechos de la mujer a fundar su propia familia en los términos que establecen los acuerdos y pactos internacionales garantes de la igualdad de la mujer, la Ley debe eliminar cualquier límite que socave su voluntad de procrear y constituir la forma de familia que considere libre y responsablemente.

IV

No pretende esta Ley abarcar todas y cada una de las múltiples implicaciones a que pueda dar lugar la utilización de estas técnicas, ni parece necesario ni obligado que así sea, y se ciñe por ello a la realidad y a lo que ésta refleja y señala como urgente, orientando las grandes líneas de interpretación legal, para dejar a las reglamentaciones que lo desarrollen o al criterio de los jueces la valoración de problemas o aspectos más sutiles. La evaluación de las demandas de uso por parte de la población, y las situaciones que se vayan produciendo con el inevitable dinamismo de la ciencia, la tecnología y la misma sociedad abrirán caminos a nuevas respuestas éticas y jurídicas.

CAPITULO PRIMERO

Ámbito de aplicación de las técnicas de Reproducción Humana Asistida

Artículo 1.º

1. La presente Ley regula las técnicas de Reproducción Asistida Humana: la Inseminación Artificial (IA), la Fecundación In Vitro (FIV) con Transferencia de Embriones (TE), y la Transferencia Intratubárica de Gametos (TIG), cuando estén científica y clínicamente indicadas y se realicen en Centros y Establecimientos sanitarios y científicos autorizados y acreditados, y por Equipos especializados.

2. Las técnicas de Reproducción Asistida tienen como finalidad la actuación médica ante la esterilidad humana, para facilitar la procreación cuando otras terapéuticas se hayan descartado por inadecuadas o ineficaces.

3. Estas técnicas podrán utilizarse también en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas y estén estrictamente indicadas.

4. Podrá autorizarse la investigación y experimentación con gametos u óvulos fecundados humanos en los términos señalados en los artículos 14, 15, 16 y 17 de esta Ley.

CAPITULO II

Principios generales

Artículo 2.º

1. Las técnicas de Reproducción Asistida se realizarán solamente

a) Cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o la posible descendencia.

b) En mujeres mayores de edad y en buen estado de salud psicofísica, si las han solicitado y aceptado libre y conscientemente, y han sido previa y debidamente informadas sobre ellas.

2. Es obligada una información y asesoramiento suficientes a quienes deseen recurrir a estas técnicas, o sean donantes, sobre los distintos aspectos e implicaciones posibles de las técnicas, así como sobre los resultados y los riesgos previsibles. La información se extenderá a cuantas consideraciones de carácter biológico, jurídico, ético o económico se relacionan con las técnicas, y será de responsabilidad de los Equipos médicos y de los responsables de los Centros o Servicios sanitarios donde se realicen.

3. La aceptación de la realización de las técnicas se reflejará en un formulario de contenido uniforme en el que se expresarán todas las circunstancias que definan la aplicación de aquélla.

4. La mujer receptora de estas técnicas podrá pedir que se suspendan en cualquier momento de su realización, debiendo atenderse su petición.

5. Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas deberán recogerse en Historias clínicas individuales, que deberán ser tratadas con las reservas exigibles, y con estricto secreto de la identidad de los donantes, de la esterilidad de los usuarios y de las circunstancias que concurren en el origen de los hijos así nacidos.

Artículo 3.º

Se prohíbe la fecundación de óvulos humanos, con cualquier fin distinto a la procreación humana.

Artículo 4.º

Se transferirán al útero solamente el número de preembriones considerado científicamente como el más adecuado para asegurar razonablemente el embarazo.

CAPITULO III

De los donantes

Artículo 5.º

1. La donación de gametos y preembriones para las finalidades autorizadas por esta Ley es un contrato gratuito, formal y secreto concertado entre el donante y el Centro autorizado.

2. La donación sólo será revocable cuando el donante, por infertilidad sobrevenida, precisase para sí los gametos donados, siempre que en la fecha de la revocación aquéllos estén disponibles. A la revocación procederá la devolución por el donante de los gastos de todo tipo originados al Centro receptor.

3. La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial.

4. El contrato se formalizará por escrito entre el donante y el Centro autorizado. Antes de la formalización, el donante habrá de ser informado de los fines y consecuencias del acto.

5. La donación será anónima, custodiándose los datos de identidad del donante en el más estricto secreto y en clave en los Bancos respectivos y en el Registro Nacional de Donantes.

Los hijos nacidos tienen derecho, por sí o por sus representantes legales, a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Igual derecho corresponde a las receptoras de los gametos.

Sólo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida del hijo, o cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad del donante, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto. En tales casos se estará a lo dispuesto en el artículo 8.º, apartado 3. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará, en ningún caso, publicidad de la identidad del donante.

6. El donante deberá tener más de dieciocho años y plena capacidad de obrar. Su estado psicofísico deberá cumplir los términos de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes, que tendrá carácter general e incluirá las características fenotípicas del donante, y con previsión de que no padezca enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles.

7. Los Centros autorizados y el Registro Nacional adoptarán las medidas oportunas y velarán para que de un mismo donante no nazcan más de seis hijos.

8. Las disposiciones de este artículo serán de aplicación en los supuestos de entrega de células reproductoras del marido, cuando la utilización de los gametos sobrantes tenga lugar para fecundación de persona distinta de su esposa.

Las usuarias de las técnicas

Artículo 6.º

1. Toda mujer podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la presente Ley, siempre que haya prestado su consentimiento a la utilización de aquéllas de manera libre, consciente, expresa y por escrito. Deberá tener dieciocho años al menos y plena capacidad de obrar.

2. La mujer que desee utilizar estas técnicas de Reproducción Asistida deberá ser informada de los posibles riesgos para la descendencia y durante el embarazo derivados de la edad inadecuada.

3. Si estuviere casada, se precisará además el consentimiento del marido, con las características expresadas en el apartado anterior, a menos que estuvieren separados por sentencia firme de divorcio o separación, o de hecho o por mutuo acuerdo que conste fehacientemente.

4. El consentimiento del varón, prestado antes de la utilización de las técnicas, a los efectos previstos en el artículo 8.º, apartado 2, de esta Ley, deberá reunir idénticos requisitos de expresión libre, consciente y formal.

5. La elección del donante es responsabilidad del equipo médico que aplica la técnica de Reproducción Asistida. Se deberá garantizar que el donante tiene la máxima similitud fenotípica e inmunológica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.

Los padres y los hijos

Artículo 7.º

1. La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción asistida se regulará por las normas vigentes, a salvo de las especialidades contenidas en este capítulo.

2. En ningún caso la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que pueda inferirse el carácter de la generación.

Artículo 8.º

1. Ni el marido ni la mujer, cuando hayan prestado su consentimiento, previa y expresamente, a determinada fecundación con contribución de donante o donantes, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido por consecuencia de tal fecundación.

2. Se considera escrito indubitado a los efectos previstos en el artículo 49 de la Ley del Registro Civil, el documento extendido ante el Centro o establecimiento autorizado, en el que se refleje el consentimiento a la fecundación con contribución del donante, prestado por varón no casado, con anterioridad a la utilización de las técnicas. Queda a salvo la acción de reclamación judicial de paternidad.

3. La revelación de la identidad del donante en los supuestos en que proceda con arreglo al artículo 5, apartado 5, de esta Ley, no implica, en ningún caso, determinación legal de la filiación.

Artículo 9.º

1. No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta Ley y el marido fallecido, cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el marido podrá consentir, en escritura pública o testamento, que su material reproductor pueda ser utilizado, en los seis meses siguientes a su fallecimiento, para fecundar a su mujer, produciendo tal generación los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial.

3. El varón no unido por vínculo matrimonial, podrá hacer uso de la posibilidad contemplada en el apartado anterior, sirviendo tal consentimiento como título para iniciar el expediente del artículo 49 de la Ley del Registro Civil, sin perjuicio de la acción judicial de reclamación de paternidad.

4. El consentimiento para la aplicación de las técnicas podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización de aquéllas.

Artículo 10

1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna en favor del contratante o de un tercero.

2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.

3. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales.

CAPITULO IV

Crioconservación y otras técnicas

Artículo 11

1. El semen podrá crioconservarse en Bancos de gametos autorizados durante un tiempo máximo de cinco años.

2. No se autorizará la crioconservación de óvulos con fines de Reproducción Asistida, en tanto no haya suficientes garantías sobre la viabilidad de los óvulos después de su descongelación.

3. Los preembriones sobrantes de una FIV, por no transferidos al útero, se crioconservarán en los Bancos autorizados, por un máximo de cinco años.

4. Pasados dos años de crioconservación de gametos o preembriones que no procedan de donantes, quedarán a disposición de los Bancos correspondientes.

Diagnóstico y tratamiento

Artículo 12

1. Toda intervención sobre el preembrión, vivo, in vitro, con fines diagnósticos, no podrá tener otra finalidad que la valoración de su viabilidad o no, o la detección de enfermedades hereditarias, a fin de tratarlas, si ello es posible, o de desaconsejar su transferencia para procrear.

2. Toda intervención sobre el embrión en el útero o sobre el feto, en el útero o fuera de él, vivos, con fines diagnósticos, no es legítima si no tiene por objeto el bienestar del nasciturus y el favorecimiento de su desarrollo, o si está amparada legalmente.

Artículo 13

1. Toda intervención sobre el preembrión vivo, in vitro, con fines terapéuticos no tendrá otra finalidad que tratar una enfermedad o impedir su transmisión, con garantías razonables y contrastadas.

2. Toda intervención sobre el embrión o sobre el feto en el útero vivos, o sobre el feto fuera del útero, si es viable, no tendrá otra finalidad terapéutica que no sea la que propicie su bienestar y favorezca su desarrollo.

3. La terapéutica a realizar en preembriones in vitro, o en preembriones, embriones y fetos, en el útero, sólo se autorizará si se cumplen los siguientes requisitos:

a) Que la pareja o, en su caso, la mujer sola, hayan sido rigurosamente informados sobre los procedimientos, investigaciones diagnósticas, posibilidades y riesgos de la terapéutica propuesta y las hayan aceptado previamente.

b) Que se trate de enfermedades con un diagnóstico muy preciso, de pronóstico grave o muy grave, y cuando ofrezcan garantías, al menos, razonables, de la mejoría o solución del problema.

c) Si se dispone de una lista de enfermedades en las que la terapéutica es posible con criterios estrictamente científicos.

d) Si no se influye sobre los caracteres hereditarios no patológicos, ni se busca la selección de los individuos o la raza.

e) Si se realiza en Centros sanitarios autorizados, y por Equipos cualificados y dotados de los medios necesarios.

Investigación y experimentación

Artículo 14

1. Los gametos podrán utilizarse independientemente con fines de investigación básica o experimental.

2. Se autoriza la investigación dirigida a perfeccionar las técnicas de obtención y maduración de los ovocitos, así como de crioconservación de óvulos.

3. Los gametos utilizados en investigación o experimentación no se usarán para originar preembriones con fines de procreación.

4. Se autoriza el test del hamster para evaluar la capacidad de fertilización de los espermatozoides humanos hasta la fase de división en dos células del óvulo del hamster fecundado, momento en el que se interrumpirá el test. Se prohíben otras fecundaciones entre gametos humanos y animales, salvo las que cuenten con el permiso de la autoridad pública correspondiente, o, en su caso, de la Comisión Nacional multidisciplinar, si tiene competencias delegadas.

Artículo 15

La investigación o experimentación en preembriones vivos sólo se autorizará si se atiende a los siguientes requisitos:

1. Para cualquier investigación sobre los preembriones, sea de carácter diagnóstico o general, será preciso:

a) Que se cuente con el consentimiento escrito de las personas de las que proceden, incluidos, en su caso, los donantes, previa explicación pormenorizada de los fines que se persiguen con la investigación y sus implicaciones.

b) Que no se desarrollen in vitro más allá de catorce días después de la fecundación del óvulo, descontando el tiempo en que pudieron haber estado crioconservados.

c) Que la investigación se realice en Centros sanitarios y por equipos científicos multidisciplinarios legalizados, cualificados y autorizados bajo control de las autoridades públicas competentes.

2. Sólo se autorizará la investigación en preembriones in vitro viables:

a) Si se trata de una investigación aplicada de carácter diagnóstico, y con fines terapéuticos o preventivos.

b) Si no se modifica el patrimonio genético no patológico.

3. Sólo se autorizará la investigación en preembriones con otros fines que no sean de comprobación de su viabilidad o diagnósticos:

a) Si se trata de preembriones no viables.

b) Si se demuestra científicamente que no puede realizarse en el modelo animal.

c) Si se realiza en base a un proyecto debidamente presentado y autorizado por las autoridades sanitarias y científicas competentes o, en su caso, por delegación, por la Comisión Nacional multidisciplinar.

d) Si se realiza en los plazos autorizados.

Artículo 16

1. En las condiciones previstas en los artículos 14 y 15 de esta Ley se autoriza:

a) El perfeccionamiento de las técnicas de Reproducción Asistida y las manipulaciones complementarias, de crioconservación y descongelación de embriones, de mejor conocimiento de los criterios de viabilidad de los preembriones obtenidos in vitro y la cronología óptima para su transferencia al útero.

b) La investigación básica sobre el origen de la vida humana en sus fases iniciales sobre el envejecimiento celular, así como sobre la división celular, la meiosis, la mitosis y la citocinesis.

c) Las investigaciones sobre los procesos de diferenciación, organización celular y desarrollo del preembrion.

d) Las investigaciones sobre la fertilidad e infertilidad masculina y femenina, los mecanismos de la ovulación, los fracasos del desarrollo de los ovocitos o de la implantación de los óvulos fecundados en el útero, así como sobre las anomalías de los gametos y de los óvulos fecundados.

e) Las investigaciones sobre la estructura de los genes y los cromosomas, su localización, identificación y funcionalismo, así como los procesos de diferenciación sexual en el ser humano.

f) Las investigaciones sobre la contracepción o anticoncepción, como las relacionadas con la creación de anticuerpos modificadores de

la zona pelúcida del óvulo, la contracepción de origen inmunológico, la contracepción masculina o la originada con implantes hormonales de acción continuada y duradera.

g) Las investigaciones sobre los fenómenos de histocompatibilidad o inmunitarios, y los de rechazo entre el espermato y/o los óvulos fecundados y el medio vaginal, el cuello o la mucosa uterina.

h) Las investigaciones de la acción hormonal sobre los procesos de gametogénesis y sobre el desarrollo embriológico.

i) Las investigaciones sobre el origen del cáncer y, en especial, sobre el coriocarcinoma.

j) Las investigaciones sobre el origen de las enfermedades genéticas o hereditarias, tales como las cromosopatías, las metabopatías, las enfermedades infecciosas o las inducidas por agentes externos (mutágenos, teratógenos, físicos, químicos u otros), en especial las de mayor gravedad.

k) Cualquier otra investigación que se estime oportuno autorizar por normativa, o a falta de ésta, por la Comisión Nacional multidisciplinar.

2. Se prohíbe la experimentación en preembriones vivos, obtenidos in vitro, viables o no, en tanto no se pruebe científicamente que el modelo animal no es adecuado para los mismos fines. Si en determinados protocolos experimentales se demuestra que el modelo animal no es válido, se podrá autorizar la experimentación en preembriones humanos no viables por las autoridades competentes o por la Comisión Nacional multidisciplinar, si así se delega.

3. Cualquier proyecto de experimentación en preembriones no viables in vitro deberá estar debidamente documentado sobre el material embriológico a utilizar, su procedencia, plazos en que se realizará y objetivos que persigue. Una vez terminado el proyecto autorizado, se deberá trasladar el resultado de la experimentación a la instancia que concedió tal autorización.

4. Se prohíbe la experimentación en preembriones en el útero o en las trompas de Falopio.

Artículo 17

1. Los preembriones abortados serán considerados muertos o no viables, en ningún caso deberán ser transferidos de nuevo al útero y podrán ser objeto de investigación y experimentación en los términos de esta Ley.

2. Se permite la utilización de preembriones humanos no viables con fines farmacéuticos, diagnósticos o terapéuticos, previamente conocidos y autorizados.

3. Se autoriza la utilización de preembriones muertos con fines científicos, diagnósticos o terapéuticos.

CAPITULO V

Centros sanitarios y Equipos biomédicos

Artículo 18

Todos los Centros o Servicios en los que se realicen las técnicas de Reproducción Asistida, o sus derivaciones, así como los Bancos de recepción, conservación y distribución de material biológico humano, tendrán la consideración de Centros y Servicios sanitarios públicos o privados, y se regirán por lo dispuesto en la Ley General de Sanidad y en la normativa de desarrollo de la misma o correspondiente a las Administraciones Públicas con competencias en materia sanitaria.

Artículo 19

1. Los Equipos biomédicos que trabajen en estos Centros o Servicios sanitarios deberán estar especialmente cualificados para realizar las técnicas de Reproducción Asistida, sus aplicaciones complementarias, o sus derivaciones científicas, y contarán para ello con el equipamiento y medios necesarios. Actuarán interdisciplinariamente y el Director del Centro o Servicio del que dependen será el responsable directo de sus actuaciones.

2. Los Equipos biomédicos y la Dirección de los Centros o Servicios en que trabajan, incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan si violan el secreto de la identidad de los donantes, si realizan mala práctica con las técnicas de Reproducción Asistida o los materiales biológicos correspondientes, o si por omitir la información o los estudios protocolizados se lesionaran los intereses de donantes o usuarios o se transmitieran a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudio previos.

3. Los Equipos médicos recogerán en una Historia Clínica, a custodiar con el debido secreto y protección, todas las referencias exigibles sobre los donantes y usuarios, así como los consentimientos firmados para la realización de la donación o de las técnicas.

4. Los Equipos biomédicos deberán realizar a los donantes y a las receptoras cuantos estudios estén protocolizados reglamentariamente.

5. Los Equipos biomédicos y la Dirección de los Centros o Servicios en que trabajan serán responsables si violan el secreto de la

identidad de los donantes, si realizan mala práctica con las técnicas de Reproducción Asistida o los materiales biológicos correspondientes, o si por omitir la información o los estudios protocolizados se lesionaran los intereses de donantes o usuarios, o se transmitieran a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudios previos.

6. Los Equipos médicos recogerán en una Historia Clínica, a custodiar con el debido secreto y protección, todas las referencias exigibles sobre los donantes, las receptoras y los varones, en su caso, con los que éstas constituyen matrimonio o pareja estable, así como los consentimientos firmados para la realización de la donación o de las técnicas.

7. La no realización de las Historias Clínicas o la omisión de las citadas referencias, datos o consentimientos, determinará responsabilidades de los equipos biomédicos y de los Centros o Servicios en los que trabajan.

8. Los datos de las Historias Clínicas, exceptuando la identidad de los donantes, y en caso deseado la identidad de las receptoras o varones con los que constituyen matrimonio o pareja estable, deberán ser puestos a disposición de estos últimos, receptoras y su pareja, o del hijo nacido por estas técnicas cuando llegue a su mayoría de edad, si así lo solicitan.

CAPITULO VI

De las infracciones y sanciones

Artículo 20

1. Con las adaptaciones requeridas por la peculiaridad de la materia regulada en esta Ley son de aplicación las normas sobre infracciones y sanciones contenidas en los artículos 32 a 37 de la Ley de Sanidad.

2. Además de las contempladas en la Ley de Sanidad, a los efectos de la presente Ley, se consideran infracciones graves y muy graves las siguientes:

A) Son infracciones graves:

a) El incumplimiento de los requisitos reglamentarios de funcionamiento de los Centros Sanitarios y Equipos biomédicos.

b) La vulneración de lo establecido por la Ley General de Sanidad, la presente Ley y normas de desarrollo, en el tratamiento de los usuarios de estas técnicas por los equipos de trabajo.

c) La omisión de datos, consentimientos y referencias exigidas por la presente Ley, así como la falta de realización de Historia Clínica.

B) Son infracciones muy graves:

a) Fecundar óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana.

b) Obtener preembriones humanos por lavado uterino para cualquier fin.

c) Mantener in vitro a los óvulos fecundados y vivos, más allá del día catorce siguiente al que fueron fecundados, descontando de ese tiempo el que pudieran haber estado criopreservados.

d) Mantener vivos a los preembriones, al objeto de obtener de ellos muestras utilizables.

e) Comerciar con preembriones o con sus células, así como su importación o exportación.

f) Utilizar industrialmente preembriones, o sus células, si no es con fines estrictamente diagnósticos, terapéuticos o científicos en los términos de esta Ley o de las normas que la desarrollen, y cuando tales fines no puedan alcanzarse por otros medios.

g) Utilizar preembriones con fines cosméticos o semejantes.

h) Mezclar semen de distintos donantes para inseminar a una mujer o para realizar la FIVTE, así como utilizar óvulos de distintas mujeres para realizar una FIVTE o la TIG.

i) Transferir al útero gametos o preembriones sin las exigibles garantías biológicas o de viabilidad.

j) Desvelar la identidad de los donantes fuera de los casos excepcionales previstos por la presente Ley.

k) Crear seres humanos idénticos, por clonación u otros procedimientos dirigidos a la selección de la raza.

l) La creación de seres humanos por clonación en cualquiera de las variantes o cualquier otro procedimiento capaz de originar varios seres humanos idénticos.

m) La partenogénesis, o estimulación al desarrollo de un óvulo, por medios térmicos, físicos o químicos, sin que sea fecundado por un espermatozoide, lo cual dará lugar solamente a descendencia femenina.

n) La selección del sexo o la manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados.

o) La creación de preembriones de personas del mismo sexo, con fines reproductores u otros.

p) La fusión de preembriones entre sí o cualquier otro procedimiento dirigido a producir quimeras.

q) El intercambio genético humano, o recombinado con otras especies, para producción de híbridos.

r) La transferencia de gametos o preembriones humanos en el útero de otra especie animal, o la operación inversa, que no estén autorizadas.

s) La ectogénesis o creación de un ser humano individualizado en el laboratorio.

t) La creación de preembriones con espermatozoides de individuos diferentes para su transferencia al útero.

u) La transferencia al útero, en un mismo tiempo, de preembriones originados con óvulos de distintas mujeres.

v) La utilización de la ingeniería genética y otros procedimientos, con fines militares o de otra índole, para producir armas biológicas o exterminadoras de la especie humana, del tipo que fueren.

x) Las investigaciones o experimentaciones que no se ajusten a los términos de esta Ley o de las normas que la desarrollen.

3. Cuando las infracciones sean imputables al personal sanitario adscrito a Centros Públicos. La exigencia de responsabilidad se ajustará a las respectivas normas de régimen disciplinario del personal al servicio de la Administración Pública.

CAPITULO VII

Comisión Nacional de Reproducción Asistida

Artículo 21

1. El Gobierno establecerá mediante Real Decreto la creación de una Comisión Nacional de Reproducción Asistida de carácter permanente, dirigida a orientar sobre la utilización de estas técnicas, a colaborar con la Administración en cuanto a la recopilación y actualización de conocimientos científicos y técnicos, o en la elaboración de criterios de funcionamiento de los Centros o Servicios donde se realizan las técnicas de Reproducción Asistida, a fin de facilitar su mejor utilización.

2. La Comisión Nacional de Reproducción Asistida podrá tener funciones delegadas, a falta de la normativa oportuna, para autorizar proyectos científicos, diagnósticos, terapéuticos, de investigación o de experimentación.

3. La Comisión Nacional de Reproducción Asistida estará constituida por: representantes del Gobierno y de la Administración; representantes de las distintas Sociedades relacionadas con la fertilidad humana y con estas técnicas, y por un Consejo de amplio espectro social.

4. Una vez fijadas por el Gobierno las competencias y funciones de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, ésta realizará su propio Reglamento, que deberá ser aprobado por aquél.

DISPOSICION TRANSITORIA

El Gobierno, en el plazo de seis meses, y según los criterios que informan la Ley General de Sanidad, regulará y armonizará los términos de esta Ley con respecto a las Comunidades Autónomas.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.-El Gobierno, mediante Real Decreto y en el plazo de seis meses, contados a partir de la promulgación de la presente Ley, establecerá:

a) Los requisitos técnicos y funcionales precisos para la autorización y homologación de los Centros y Servicios sanitarios, así como de los Equipos biomédicos relacionados con las técnicas de Reproducción Asistida, de los Bancos de gametos y preembriones o de las células, tejidos y órganos de embriones y fetos.

b) Los protocolos de información de los donantes y de los usuarios relacionados con estas técnicas, a presentar por los Equipos biomédicos de los Centros y Servicios sanitarios correspondientes.

c) Los protocolos obligatorios de estudio de los donantes y los usuarios relacionados con estas técnicas, a cumplimentar por los Equipos biomédicos.

d) La lista de enfermedades genéticas o hereditarias que puedan ser detectadas con el diagnóstico prenatal, a efectos de prevención o terapéutica, y susceptible de ser modificada a medida que los conocimientos científicos así lo exijan.

e) Los requisitos para autorizar con carácter excepcional la experimentación con gametos, preembriones, embriones o fetos humanos y aquellas autorizaciones al respecto que puedan delegarse en la Comisión Nacional de Reproducción Asistida.

Segunda.-El Gobierno, en el plazo de seis meses, a partir de la promulgación de la presente Ley establecerá las normas de transporte de gametos y preembriones o sus células, entre el Centro y Servicios autorizados y relacionados con estas técnicas o sus derivaciones.

Tercera.-El Gobierno, en el plazo de un año, contado a partir de la promulgación de esta Ley, regulará la creación y organización de un Registro Nacional informatizado de donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana, con las garantías precisas de secreto y en forma de clave:

a) El Registro Nacional consignará, asimismo, cada hijo nacido de los distintos donantes, la identidad de las parejas o mujeres receptoras, y su localización territorial en cada momento, siempre que sea posible.

b) Si en el Registro Nacional o en los Centros o Servicios en los que se realizan las técnicas de Reproducción Asistida se tuviere conocimiento de que han fallecido los correspondientes donantes, la muestra donada pasará a disposición de los Bancos, que la utilizarán en los términos acordados con aquéllos y en base a esta Ley.

Cuarta.-El Gobierno, en el plazo de seis meses, a partir de la promulgación de esta Ley, regulará los requisitos de constitución, composición, funciones y atribuciones de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida y sus homólogas regionales o en los Centros y Servicios.

Por tanto,
Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Palacio de la Zarzuela, Madrid, a 22 de noviembre de 1988.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
FELIPE GONZALEZ MARQUEZ

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES

27109 *ACUERDO de cooperación turística entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno del Reino de Tailandia, firmado en Madrid el 17 de marzo de 1987.*

ACUERDO DE COOPERACION TURISTICA ENTRE EL GOBIERNO DEL REINO DE ESPAÑA Y EL GOBIERNO DEL REINO DE TAILANDIA

El Gobierno del Reino de España y el Gobierno del Reino de Tailandia,

Reconociendo la importancia del aumento de las relaciones turísticas entre los dos países y de la cooperación entre las organizaciones turísticas oficiales;

Reconociendo el interés de ambas Partes en establecer y ampliar la cooperación en este sector basándose en condiciones mutuamente favorables; y

Reconociendo que el turismo desempeña un papel importante en el desarrollo y reforzamiento de las relaciones de amistad entre ambos países;

Acuerdan lo siguiente:

ARTÍCULO 1

Las Partes Contratantes dedicarán atención especial al desarrollo y expansión de las relaciones turísticas entre los dos países, de forma que los residentes de cada uno de ellos tengan un mejor conocimiento de la historia, la vida y la cultura del otro.

ARTÍCULO 2

Ambas Partes dedicarán especial atención a la promoción del turismo entre sus respectivos países, que podrá revestir la forma de viajes turísticos organizados y no organizados, viajes de grupos de especialistas, celebración de reuniones, conferencias, simposios, exposiciones, acontecimientos deportivos y festivales de música y de teatro.

ARTÍCULO 3

Las Partes Contratantes se esforzarán por adoptar las medidas adecuadas para facilitar el turismo entre los dos países.

ARTÍCULO 4

Ambas Partes apoyarán la cooperación entre las organizaciones oficiales de turismo de ambos países, así como el establecimiento de nuevas formas de cooperación en el futuro. Ambas Partes fomentarán también la cooperación, tanto en el plano gubernamental como a nivel del sector privado.

ARTÍCULO 5

1. A fin de mantener a los residentes de cada uno de los dos países bien informados de las atracciones turísticas del otro, cada una de las Partes promoverá actividades informativas y publicitarias, relativas al turismo, y el intercambio de material impreso, películas y programas de vídeo en relación con el turismo.

2. Ambas Partes eximirán del pago de derechos de aduana la importación en su territorio por la otra Parte del material mencionado en el párrafo 1.

3. A fin de promover la expansión del turismo de ambos países y en la medida en que se lo permitan sus propios recursos, prestará su asistencia cada una de las partes en las exposiciones turísticas organizadas por la otra Parte y en el fomento de las giras, entre ambos países, de escritores y periodistas especializados en temas de viajes.

ARTÍCULO 6

Las organizaciones oficiales de turismo de ambos países intercambiarán información en materia de turismo, incluyendo la relativa a las leyes y reglamentos pertinentes.

ARTÍCULO 7

Ambas Partes promoverán el intercambio de técnicos y de material didáctico, especialmente en el sector de la planificación y reglamentación turística, de la publicidad y de la capacitación de personal especializado.

ARTÍCULO 8

Los pagos e ingresos derivados del turismo se harán en divisa convertible y de conformidad con las leyes y reglamentos de las respectivas Partes Contratantes.

ARTÍCULO 9

Ambas Partes acuerdan el establecimiento de una Comisión Mixta para observar el cumplimiento del presente Acuerdo y proponer medidas adecuadas para su aplicación.

Dicha Comisión Mixta se reunirá alternativamente en España y Tailandia, en fechas que se determinarán de mutuo acuerdo.

ARTÍCULO 10

El presente Acuerdo entrará en vigor en la fecha en que las Partes Contratantes se hayan notificado mutuamente el cumplimiento de sus respectivos requisitos nacionales con este fin, y será válido durante cinco años a partir de dicha entrada en vigor. Se prorrogará después automáticamente por sucesivos periodos de cinco años, a menos que una de las partes lo denuncie mediante notificación escrita a la otra y, en este caso, el Acuerdo dejará de regir a los seis meses de la fecha de la notificación.

La terminación del presente Acuerdo no afectará al cumplimiento de los proyectos que se hayan concertado y no hayan sido ejecutados durante el periodo de validez del mismo.

En fe de lo cual, los que suscriben, debidamente autorizados para ello por sus respectivos gobiernos, firman el presente Acuerdo.

Hecho en Madrid el 17 de marzo de 1987, en duplicado ejemplar, en español, tailandés e inglés, siendo todos ellos igualmente auténticos.

Por el Gobierno
del Reino de España,
Francisco Fernández Ordóñez
Ministro de Asuntos Exteriores

Por el Gobierno
del Reino de Tailandia,
Siddhi Savetsila
Mariscal del Aire
Ministro de Asuntos Exteriores

El presente Acuerdo entró en vigor el 1 de junio de 1988, fecha de la última de las notificaciones cruzadas entre las Partes, comunicándose recíprocamente el cumplimiento de sus respectivos requisitos nacionales, según se señala en su artículo 10.

Lo que se hace público para conocimiento general.
Madrid, 18 de noviembre de 1988.-El Secretario general técnico,
Javier Jiménez-Ugarte.

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

27110 *RESOLUCION de 21 de noviembre de 1988, de la Secretaría de Estado de Comercio, sobre aplicación de medidas transitorias de vigilancia de las importaciones de calamares congelados.*

La situación del mercado de los calamares congelados a nivel internacional está caracterizada por la existencia en algunos países terceros de grandes «stocks» susceptibles de ofertarse a precios bajos. Debido a esto, el mercado comunitario se está viendo amenazado en sus objetivos, situación que se puede ir acentuando en los próximos meses

29681

LEY 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

Exposición de motivos.

La Ley 30/1979, de 27 de octubre, de extracción y trasplante de órganos y las disposiciones que la desarrollan regulan la extracción y trasplante de órganos en los términos de cesión, extracción, conservación, intercambio y trasplante de órganos humanos de personas vivas o muertas, para ser utilizados con fines terapéuticos; establece, además, que la donación sólo es posible si el donante es mayor de edad y si da su consentimiento de forma libre, consciente y responsable con el propósito de mejorar las condiciones de vida de una persona enferma determinada; asimismo, pueden utilizarse órganos u otras piezas anatómicas de personas fallecidas con fines científicos o terapéuticos, si no han manifestado previa y expresamente su oposición a tales usos después de su fallecimiento; finalmente, los receptores de órganos o piezas anatómicas deberán dejar constancia por escrito de su aceptación, recayendo este derecho en sus padres o representantes legales, si son menores de edad o si son incapaces para decidir.

No obstante, la Ley 30/1979, no contempla la posibilidad de realizar la donación de células, tejidos u órganos de embriones o de fetos humanos. Este vacío se evidencia más aún como consecuencia de la aplicación de las modernas técnicas de reproducción asistida y sus métodos complementarios, con las que se pone a disposición del médico o del investigador tales estructuras biológicas ya desde sus primeras fases y se hace posible la donación de gametos o células reproductoras y de óvulos fecundados in vitro. Más aún, los nuevos procedimientos terapéuticos que usan trasplantes o implantes de células u órganos embrionarios y la avanzada tecnología genética, así como la fabricación industrial de productos o sustancias de aplicación farmacéutica, preventiva, diagnóstica, sustitutiva o terapéutica, abren un amplio campo de actuación con los embriones y los fetos o con sus materiales biológicos. Por último, y sin agotar sus previsibles implicaciones, los abusos en la utilización de los materiales embriológicos o fetales, con tanta frecuencia difundidos por los medios de comunicación social, como puede ser el caso de su utilización con fines cosméticos, introducen la necesidad de una regulación actualizada.

En efecto, la manipulación y el tráfico con embriones o fetos humanos incita a reflexiones éticas y sociales y pone de manifiesto la exigencia de un marco jurídico que centre los justos términos de las actuaciones biomédicas desde el respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos y sin cerrar el camino al patrimonio de la humanidad que es la ciencia.

En esta Ley se regulan la donación y utilización de los embriones y los fetos humanos, considerando aquéllos desde el momento en que se implantan establemente en el útero y establecen una relación directa, dependiente y vital con la mujer gestante. Por razones prácticas, y para evitar la reiteración, no se hace referencia aquí a la donación y utilización de los gametos o de los óvulos fecundados in vitro y en desarrollo, o embriones preimplantatorios, con fines reproductores u otros, ya que se contienen en la Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida.

Es necesario, por otra parte, garantizar la libertad científica e investigadora, condicionándola a los valores reconocidos en la Constitución, como son la protección del cuerpo y de la vida, la capacidad de decisión del afectado y la dignidad humana. El que la actividad científica no se realice al margen de las consideraciones éticas y morales es una conquista del mundo democrático y civilizado en el que el progreso social e individual debe estar basado en el respeto a la dignidad y libertad humanas.

CAPÍTULO I

Principios generales

Artículo 1

La donación y utilización de embriones y fetos humanos, o de sus células, tejidos u órganos, con fines diagnósticos, terapéuticos, de investigación o experimentación, sólo podrá autorizarse en los términos que establece la presente Ley.

Artículo 2

La donación y utilización de embriones o fetos humanos o de sus estructuras biológicas para las finalidades previstas en esta Ley, podrá realizarse si se cumplen los siguientes requisitos:

- a) Que los donantes sean los progenitores.
- b) Que los donantes otorguen su consentimiento previo de forma libre, expresa y consciente, y por escrito. Si son menores no emancipados o están incapacitados, será necesario además el consentimiento de sus representantes legales.
- c) Que los donantes y, en su caso, sus representantes legales, sean previamente informados de las consecuencias y de los objetivos y fines a que puede servir la donación.
- d) Que la donación y utilización posterior nunca tengan carácter lucrativo o comercial.
- e) Que los embriones o fetos objeto de la donación sean clínicamente no viables o estén muertos.
- f) Si fallecieren los progenitores y no consta su oposición expresa. En el caso de menores de edad, será precisa además la autorización de los padres o responsables de los fallecidos.

En caso de muerte por accidente deberá ser autorizada la donación por el Juez que conozca la causa.

Artículo 3

1. La utilización de embriones o fetos humanos, o de sus estructuras biológicas, se realizará por equipos biomédicos cualificados, y en centros o servicios autorizados y controlados por las autoridades públicas.
2. La interrupción del embarazo nunca tendrá como finalidad la donación y utilización posterior de los embriones o fetos o de sus estructuras biológicas.
3. El equipo médico que realice la interrupción del embarazo no intervendrá en la utilización de los embriones o de los fetos o de sus estructuras biológicas en los términos y con los fines previstos en esta Ley.

Artículo 4

1. La utilización de células, tejidos u órganos embrionarios o fetales para trasplante a personas enfermas, sólo podrá realizarse si el receptor da su consentimiento, una vez que ha sido informado de sus fines, posibilidades terapéuticas y riesgos, y los acepte previamente y por escrito.
2. Si el receptor fuera menor de edad o estuviera incapacitado deberá contarse con el consentimiento de los padres, de sus representantes legales y, en su defecto y en caso de urgencia, de los allegados familiares presentes.

CAPÍTULO II

Actuaciones con embriones y fetos

Artículo 5

1. Toda actuación sobre el embrión o el feto vivo en el útero será de carácter diagnóstico, terapéutico o de conformidad con las disposiciones normativas vigentes.
2. Se informará previamente y con la amplitud precisa a los progenitores y, en su caso, a los responsables legales de cuantas actuaciones técnicas se realicen para extraer células o estructuras embriológicas o fetales, de la placenta o las envolturas, así como de los fines que se persiguen y los riesgos que conllevan.
3. Los embriones abortados, espontáneamente o no, serán considerados no viables por su grado de desarrollo a los efectos de esta Ley.
4. Los fetos expulsados prematura y espontáneamente, y considerados biológicamente viables, serán tratados clínicamente con el único fin de favorecer su desarrollo y autonomía vital.

Artículo 6

Se autoriza la obtención y utilización de estructuras biológicas procedentes de los embriones o de los fetos muertos con fines diagnósticos, terapéuticos, farmacológicos, clínicos o quirúrgicos, de investigación o experimentación, así como su donación a tales efectos, en los términos de esta Ley. Antes de proceder a las actuaciones se dejará constancia por los equipos médicos de que la muerte de los embriones o fetos se ha producido.

CAPÍTULO III

Investigación, experimentación y tecnología genética

Artículo 7

1. Sólo se autorizarán investigaciones básicas en embriones o fetos humanos o en sus estructuras biológicas si se cumple lo establecido en la presente Ley y sobre la base de proyectos debidamente desarrollados que estudiarán y, en su caso, aprobarán las autoridades públicas sanitarias y científicas, o, si así se delega, la Comisión Nacional de Seguimiento y Control de la donación y utilización de embriones y fetos humanos.

2. Los equipos responsables de las investigaciones y/o experimentaciones deberán comunicar el resultado de éstas a las autoridades que aprobaron el proyecto correspondiente, bien directamente, o en casos reglamentados, a través de la Comisión Nacional de Seguimiento y Control.

Artículo 8

1. La tecnología genética con material genético humano o combinado, se podrá realizar en los términos de esta Ley y de las disposiciones que la desarrollen, y en base a proyectos ampliamente desarrollados y autorizados, en los que se exprese la ubicación, duración, material biológico a utilizar y fines que se persiguen.

2. La aplicación de la tecnología genética se podrá autorizar para la consecución de los fines y en los supuestos que a continuación se expresan:

a) Con fines diagnósticos, que tendrán el carácter de diagnóstico prenatal, in vitro o in vivo, de enfermedades genéticas o hereditarias, para evitar su transmisión o para tratarlas o curarlas.

b) Con fines industriales de carácter preventivo, diagnóstico o terapéutico, como es la fabricación, por clonación molecular o de genes, de sustancias o productos de uso sanitario o clínico en cantidades suficientes y sin riesgo biológico, cuando no sea conveniente por otros medios, como hormonas, proteínas de sangre, controladores de la respuesta inmunitaria, antiviricos, antibacterianos, anticancerígenos o vacunas sin riesgos inmunitarios o infecciosos.

c) Con fines terapéuticos, principalmente para seleccionar el sexo en el caso de enfermedades ligadas a los cromosomas sexuales y especialmente al cromosoma X, evitando su transmisión; o para crear mosaicos genéticos beneficiosos por medio de la cirugía, al trasplantar células, tejidos u órganos de los embriones o fetos a enfermos en los que están biológica y genéticamente alterados o falten.

d) Con fines de investigación y estudio de las secuencias del ADN del genoma humano, su localización, sus funciones y su patología; para el estudio del ADN recombinante en el interior de las células humanas o de organismos simples, con el propósito de perfeccionar los conocimientos de recombinación molecular, de expresión del mensaje genético, de desarrollo de las células y sus estructuras, así como su dinamismo y organización, los procesos de envejecimiento celular, de los tejidos y de los órganos, y los mecanismos generales de la producción de enfermedades, entre otros.

CAPITULO IV

Infracciones y sanciones

Artículo 9

1. Son de aplicación en esta Ley, con las adaptaciones que requiera la materia, las normas sobre infracciones y sanciones contenidas en los artículos 32 a 37 de la Ley General de Sanidad.

2. Además de las contempladas en la Ley General de Sanidad, a los efectos de la presente Ley, se consideran infracciones graves y muy graves las siguientes:

A) Son infracciones graves:

a) El incumplimiento de los requisitos reglamentarios de funcionamiento de los centros sanitarios y equipos biomédicos.

b) La omisión de los datos, informaciones, consentimientos y autorizaciones exigidas por la presente Ley.

B) Son infracciones muy graves:

a) La realización de cualquier actuación dirigida a modificar el patrimonio genético humano no patológico.

b) La creación y mantenimiento de embriones o fetos vivos, en el útero o fuera de él con cualquier fin distinto a la procreación.

c) La donación y utilización de embriones, fetos o sus células, tejidos u órganos para fabricación de productos de uso cosmético.

d) La extracción de células o tejidos de embriones o fetos en desarrollo, de la placenta o sus envolturas, o de líquido amniótico, si no es con fines de diagnóstico prenatal.

e) La experimentación con embriones o fetos vivos, viables o no, salvo que se trate de embriones o fetos no viables, fuera del útero y exista un proyecto de experimentación aprobado por las autoridades públicas que corresponda o, si así se prevé reglamentariamente, por la Comisión Nacional de Seguimiento y Control.

3. Cuando las infracciones sean imputables al personal sanitario adscrito a centros públicos, la exigencia de responsabilidad se ajustará a las respectivas normas de régimen disciplinario del personal al servicio de la Administración Pública.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.—El Gobierno, en el plazo de seis meses a partir de la promulgación de esta Ley, establecerá:

a) Los requisitos de autorización y funcionamiento de los centros, servicios y equipos biomédicos relacionados con la donación y la utilización de embriones o de fetos, o de sus materiales biológicos, así como de los Bancos donde se depositen y/o conserven.

b) La relación de enfermedades del embrión o del feto susceptibles de terapéutica específica o génica, así como el catálogo de utilización de materiales embrionales o fetales para tratar enfermedades de otras personas.

c) Los protocolos de obligatoria presentación a quienes realicen donación de embriones o de fetos o sus materiales biológicos con fines clínicos o científicos, y que deberán firmar previamente a su autorización.

d) Los medios adecuados para la información general sobre la donación y uso de estos materiales biológicos, a facilitar especialmente en los centros o servicios donde se realice la donación o la utilización de los embriones, los fetos o sus partes.

e) Los criterios de viabilidad o no del feto fuera del útero, a los efectos de esta Ley.

f) Los requisitos de creación, funcionamiento y delegaciones o competencias de la Comisión Nacional de Seguimiento y Control de la donación y utilización de embriones y fetos humanos.

g) Las normas de intercambio y circulación de material embrionario o fetal a nivel nacional o internacional.

Segunda.—Reglamentariamente se creará un Registro Nacional de Centros o Servicios autorizados en los que se utilice o investigue material genético.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—La donación y utilización de gametos humanos y la de los óvulos fecundados y en desarrollo, in vitro o in vivo, hasta el día catorce que sigue al de su fecundación, se hará en los términos que establece la Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida, y las disposiciones que la desarrollen.

Segunda.—Esta Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Palacio de la Zarzuela, Madrid, a 28 de diciembre de 1988.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,

FELIPE GONZÁLEZ MARQUEZ

29682 LEY 43/1988, de 28 de diciembre, por la que se aprueba la metodología de determinación del cupo del País Vasco para el quinquenio 1982-1986.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

La Disposición Adicional primera de la Constitución española declara el amparo y respeto de los derechos históricos de los territorios forales, y dispone que la actualización general de dicho régimen foral se llevará a cabo, en su caso, en el marco de la Constitución y de los Estatutos de Autonomía.

El Estatuto de Autonomía para el País Vasco, aprobado por Ley Orgánica 3/1979, de 18 de diciembre, dispone en su artículo 41, apartado 1, que las relaciones de orden tributario entre el Estado y el País Vasco vendrán reguladas mediante el sistema foral tradicional de Concerto Económico, y en el apartado 2, párrafos d) y e), establece que la aportación del País Vasco consistirá en un cupo global integrado por los correspondientes a cada uno de sus Territorios, que se aprobará por Ley con la periodicidad que se fije en el Concerto.

El Concerto Económico entre el Estado y el País Vasco, aprobado por Ley 12/1981, de 13 de mayo, dispone en su artículo 48, apartado 1, que cada cinco años, mediante Ley votada por las Cortes Generales, previo acuerdo de la Comisión Mixta de Cupo, se procederá a determinar la metodología de señalamiento del cupo que ha de regir en el quinquenio, conforme a los principios generales establecidos en el presente Concerto, así como a aprobar el cupo del primer año del quinquenio.

A tal fin, ambas Administraciones, de común acuerdo, han procedido a determinar la metodología de señalamiento del cupo del País Vasco para el quinquenio 1982-1986, habiendo sido aprobado el correspondiente Acuerdo por la Comisión Mixta de Cupo el 4 de diciembre de 1987.

30937 LEY 24/1990, de 20 de diciembre, sobre concesión de dos créditos extraordinarios por importe total de 9.000 millones de pesetas, para atender los gastos derivados de la instalación en España de la Colección Thyssen-Bornemisza.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabad: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

Las actuaciones llevadas a cabo para la instalación en España de las obras de arte que constituyen la mayor parte de la Colección Thyssen-Bornemisza, han culminado con la creación de una Fundación Española y la formalización de dos contratos, estrechamente relacionados, que instrumentan el préstamo de la colección al Estado Español.

El 20 de diciembre de 1988 se crea por el Estado Español y el Barón Thyssen Bornemisza la Fundación Colección Thyssen-Bornemisza, constituida como fundación cultural privada, de servicio y promoción, sin ánimo de lucro y cuyo principal objeto fundacional consiste en el mantenimiento, conservación, pública exposición y promoción de la colección prestada.

Por el contrato de préstamo de la Colección Thyssen-Bornemisza formalizado igualmente el 20 de diciembre de 1988, entre el Reino de España y «Favorita Trustess Limited», se conviene la instalación en España de las mencionadas obras de arte, durante un periodo de nueve años y seis meses, para su exposición pública.

En la misma fecha que los dos anteriores documentos se formaliza el segundo contrato, suscrito entre el Reino de España, «Favorita Trustess Limited» y la Fundación Española Colección Thyssen-Bornemisza, en virtud del cual, la Fundación entra a formar parte del antedicho contrato de préstamo, quedando facultada para ejercer los derechos y asumir las obligaciones que se contemplan en aquél.

En la cláusula 5.2.(b)VII del citado contrato de préstamo se dispone que el Estado Español otorgará a la Fundación Española una dotación inicial de 9.000 millones de pesetas, que quedará a disposición de la misma.

Al objeto de atender el compromiso financiero adquirido, el Ministerio de Cultura ha incoado expediente sobre concesión de un crédito extraordinario por el referido importe.

La tramitación de este expediente se ha efectuado de acuerdo con el Consejo de Estado, previo informe favorable de la Dirección General de Presupuestos.

Artículo primero

Se conceden dos créditos extraordinarios por importe de 9.000 millones de pesetas con el siguiente detalle:

1.º En la Sección 24 «Ministerio de Cultura», Servicio 04 «Dirección General de Bellas Artes y Archivos»; Programa 453A «Museos»; Capítulo 7 «Transferencias de capital», artículo 78 «A familias e Instituciones sin fines de lucro»; Concepto 785 A «A la Fundación Colección Thyssen-Bornemisza, con destino a la realización de obras de acondicionamiento del Palacio de Villahermosa», por importe de 2.000 millones de pesetas.

2.º En la Sección 24 «Ministerio de Cultura», Servicio 04 «Dirección General de Bellas Artes y Archivos»; Programa 453A «Museos»; Capítulo 7 «Transferencias de capital», artículo 78 «A familias e Instituciones sin fines de lucro»; Concepto 786 A «A la Fundación Colección Thyssen-Bornemisza, en concepto de Fondo Fundacional», por importe de 7.000 millones de pesetas.

Artículo segundo

Dichos créditos extraordinarios se financiarán con recurso al Banco de España o con Deuda del Estado de acuerdo con lo prevenido en el artículo ciento uno del Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria, aprobado por Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre.

Por tanto,
Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 20 de diciembre de 1990.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
FELIPE GONZALEZ MARQUEZ

30938 LEY 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabad: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

EXPOSICION DE MOTIVOS

La ordenación de los medicamentos es una necesidad universalmente sentida. La Organización Mundial de la Salud ha instado reiteradamente a los Estados miembros a establecer y aplicar una política de envergadura en relación con los medicamentos. Esta organización desarrolla en este campo, desde hace varios decenios, funciones normativas, asesoras y de intercambio de información que por su magnitud y calidad constituyen punto de referencia insoslayable. Incorporar sus frutos y resultados en beneficio de la salud de los españoles y contribuir con nuestras capacidades al circuito de solidaridad internacional que la OMS supone, exige mejoras legales e institucionales.

La Comunidad Económica Europea, por su parte, ha desarrollado desde 1965 una intensa actividad de armonización del derecho por directivas y recomendaciones referentes a los medicamentos con medidas que suponen la cristalización de toda una tradición occidental en defensa del interés de los pacientes y de los consumidores. Prueba de ello son las numerosas Directivas ya promulgadas reguladoras de las condiciones sanitarias exigibles para la comercialización de las especialidades farmacéuticas y los procedimientos comunitarios armonizadores de las decisiones nacionales a ellas referidas; los mecanismos de cooperación establecidos para la vigilancia de reacciones adversas y el intercambio de información cuando está en juego la seguridad de los enfermos, así como las recientes disposiciones de índole socioeconómica orientadas a la unificación del mercado europeo.

En los últimos 25 años casi todos los países desarrollados han promulgado sus leyes del medicamento. Puede hablarse de dos generaciones de leyes del medicamento, una primera, hasta los años sesenta, exige seguridad, pero no reclama demostración de eficacia. Después de 1962, la catástrofe de la Talidomida introduce un cambio fundamental y permite hablar de una segunda generación de leyes que exigen seguridad y eficacia demostrada con ensayos clínicos controlados. En los Estados Unidos en ese año se aprueban las enmiendas Kefauver-Harris a la Food, Drugs and Cosmetics Act. En 1964 también alteran su legislación Noruega y Suecia. Inglaterra aprueba su ley en 1968. Suiza llega a la Convención Intercantonal en 1971, Alemania promulga su ley en 1976. En 1983 lo hace Austria, Bélgica y Grecia. Japón también ha introducido modificaciones legislativas en varias ocasiones desde 1961. Ahora, quizás, estemos ante una tercera generación de leyes del medicamento: La preocupación se ha desplazado desde los requisitos que ha de cumplir el producto hasta las condiciones para su uso racional.

Nuestra Constitución contiene ya las piedras angulares en que apoyar el relanzamiento de la participación de España en esa dinámica mundial al establecer en su artículo 43 el derecho a la protección a la salud y señalar como competencia exclusiva del Estado en su artículo 149.1.16.ª, la competencia y la responsabilidad de la legislación sobre los productos farmacéuticos.

Conforme con las aludidas tendencias y compromisos internacionales y con el mandato constitucional, la Ley del Medicamento pretende, en primer término, propulsar el progreso de la atención a la salud proporcionando apoyo institucional firme a un decidido empeño por aprovechar los beneficios y reducir los riesgos que los medicamentos son susceptibles de proporcionar. Los medicamentos han conseguido en los últimos ochenta años éxitos memorables en la prevención y lucha contra el dolor y la enfermedad. Flagelos que desde antiguo afligían a la Humanidad como la viruela han sido borrados de la faz de la Tierra por no mencionar más que un ejemplo al que podrían añadirse muchos otros. En realidad una gran parte de los actos y procedimientos médicos o quirúrgicos incluyen un tratamiento medicamentoso. Los beneficios de los medicamentos no sólo se expresan en términos de vidas salvadas y sufrimientos evitados, sino también en términos de tiempo de enfermedad y hospitalización acortados, así como en ahorros económicos muy importantes por la función sustitutiva que cumplen en relación con terapias precedentes menos eficaces.

Estos espectaculares beneficios no deben hacernos menospreciar, empero, las reacciones adversas que pueden presentarse y que ejemplifica la tragedia de la Talidomida. El abuso de medicamentos cuyo empleo racional es beneficioso, puede originar problemas de salud graves, por ejemplo, insuficiencias renales o hepáticas irreversibles. También se da la infrautilización de medicamentos, sin embargo, disponibles.

Esta Norma también quiere propulsar las nuevas tecnologías potenciando la indisoluble unión entre medicamentos y desarrollo científico

y tecnológico, al que hoy se están abriendo nuevas perspectivas. No es casual que los primeros productos biotecnológicos de consumo generalizado sean medicamentos. En España el Plan de Fomento de la Investigación en la Industria Farmacéutica integrado en el Plan Nacional de Investigación y Desarrollo Farmacéutico, debe ser apoyado por una legislación del medicamento que organice la admisión de productos de modo que beneficien cuanto antes a los enfermos y puedan recuperarse sin dilación las inversiones efectuadas en su descubrimiento.

La industria farmacéutica necesita un marco legal estable que constituya su referencia estratégica y que esta Ley viene a cristalizar. Es una industria con futuro para la cual los mecanismos públicos de fiscalización sanitaria, que regulan su acceso al mercado con nuevos productos e influyen en sus actividades de investigación y en el proceso de la competencia, resultan vitales. El mercado español de medicamentos es el octavo mundial y las empresas establecidas en España tienen volúmenes agregados de producción, empleo y comercio exterior y realizan un esfuerzo de investigación y desarrollo tecnológico que hacen de éste uno de los sectores más dinámicos de la economía nacional.

Por otro lado, las estructuras productivas están sufriendo importantes transformaciones: adquisición y concentración de empresas, fusiones, tomas de participación en el capital y creación de nuevas empresas.

El objetivo primordial de la Ley es contribuir a la existencia de medicamentos seguros, eficaces y de calidad, correctamente identificados y con información apropiada. Para conseguirlo, establece:

A) El principio de intervención pública, sometiendo la comercialización de medicamentos a autorización sanitaria y registro previos que a estos efectos tienen carácter constitutivo y que determina que los medicamentos sean legalmente reconocidos y no clandestinos.

B) Una lista cerrada de las categorías de medicamentos legales.

C) Las condiciones a las que se debe ajustar la investigación de medicamentos, especialmente en personas.

D) Los criterios que deben regir el proceso de evaluación, previo a la autorización, de la especialidad farmacéutica para comprobar que se puede poner en el mercado:

a) Alto nivel técnico, garantizado con la realización y firma por expertos calificados de los estudios y protocolos; definición de procedimientos correctos de laboratorio y clínicos y normas de correcta fabricación.

b) Producto seguro, eficaz, de calidad, correctamente identificado, con información apropiada y actualizado según el progreso técnico, lo cual se garantiza con estudios analíticos, farmacológicos, toxicológicos y clínicos, controles de calidad, denominaciones, etiquetado, envase, ficha técnica y prospecto reglados y autorización de validez quinquenal, todo ello conforme a las Directivas comunitarias.

c) Empresa con capacidad, garantizada con la oportuna autorización.

d) Actuación administrativa responsable, ágil, neutral, rigurosa, cierta y flexible, asegurada con la atribución de competencias a un órgano especializado; un procedimiento detallado, licencias y fichas técnicas normalizadas, organizadas en un registro e informatizadas y con singularidades cuando vengán exigidas por las circunstancias del producto.

e) La Ley regula también las condiciones de la fabricación y del tráfico exterior con instrumentos tales como la Real Farmacopea Española, el Formulario Nacional y las Normas de Correcta Fabricación.

F) El sistema de intervención pública prosigue una vez que el medicamento es puesto a disposición de los profesionales sanitarios y del público. Se regula la vigilancia de reacciones adversas, ratificando el deber de declararlas y dando las normas básicas de funcionamiento del Sistema Español de Farmacovigilancia como elemento integrador de los planes y programas realizados por las diferentes Administraciones Públicas y profesionales sanitarios de una parte y por la industria farmacéutica de otra.

G) También establece la revisión de medicamentos para ajustar los ya disponibles a los requisitos de la Ley.

Esta disposición persigue primordialmente objetivos sanitarios, pero también implica objetivos económicos y empresariales. Un mecanismo de evaluación riguroso, ágil y neutral es fundamental para el desarrollo empresarial al garantizar el acceso al mercado, rápido y sin discriminaciones entre Empresas. También promueve la investigación y desarrollo tecnológico más eficiente al primar productos terapéuticos relevantes. Mantiene las potestades de la Administración para la intervención directa de los precios de las especialidades farmacéuticas, justificada por la presencia de fallos del mercado muy importantes. También incluye los preceptos precisos para permitir una política de fomento de la transparencia del mercado: facilita, en sus aspectos técnicos, la celebración de concursos competitivos como métodos de compra por los hospitales; promueve la utilización de denominaciones comunes internacionales para facilitar el empleo de los medicamentos genéricos; regula la facultad del farmacéutico para sustituir, por causa legítima, marcas comerciales que se refieren a productos iguales y el control administrativo de la publicidad que contribuye a la transparencia del mercado.

La prestación de medicamentos por el Sistema Nacional de Salud a precios razonables y con un gasto público ajustado se posibilita mediante la financiación pública selectiva y no indiscriminada (ya establecida por la Ley General de Sanidad) y una selectiva contribución de los enfermos.

En orden a conseguir esos objetivos y en el marco de los compromisos de equiparación con las exigencias comunitarias, la Ley inicia el proceso de armonización con las Directivas relativas a medicamentos, que se completará con las disposiciones reglamentarias que se promulguen en desarrollo de ella.

La Ley se ha estructurado distribuyendo su contenido en Títulos y Capítulos.

El Título Primero, relativo a las Disposiciones Generales, comprende únicamente cinco artículos. El artículo primero parte de la consideración de que son objeto de regulación por esta Ley, no sólo los medicamentos de uso humano y veterinarios, sino también los productos sanitarios que son utilizados con finalidad terapéutica, preventiva o diagnóstica, que, por ello, con sus peculiaridades, han de quedar ineludiblemente sometidos por evidentes razones de eficacia, seguridad y calidad, a las normas, criterios y exigencias propias con objeto de alcanzar idénticos fines que en esta Ley se pretenden para los medicamentos.

De otra parte, este artículo primero completa el ámbito de aplicación de la Ley señalando que es también objeto de regulación por la misma la actuación de todas aquellas personas que participan en la circulación de estos productos, ya que la regulación jurídica de los medicamentos no puede entenderse sin la correlativa regulación de aquellas personas físicas o jurídicas que intervienen en una parte importante del proceso, en virtud del cual los medicamentos producen su eficacia.

El artículo segundo, por su parte, viene a encuadrar el contenido de la Ley en los distintos títulos competenciales que confluyen en esta materia, con un escrupuloso respeto a la Constitución y a los diferentes niveles competenciales que ostentan las Comunidades Autónomas.

En esta labor de encuadramiento es preciso tener en cuenta que sobre los productos farmacéuticos confluyen, en cuanto a la competencia estatal, varios títulos jurídicos diferentes, si bien éstos operan con distinta intensidad en los diversos títulos en que se estructura la Ley.

Con carácter prevalente, la competencia estatal viene recogida, de una parte, en la competencia exclusiva que atribuye al Estado el artículo 149.1.16.^a de la Constitución, al reservar a éste en exclusiva la «legislación sobre productos farmacéuticos», y de otra, la competencia que el mismo precepto atribuye también al Estado para establecer «las bases y coordinación general de la sanidad».

Por su parte, la financiación estatal de los medicamentos se justifica en la competencia exclusiva que al Estado corresponde para determinar el régimen económico de la Seguridad Social.

Además de estos títulos específicos, otros aspectos de la presente Ley conectan con otras competencias que al Estado reserva el artículo 149.1 de la Constitución: es el caso de la importación y exportación de los productos farmacéuticos, amparados en la competencia estatal relativa al comercio exterior; el fomento de la investigación científica y técnica, en el campo de los medicamentos; o la competencia estatal en materia de ordenación económica, en cuanto al marco que esta Ley diseña para la industria farmacéutica y, señaladamente, en cuanto a la intervención administrativa de los precios de los medicamentos.

Todo ello, como ya se ha indicado, con independencia de las diferencias que los Estatutos de Autonomía presentan en cuanto a las competencias asumidas por las Comunidades Autónomas en las materias reguladas por esta Ley.

En base a estas consideraciones, el artículo segundo señala que preceptos de la Ley son legislación farmacéutica, y como tal competencia exclusiva del Estado, tanto para su establecimiento en esta Ley como para la futura promulgación de otras normas legales o reglamentarias, y cuáles otros tienen la consideración de normas básicas o de coordinación general de la sanidad, o de normas relativas al régimen económico de la Seguridad Social, sin hacer mayores precisiones sobre las otras habilitaciones concurrentes, cuya explicitación resultaría prolija.

Finalmente, los artículos 3, 4 y 5, están dedicados a la obligación de suministro y dispensación y a establecer, sin perjuicio de las incompatibilidades ya establecidas para el ejercicio de actividades públicas, las incompatibilidades profesionales en este ámbito, así como a la obligación de información entre las Administraciones Públicas, a efectos de salvaguarda de la salud y seguridad pública y correcto funcionamiento de esta Ley.

El Título Segundo, rubricado genéricamente como de los medicamentos y calificado expresamente como legislación farmacéutica, está dividido en varios capítulos, dedicados, respectivamente, a regular los medicamentos y sus clases, la evaluación, autorización, registro y condiciones de dispensación de las especialidades farmacéuticas, los requisitos sanitarios de los demás medicamentos, los medicamentos especiales, la farmacopea y control de calidad y la farmacovigilancia.

El Capítulo Primero establece cuáles son los medicamentos legalmente reconocidos y sus definiciones a los efectos de la Ley.

El Capítulo Segundo regula una parte esencial de toda legislación farmacéutica, como es la relativa a la evaluación, autorización y registro de especialidades farmacéuticas.

A través de los artículos 9 a 34, la Ley regula en primer término todo el proceso, requisitos y garantías exigibles para la concesión de la autorización de los medicamentos, estableciendo las garantías de seguridad, no toxicidad o tolerancia, de eficacia, de calidad, pureza y estabilidad, de identificación y de información que deben reunirse para la correspondiente autorización. Esto se configura como un proceso singularizado y de tracto sucesivo que culmina con un pronunciamiento expreso del órgano estatal en el que éste decide no sólo si el producto ha de autorizarse como medicamento, sino también otros extremos tales como la financiación o su condición de especialidad publicitaria.

Este último extremo se aborda en su integridad en este Capítulo por su carácter ineludiblemente unido al trámite de autorización, lo que hace que el régimen de información y publicidad de las especialidades farmacéuticas publicitarias no pueda disociarse del proceso de autorización y registro, ya que es en este proceso en el que han de valorarse los requisitos que pueden configurar como tal la especialidad y es precisamente la comprobación o verificación entre los datos del Registro y el contenido del mensaje publicitario lo que determina la posibilidad de autorización de tal publicidad.

El Capítulo Cuarto se dedica a los medicamentos especiales, regulando a través de diferentes secciones, los medicamentos biológicos, los de origen humano, los medicamentos estupefacientes y psicótopos, los de plantas medicinales, radiofármacos, homeopáticos y los medicamentos veterinarios. Estos últimos son objeto de regulación de acuerdo con la normativa comunitaria. En consonancia con ésta, la Ley regula estos productos partiendo de la configuración y del carácter de medicamento que les otorga la normativa comunitaria y que exige, consecuentemente, su regulación en una Ley del Medicamento, teniendo en cuenta, por otra parte, su posible incidencia en el ser humano, de forma indirecta, mediante el consumo de alimentos.

Los dos últimos Capítulos -Quinto y Sexto- de este Título Segundo abordan, respectivamente, la Farmacopea, como código de reglas que deben respetarse, y la farmacovigilancia, en su doble vertiente de recogida y comunicación de la información sobre reacciones adversas a los medicamentos.

El Título Tercero está dedicado a los ensayos clínicos con un tratamiento jurídico de éstos que pretende combinar los dos factores que confluyen en esta materia: la necesidad de su existencia como mecanismo necesario para los avances científicos y el obligado respeto a los derechos fundamentales de quienes sean sometidos a los ensayos clínicos. Dada la naturaleza de esta actividad, la Ley regula con precisión la intervención administrativa en los ensayos clínicos, exigiendo su expresa autorización caso a caso, previa evaluación por ella de todos los elementos personales, materiales y de investigación.

El Título Cuarto de la Ley consta de dos capítulos dedicados a los laboratorios farmacéuticos y a los almacenes mayoristas.

El Capítulo Primero se configura en la ley como normativa encuadrada bajo el título competencial de legislación de productos farmacéuticos, ya que la autorización de un laboratorio farmacéutico no podría entenderse disociada o como un acto independiente a la autorización de la especialidad farmacéutica misma, toda vez que la autorización de ésta viene condicionada, entre otras cosas, por la valoración, comprobación y análisis de todo el equipamiento humano, material y técnico del laboratorio que, por ello, se integra como un todo en el proceso de autorización de la especialidad. El Capítulo Segundo, dedicado a los Almacenes Mayoristas, se concibe como normativa básica a fin de asegurar un contenido homogéneo de estos establecimientos, otorgando especial relieve a la figura del Director Técnico, dada la trascendencia sanitaria que tiene la manipulación de los productos farmacéuticos en esta fase de su distribución.

El Título Quinto, considerado igualmente como legislación farmacéutica, regula en total consonancia con la normativa comunitaria, las garantías sanitarias del comercio exterior de medicamentos.

De acuerdo con la última orientación de las más modernas leyes del medicamento, la Ley dedica todo el Título Sexto al establecimiento de una serie de normas y principios sobre el uso racional de los medicamentos. Dada la amplitud, y hasta cierto punto heterogeneidad de lo establecido en este Título, sus preceptos participan y son reflejo unas veces de la competencia estatal sobre legislación farmacéutica, mientras que otras son calificados como normativa sanitaria básica, o como normas relativas al régimen económico de la Seguridad Social, teniendo presente siempre que, en cuanto al uso racional de los medicamentos deben garantizarse las condiciones de igualdad básica en el derecho a la protección de la salud proclamado en el artículo 43 de la Constitución.

Para la adecuada comprensión de este Título y de su contenido, es preciso tener en cuenta que bajo la denominación genérica de «uso racional de los medicamentos», concepto recientemente consagrado por la OMS, se engloban en la actualidad todo aquel conjunto de actividades que van destinadas no sólo a una adecuada utilización por el posible paciente del medicamento sino también, y sobre todo, medidas reguladoras de extremos como la formación e información, condiciones, establecimientos, forma e instrumentos de dispensación tanto al público como en Centros de atención sanitaria y formas de posible financiación pública de los medicamentos. Se trata, en definitiva, de un conjunto de medidas y materias de ineludible regulación en una norma legal sobre

medicamentos y que si bien dispares y diferentes entre sí, pueden no obstante, agruparse bajo la rúbrica dada a este Título por constituir ese uso racional un fin último al que, con independencia de otros, todas ellas responden.

Para lograr este objetivo, la Ley, partiendo de la consideración de que es un principio básico de la atención primaria a la salud el de disponer de estructuras de soporte técnico para la participación y colaboración de los profesionales sanitarios, adecuadamente formados en el uso racional de los medicamentos:

A) Establece el principio de potenciación de programas de formación universitaria y continuada de Farmacología y Farmacia Clínicas, así como el desarrollo de un adecuado sistema de información de medicamentos.

B) Regula los principios de las recetas médicas.

C) Impone las normas que han de regir la información y promoción dirigida a los profesionales sanitarios.

D) Impulsa la introducción de mejoras en la atención primaria, especializada y hospitalaria.

El Título Séptimo de la Ley instrumenta, a través de Comisiones Consultivas, la participación de los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud, de Investigación y Desarrollo y Docente en la evaluación y control de los medicamentos de acuerdo con la orientación ya marcada en la Ley General de Sanidad y en armonía con los países de la Comunidad Económica Europea que cuentan con una elevada tradición en este tipo de participación y coordinación necesarios para proteger la neutralidad de las decisiones y el aprovechamiento de los recursos.

La Ley dedica sus tres últimos Títulos a la intervención de precios de los medicamentos, el régimen sancionador y las tasas.

La Ley, en fin, pretende dotar a la sociedad española de un instrumento institucional que le permita esperar confiadamente que los problemas relativos a los medicamentos son abordados por cuantos agentes sociales se ven involucrados en su manejo (industria farmacéutica, profesionales sanitarios, poderes públicos, los propios ciudadanos) en la perspectiva del perfeccionamiento de la atención a la salud.

TÍTULO PRIMERO

Disposiciones generales

Artículo 1. *Ámbito de aplicación de la Ley.*-1. La Ley regula, en el ámbito de competencias que corresponden al Estado, la fabricación, elaboración, control de calidad, circulación, distribución, régimen de precios, comercialización, información y publicidad, importación, exportación, almacenamiento, prescripción, dispensación, evaluación, autorización y registro de los medicamentos de uso humano y veterinario, así como la ordenación de su uso racional y la intervención de estupefacientes y psicótopos. La regulación también se extiende a las sustancias, excipientes y materiales utilizados para su fabricación, preparación o envasado.

2. Asimismo, regula la actuación de las personas físicas o jurídicas en cuanto intervienen en la circulación industrial o comercial de los medicamentos o que por su titulación profesional puedan garantizarlos, controlarlos, recetarlos o dispensarlos.

3. Igualmente y dentro del ámbito de competencias que corresponden al Estado, la presente Ley regula los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre la eficacia, seguridad y calidad de los Productos Sanitarios y de higiene personal.

Art. 2. *Legislación sobre productos farmacéuticos y normativa básica.*-1. Lo dispuesto en los Títulos Primero, Segundo, excepto el artículo 50, Tercero, Cuarto, excepto su Capítulo Segundo, Quinto, los artículos 84.2 y 86 del Título Sexto, Títulos Séptimo, Octavo, Noveno, Décimo y Disposiciones Adicionales Primera, Segunda y Cuarta y todas las Disposiciones Transitorias, así como las normas de desarrollo, tienen la condición de legislación sobre productos farmacéuticos de acuerdo con lo establecido en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución.

Asimismo, al amparo del artículo 149.1.1.^a y 17.^a de la Constitución, sobre regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles y el régimen económico de la Seguridad Social, lo dispuesto en los artículos 94, 95 y Disposición Adicional Séptima es competencia exclusiva del Estado y las Disposiciones de Desarrollo son de competencia estatal.

2. Lo establecido en los artículos 50, 77 a 80, 84.1, 3, 4, 5 y 6, 85, 88, 89, 90, 93, 96, 97, y 98, Disposición Adicional Tercera y Disposición Adicional Quinta, así como las remisiones expresas a regulaciones de carácter básico a efectuar por el Gobierno, tienen la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución sobre bases y coordinación general de la sanidad.

3. Los artículos 87, 91 y 92 serán de aplicación en todo el territorio nacional en defecto de regulación específica por aquellas Comunidades Autónomas con competencia normativa en materia de ordenación farmacéutica.

Art. 3. *Obligación de suministro y dispensación.*-1. Los laboratorios, importadores, mayoristas, oficinas de farmacia, servicios de farma-

cia de hospitales, centros de salud y demás estructuras de atención a la salud están obligados a suministrar o a dispensar los medicamentos que se les soliciten en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas.

2. Los responsables de la producción, distribución, venta y dispensación de medicamentos deberán respetar el principio de continuidad en la prestación del servicio a la comunidad.

3. La prescripción y dispensación de medicamentos deberá realizarse de acuerdo con los criterios básicos de uso racional que se establecen en esta Ley.

4. Se prohíbe la venta a domicilio y cualquier tipo de venta indirecta al público de medicamentos, sin perjuicio del reparto, distribución o suministro a las entidades legalmente autorizadas para la dispensación al público.

5. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá:

- A las oficinas de farmacia abiertas al público legalmente autorizadas.

- A los servicios de farmacia de los hospitales, de los Centros de Salud y de las estructuras de Atención Primaria en los casos y según las condiciones que se establezcan de acuerdo con el artículo 103, número 1, de la Ley General de Sanidad.

Art. 4. *Incompatibilidades profesionales.*-1. Sin perjuicio de las incompatibilidades establecidas para el ejercicio de actividades públicas, el ejercicio clínico de la medicina, odontología y de la veterinaria serán incompatibles con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios.

2. Asimismo el ejercicio profesional del farmacéutico en oficina de farmacia o en un servicio de farmacia hospitalaria y demás estructuras asistenciales será incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos de los laboratorios farmacéuticos.

3. El ejercicio clínico de la medicina, odontología y de la veterinaria serán incompatibles con la titularidad de la oficina de farmacia.

4. La pertenencia a la Comisión Nacional de Evaluación de Medicamentos o a los Comités Éticos de Investigación Clínica será incompatible con cualquier clase de intereses derivados de la fabricación y venta de los medicamentos y productos sanitarios.

Art. 5. *Obligaciones de información entre las Administraciones Públicas.*-A efectos de salvaguardar las exigencias de salud y seguridad pública, las Administraciones Públicas están obligadas a comunicarse cuantos datos, actuaciones o informaciones se deriven del ejercicio de sus competencias y resulten necesarias para el correcto funcionamiento de esta ley.

TÍTULO SEGUNDO

De los medicamentos

CAPÍTULO PRIMERO

De los medicamentos reconocidos por la Ley y sus clases

Art. 6. *Medicamentos legalmente reconocidos.*-1. Sólo serán medicamentos los legalmente reconocidos como tales y que se enumeran a continuación:

- Las especialidades farmacéuticas.
- Las fórmulas magistrales.
- Los preparados o fórmulas oficiales.
- Los medicamentos prefabricados.

2. Tendrán el tratamiento legal de medicamentos a efectos de la aplicación de esta Ley y de su control general las sustancias o combinaciones de sustancias especialmente calificadas como «productos en fase de investigación clínica» autorizadas para su empleo en ensayos clínicos o para investigación en animales.

3. Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo resolver sobre la atribución de la condición de medicamento a determinadas sustancias o productos.

4. Los remedios secretos están prohibidos.

5. Es obligatorio declarar a la autoridad sanitaria todas las características conocidas de los medicamentos.

Art. 7. *Actividades prohibidas.*-1. La elaboración, fabricación, importación, exportación, distribución, comercialización, prescripción y dispensación de productos o preparados que se presenten como medicamentos y no estuvieran legalmente reconocidos, dará lugar a las responsabilidades y sanciones previstas en el Capítulo Segundo del Título Noveno de esta Ley, con independencia de las medidas cautelares que procedan.

2. Queda expresamente prohibido:

a) El ofrecimiento directo o indirecto de cualquier tipo de incentivo, primas u obsequios, por parte de quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medica-

mentos a los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración, o a sus parientes y personas de su convivencia.

b) La actuación de estos mismos profesionales, siempre que estén en ejercicio, con las funciones de delegados de visita médica, representantes, comisionistas o agentes informadores de los laboratorios de especialidades farmacéuticas.

c) La publicidad de fórmulas magistrales y preparados oficiales.

Art. 8. *Definiciones.*-A los efectos de esta Ley se entenderá por:

1. «Medicamento»: toda sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones destinadas a su utilización en las personas o en los animales que se presente dotada de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias o para afectar a funciones corporales o al estado mental. También se consideran medicamentos las sustancias medicinales o sus combinaciones que pueden ser administrados a personas o animales con cualquiera de estos fines, aunque se ofrezcan sin explícita referencia a ellos.

2. «Sustancia medicinal»: toda materia, cualquiera que sea su origen -humano, animal, vegetal, químico o de otro tipo- a la que se atribuye una actividad apropiada para constituir un medicamento.

3. «Excipientes»: aquella materia que, incluida en las formas galénicas, se añade a las sustancias medicinales o a sus asociaciones para servirles de vehículo, posibilitar su preparación y estabilidad, modificar sus propiedades organolépticas o determinar las propiedades fisico-químicas del medicamento y su biodisponibilidad.

4. «Materia prima»: toda sustancia -activa o inactiva- empleada en la fabricación de un medicamento, ya permanezca inalterada, se modifique o desaparezca en el transcurso del proceso.

5. «Forma galénica o forma farmacéutica»: la disposición individualizada a que se adaptan las sustancias medicinales y excipientes para constituir un medicamento.

6. «Especialidad farmacéutica»: el medicamento de composición e información definidas, de forma farmacéutica y dosificación determinadas, preparado para su uso medicinal inmediato, dispuesto y acondicionado para su dispensación al público, con denominación, embalaje, envase y etiquetado uniformes al que la Administración del Estado otorgue autorización sanitaria e inscriba en el Registro de especialidades farmacéuticas.

7. «Medicamento prefabricado»: el medicamento que no se ajusta a la definición de especialidad farmacéutica y que se comercializa en una forma farmacéutica que puede utilizarse sin necesidad de tratamiento industrial y al que la Administración del Estado otorgue autorización sanitaria e inscriba en el Registro correspondiente.

8. «Producto intermedio»: el destinado a una posterior transformación industrial por un fabricante autorizado.

9. «Fórmula magistral»: el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por el farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en su farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario en los términos previstos en el artículo 35.4.

10. «Preparado o Fórmula oficial»: aquel medicamento elaborado y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, dispensado en su oficina de farmacia o servicio farmacéutico, enumerado y descrito por el Formulario Nacional, destinado a su entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia o servicio farmacéutico.

11. «Producto en fase de investigación clínica»: aquel que se destina únicamente a ser utilizado por expertos calificados por su formación científica y experiencia para la investigación en personas o en animales sobre su seguridad y eficacia.

12. «Producto sanitario»: cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, incluidos los accesorios y programas lógicos que intervengan en su buen funcionamiento, destinados por el fabricante a ser utilizados en seres humanos, sólo o en combinación con otros, con fines de:

- Diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad o lesión.
- Investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico.
- Regulación de una concepción.

Cuya acción principal no se alcance por medios farmacológicos, químicos o inmunológicos, ni por el metabolismo, pero a cuya función puedan concurrir tales medios.

13. «Producto de higiene personal»: producto que, aplicado directamente sobre la piel o mucosa sana, tiene como finalidad combatir el crecimiento de microorganismos, así como prevenir o eliminar ectoparásitos del cuerpo humano o eliminar los riesgos sanitarios derivados de la utilización de prótesis terapéuticas que se apliquen sobre el cuerpo humano.

CAPITULO SEGUNDO

De la evaluación, autorización, registro y condiciones de dispensación de las especialidades farmacéuticas

Art. 9. *Autorización y registro.*-1. Ningún medicamento tendrá la consideración de especialidad farmacéutica, ni en consecuencia, podrá ser puesto en el mercado como tal sin la previa autorización sanitaria de la Administración del Estado e inscripción simultánea en el Registro de Especialidades Farmacéuticas.

2. Toda modificación, transmisión y extinción de las autorizaciones de las especialidades farmacéuticas deberá constar en el Registro de Especialidades Farmacéuticas que a estos efectos, tendrá del mismo modo que la inscripción, carácter constitutivo.

3. Las Administraciones Públicas no podrán adquirir especialidades farmacéuticas autorizadas en España, para sus servicios sanitarios en condiciones distintas de las que establece el Registro de Especialidades Farmacéuticas, salvo autorización expresa y justificada del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Art. 10. *Condiciones para la autorización de especialidades farmacéuticas.*-1. Se otorgará autorización sanitaria a una especialidad farmacéutica si satisface las siguientes condiciones:

- a) Ser segura, es decir, cuando en condiciones normales de utilización no produce efectos tóxicos o indeseables desproporcionados al beneficio que procura.
- b) Ser eficaz en las indicaciones terapéuticas para las que se ofrece.
- c) Alcanzar los requisitos mínimos de calidad y pureza que se establezcan.
- d) Estar correctamente identificada y acompañada por la información precisa.

2. El titular de la autorización o, en su caso, el fabricante deben contar con los medios materiales y personales, la organización y la capacidad operativa suficientes para su correcta manufactura.

3. La eficacia y seguridad o no toxicidad de los puntos a) y b) del apartado 1 de este artículo se apreciarán en su relación recíproca y teniendo en cuenta el estado de la ciencia y el destino particular de la especialidad farmacéutica de que se trate.

Art. 11. *Garantías generales de la evaluación.*-1. Los estudios, datos e informaciones que se presenten con la solicitud de autorización de una especialidad farmacéutica para justificar el cumplimiento de las condiciones y garantías mencionadas en este Capítulo, deben haber sido elaborados y avalados con su firma por expertos con las calificaciones técnicas y profesionales suficientes.

2. Los estudios y análisis de las especialidades farmacéuticas se ajustarán a las buenas prácticas de laboratorio y clínica establecidas.

3. Los embalajes, envases y etiquetados de las especialidades farmacéuticas garantizarán su pronta e inequívoca identificación, su perfecta conservación y prevenirán de forma razonable posibles accidentes.

Art. 12. *Garantías de seguridad, no toxicidad o tolerancia.*-1. Las especialidades farmacéuticas y sustancias medicinales que las compongan serán objeto de estudios toxicológicos que permitan garantizar su seguridad en condiciones normales de uso y que estarán en relación con la duración prevista del tratamiento.

2. Estos estudios comprenderán ensayos de toxicidad aguda y crónica, ensayos de teratogenia, embriotoxicidad, fertilidad, ensayos de mutagénesis y, cuando sean necesarios, de carcinogénesis y, en general, aquellos otros que se consideren necesarios para una correcta evaluación de la seguridad y tolerancia de un medicamento en condiciones normales de uso y en función de la duración del tratamiento.

3. Los excipientes de los medicamentos, con las exclusiones y limitaciones que procedan, se regularán de acuerdo con lo previsto en esta Ley.

Art. 13. *Garantías de eficacia.*-1. Deberá disponerse de estudios en animales cuyos resultados demuestren las acciones farmacológicas producidas por la sustancia o sustancias medicinales de la especialidad farmacéutica y su destino en el organismo. En todo caso se respetarán las disposiciones comunitarias y nacionales sobre protección de animales utilizados para fines científicos.

2. Dichos estudios deberán reproducir los efectos de distintas dosis de la sustancia e incluir, asimismo, uno o más grupos de control no tratados o tratados con un producto de referencia.

3. Los estudios farmacológicos en animales no deberán limitarse exclusivamente a los efectos relacionados con las indicaciones de la sustancia medicinal, sino que incluirán, necesariamente, información sobre los efectos que deriven de su aplicación.

4. La eficacia de los medicamentos para cada una de sus indicaciones deberá establecerse de un modo adecuado, mediante la previa realización de ensayos clínicos controlados por personas suficientemente cualificadas.

Art. 14. *Garantías de calidad, pureza y estabilidad.*-1. Toda especialidad farmacéutica deberá tener perfectamente establecida su composición cualitativa y cuantitativa. Alternativamente, en el caso de

sustancias como las biológicas en las que esto no sea posible, sus procedimientos de preparación deben ser reproducibles.

2. En cada caso deberán existir y utilizarse por el fabricante procedimientos definidos de análisis químico, fisicoquímico, biológico o microbiológico, según proceda, y conocer los límites de precisión de dichos métodos, que permitan establecer la exactitud de esta composición y la uniformidad de la preparación.

3. Los límites permisibles de variabilidad cuantitativa en la composición de la especialidad se establecerán de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley.

4. Del mismo modo, deberán ejecutarse por el fabricante métodos de control de calidad establecidos, con referencia a materias primas, intermedios, graneles y productos finales por él fabricados, así como del material de envasado, etiquetado y embalaje, en su caso.

5. El proceso de fabricación de la especialidad deberá ajustarse a pautas uniformes y detalladamente descritas, según Normas de Correcta Fabricación. Cuando se trate de sustancias biológicas, las distintas etapas de fabricación deberán ser convenientemente validadas para que puedan valorarse con precisión la pureza y el mantenimiento de las propiedades de las sustancias.

6. En cada caso, el Laboratorio responsable deberá realizar ensayos galénicos para garantizar la estabilidad y condiciones de conservación de la especialidad.

7. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá el tipo de controles exigibles al fabricante para garantizar la calidad de las materias primas, de los productos intermedios, del proceso de fabricación y del producto final, a efectos de la autorización y registro, manteniéndose dichos controles mientras dure la producción y/o comercialización de la especialidad farmacéutica. Los procedimientos de control de calidad habrán de modificarse conforme al avance de la técnica.

8. La Administración realizará controles periódicos de calidad de las especialidades farmacéuticas existentes en el mercado, de las materias primas y de los productos intermedios, así como del material de envasado y de las condiciones de conservación, transporte y venta.

Art. 15. *Garantías de identificación: Denominaciones oficiales españolas.*-1. A cada sustancia medicinal le será atribuida una denominación oficial española (D.O.E.) por el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe de las Reales Academias de Farmacia y demás órganos de acreditada solvencia científica que se estimen oportunos. La D.O.E. será de obligatorio uso, sin perjuicio de que puede expresarse, además, en las correspondientes lenguas oficiales de las Comunidades Autónomas.

2. La D.O.E. deberá ser igual, o lo más aproximada posible, salvadas las necesidades lingüísticas, a las denominaciones comunes internacionales fijadas por la Organización Mundial de la Salud.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo publicará una lista con las D.O.E. de las sustancias autorizadas en España.

4. Las D.O.E. de las sustancias medicinales serán de dominio público.

5. No podrán registrarse como marcas para distinguir medicamentos las denominaciones oficiales españolas o las denominaciones comunes internacionales o aquellas otras denominaciones que puedan confundirse con unos y otras.

Las Administraciones Sanitarias promoverán, de oficio, las actuaciones necesarias para que se declare la nulidad de una marca que se hubiere inscrito en el Registro de la Propiedad Industrial contraviniendo esta prohibición.

6. Los organismos públicos, siempre que mencionen sustancias medicinales, deberán utilizar las D.O.E., si existen, o, en su defecto, la denominación común internacional o, a falta de ésta, la denominación usual o científica.

7. Lo dispuesto en el número anterior será de aplicación a todos los supuestos en que por exigencias legales o reglamentarias deba figurar la composición de una especialidad farmacéutica o medicamento, bien en el embalaje, envase, ficha técnica, prospecto o material publicitario.

8. El Ministerio de Sanidad y Consumo promoverá la difusión de las denominaciones oficiales españolas de los medicamentos entre los profesionales de la Sanidad.

Art. 16. *Garantías de identificación: Denominación de las especialidades farmacéuticas.*-1. Podrá designarse a una especialidad farmacéutica con un nombre de fantasía o marca comercial o bien con una denominación oficial española y, en su defecto, con una denominación común o científica unidas ya a una marca, ya al nombre del titular de la autorización o fabricante.

2. La denominación de la especialidad farmacéutica, cuando sea una marca comercial o un nombre de fantasía, no podrá confundirse con una Denominación Oficial Española o Denominación Común Internacional ni inducir a error sobre las propiedades terapéuticas o la naturaleza de la especialidad.

3. En los embalajes, envases y etiquetas, así como en la publicidad de una especialidad farmacéutica que solo contiene una sustancia medicinal deberá figurar necesariamente, junto a la marca comercial o nombre de fantasía en caracteres legibles, la Denominación Oficial Española o, en su defecto, la Denominación Común Internacional o la denominación común usual o científica de dicha sustancia.

4. En todo caso, en la ficha técnica y en el prospecto figurará la Denominación Oficial Española, claramente destacada, de las sustancias medicinales que contenga la especialidad farmacéutica o, en su defecto, la Denominación Común Internacional o la denominación común usual o científica.

Art. 17. *Garantías de identificación: Declaración de la composición.*—1. En la solicitud de autorización sanitaria y en la ficha técnica de las especialidades farmacéuticas, figurará, entre los datos de identificación, la completa y exacta composición cualitativa y cuantitativa, incluyendo no sólo las sustancias medicinales, sino también todos los excipientes y los disolventes, aunque estos últimos desaparezcan en el proceso de fabricación.

2. En los embalajes, envases, etiquetado y prospectos figurará en las condiciones que reglamentariamente se establezcan la composición cualitativa y cuantitativa, incluyendo las sustancias medicinales y también los excipientes cuyo conocimiento sea conveniente para una correcta administración y uso del medicamento.

Art. 18. *Código nacional de medicamentos.*—El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un Código Nacional de Medicamentos de general aplicación que facilite su pronta identificación, incluso por medios mecánicos o informáticos, y podrá exigir que sus números o claves figuren en embalajes, envases, etiquetado, prospectos, fichas técnicas y material informativo y publicitario referido a medicamentos.

Art. 19. *Garantías de Información: Ficha técnica, etiquetado y prospecto.*—1. El titular de la especialidad farmacéutica proporcionará información escrita suficiente sobre su identificación, indicaciones y precauciones a observar en su empleo. Los textos se presentarán, al menos, en la lengua española oficial del Estado.

2. Dicha información escrita constará en el embalaje, envase, prospecto y ficha técnica con la extensión y pormenores que a cada uno de dichos elementos corresponda según su naturaleza y que reglamentará el Ministerio de Sanidad y Consumo.

3. En el embalaje y envase figurarán los datos de la especialidad, del titular de la autorización y del fabricante, en su caso, vía de administración, cantidad contenida, precio, número de lote de fabricación, fecha de caducidad, precauciones de conservación, condiciones de dispensación y demás datos que reglamentariamente se determinen.

4. El prospecto proporcionará a los pacientes información suficiente sobre la identificación de la especialidad y su titular e instrucciones para su administración, empleo y conservación, así como sobre los efectos adversos, interacciones, contraindicaciones y otros datos que se determinen reglamentariamente con el fin de promover su más correcto uso y la observancia del tratamiento prescrito, así como las medidas a adoptar en caso de intoxicación.

5. La ficha técnica resumirá la información científica esencial sobre la especialidad farmacéutica a que se refiere, y será difundida a los médicos y farmacéuticos en ejercicio y, en su caso, a los veterinarios en ejercicio, por el titular de la autorización, antes de la comercialización de la especialidad farmacéutica.

La ficha técnica se ajustará a un modelo uniforme, y en ella constarán datos suficientes sobre identificación de la especialidad y su titular, así como la información que requiera una terapéutica y atención farmacéutica correcta, de acuerdo con los estudios que avalan su autorización. A la ficha técnica acompañará, preceptivamente, información actualizada del precio de la especialidad, y, cuando sea posible, la estimación del coste del tratamiento.

6. El prospecto sólo contendrá información concerniente a la especialidad farmacéutica a que se refiera. La ficha podrá contener, además, información de otras dosificaciones o vías de administración del mismo medicamento.

7. La información del prospecto y ficha técnica, especialmente la que se refiere a indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos y precauciones particulares en su empleo, deberá ser congruente con los resultados de los estudios farmacológicos y clínicos a que se refieren los artículos 12 y 13 y con el estado presente de los conocimientos científicos. También deberán reflejar la experiencia adquirida con la especialidad farmacéutica desde su comercialización.

8. Las afirmaciones que contengan estarán, en todo caso, apoyadas por estudios científicos y no serán desorientadoras para los profesionales sanitarios o el público.

9. Los textos y demás características de la ficha técnica, etiquetado y prospecto forman parte de la autorización de las especialidades farmacéuticas y han de ser previamente autorizados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Sus modificaciones requerirán asimismo autorización previa.

10. El nombre de marca registrada o de denominación genérica, en su caso, se imprimirá en el embalaje o, en su defecto, en el envase en braille, estableciéndose por el Gobierno las condiciones para el cumplimiento de este requisito.

Art. 20. *Garantías en prevención de accidentes.*—1. Los medicamentos se elaborarán y presentarán de forma que se garantice la prevención razonable de accidentes, especialmente en relación con la infancia y personas con capacidad disminuida.

2. En particular se procurará que las especialidades farmacéuticas cuenten con cierres de seguridad o materiales suficientemente resistentes

a la apertura, procedimientos de identificación rápida y fácil y se evitarán colores y sabores innecesariamente atractivos.

3. Asimismo, los envases llevarán, en su caso, algún dispositivo de precinto que garantice al usuario que la especialidad farmacéutica mantiene la composición, calidad y cantidad del producto envasado por el fabricante.

4. Las Administraciones Públicas realizarán campañas informativas sobre las advertencias y precauciones que deban observarse con los restos de los medicamentos no usados, pudiendo, en caso de riesgos evidentes, proceder a la recogida de ellos.

Art. 21. *Tramitación.*—1. De acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley, el Gobierno reglamentará el procedimiento de obtención de la autorización e inscripción en el Registro de las especialidades farmacéuticas, incorporando los trámites y plazos que la Comunidad Económica Europea establezca en virtud de la armonización comunitaria.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá requerir al solicitante para que aporte documentación, estudios, datos o informaciones complementarias. Formulado este requerimiento, quedará interrumpido el transcurso de los plazos marcados para el otorgamiento, hasta que sea atendido, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 99 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

3. En el procedimiento de evaluación, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá requerir el asesoramiento y dictamen de expertos calificados del mundo científico y profesional.

4. En el procedimiento de autorización se podrá someter la especialidad farmacéutica, sus materias primas, productos intermedios y otros componentes a examen del Centro Nacional de Farmacobiología, que, en caso de carecer de los medios necesarios o no poder cumplir con los plazos establecidos, deberá acudir a otro laboratorio nacional o extranjero. Estos efectuarán los análisis y comprobaciones experimentales necesarios para dictaminar si las especialidades cumplen las garantías de calidad, pureza, estabilidad y demás que procedan.

5. El expediente, en su conjunto, se someterá al dictamen de la Comisión Nacional de Evaluación de Medicamentos, ante la cual podrá comparecer el solicitante en defensa de su solicitud.

6. Reglamentariamente, se regulará la transmisión de la autorización sanitaria de las especialidades farmacéuticas y las modificaciones que afecten a las especialidades autorizadas.

Art. 22. *Autorizaciones sometidas a reservas.*—1. El Ministerio de Sanidad y Consumo, por razones sanitarias objetivas, podrá sujetar a reservas singulares la autorización de las especialidades farmacéuticas que así lo requieran por su naturaleza o características.

2. En particular, podrá limitarse la vigencia de la autorización a un periodo determinado y revisable, en función de los resultados que se obtengan con la utilización del medicamento, valorada tras los oportunos estudios.

3. También podrá consistir la limitación en la restricción al uso hospitalario de la especialidad farmacéutica, en exigir un diagnóstico hospitalario o requerir la prescripción por médicos especialistas.

4. La autorización para la elaboración y distribución de muestras gratuitas será excepcional y cumplirá las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

En todo caso no se autorizarán muestras gratuitas de especialidades farmacéuticas que tengan estupefacientes o psicótrópos o que causen dependencia y de aquellas otras que el Ministerio de Sanidad y Consumo determine.

Art. 23. *Denegación de autorización.*—La autorización de una especialidad farmacéutica será denegada, motivadamente, por las siguientes causas:

a) Cuando de su estudio se deduzca que, en condiciones normales de empleo, pueda resultar nociva o no segura.

b) Cuando carezca de eficacia terapéutica.

c) Cuando su eficacia terapéutica o no se inocuidad no hayan sido suficientemente probadas por el solicitante, sin perjuicio de las autorizaciones condicionales previstas en el artículo anterior.

d) Cuando no tenga la composición cuantitativa o cualitativa declarada.

e) Cuando su composición no resulte suficientemente estable en las condiciones normales de uso.

f) Cuando la solicitud no se presente en forma reglamentaria o los datos e informaciones de la documentación que la ha de acompañar no se ajusten a lo requerido por la Ley, o no se completen en el período establecido en el artículo 71 de la Ley de Procedimiento Administrativo, siempre que se haya efectuado el preceptivo requerimiento al respecto.

g) Cuando los métodos, los controles, las instalaciones utilizadas para la fabricación, preparación, envasado o conservación no sean los adecuados para mantener su identidad, potencia y pureza.

h) Cuando los estudios e investigaciones que se presenten en apoyo de la solicitud sean incompletos, insuficientes o imperfectos para demostrar la seguridad, eficacia y calidad del medicamento.

i) Cuando los estudios, datos e informaciones no han sido realizados o no estén firmados por técnicos con las calificaciones que marque la Ley.

j) Cuando sea solicitada por una persona que no reúne los requisitos del artículo 10.2 o cuando el fabricante no posea la autorización prevista en el artículo 70 o la autorización expedida según el derecho de la Comunidad Económica Europea por un país miembro.

Art. 24. Validez temporal.—1. La autorización de las especialidades farmacéuticas será temporal, pero podrá renovarse cada cinco años, a petición del titular si no existen razones sanitarias en contra, previa actualización —si procede— de la documentación técnica. La actualización de la documentación técnica se ajustará a los criterios y garantías de esta Ley en los casos y en la forma que establezca el Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. El titular de una autorización efectuará anualmente ante el Ministerio de Sanidad y Consumo una declaración simple, de intención de comercializar; su incumplimiento podrá motivar la extinción de la autorización, previo expediente, con audiencia del interesado.

3. La Administración Sanitaria del Estado, por causa de interés sanitario, adoptará las medidas pertinentes para la pervivencia o rehabilitación de una especialidad farmacéutica.

Art. 25. Alteración del régimen.—Por razones de interés público o defensa de la salud o seguridad de las personas, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá modificar y restringir las condiciones de la autorización de una especialidad farmacéutica relativas a su composición, indicaciones o información sobre reacciones adversas, o establecer alguna de las reservas previstas en el artículo 22.

Art. 26. Suspensión y revocación.—La autorización será temporalmente suspendida o definitivamente revocada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en los siguientes casos:

- a) Cuando la especialidad farmacéutica resulte ser nociva o no segura en las condiciones normales de empleo.
- b) Cuando la especialidad farmacéutica resulte no ser terapéuticamente eficaz.
- c) Cuando la especialidad farmacéutica no tenga la composición cuantitativa o cualitativa autorizada o cuando se incumplan las garantías de calidad, pureza y estabilidad.
- d) Cuando no se ejecuten los controles de calidad a que se refieren los artículos 14 y 71.
- e) Cuando el laboratorio fabricante no cumpla las Buenas Prácticas de Fabricación y/o las Buenas Prácticas de Laboratorio.
- f) Cuando se demuestre que los datos e informaciones contenidos en la documentación de la solicitud de autorización establecidos según lo dispuesto en el artículo 21, sean erróneos o falsos, o no se hayan adaptado conforme a lo dispuesto en los artículos 33 y 71.
- g) Cuando se demuestre que los estudios, datos e informaciones no hayan sido realizados o no estén firmados por expertos con las calificaciones técnicas y profesionales suficientes.
- h) Cuando, previo apercibimiento, se sigan incumpliendo las reglas dictadas para la satisfacción de las garantías de identificación e información que regula el artículo 19.
- i) Cuando, por cualquier otra causa, suponga un riesgo previsible para la salud o seguridad de las personas o animales.

Art. 27. Procedimiento para modificación, suspensión o revocación.—1. Las medidas previstas en los dos artículos anteriores se acordarán previa instrucción de expediente con audiencia del interesado. Emitirán dictamen preceptivo pero no vinculante la Comisión Nacional de Farmacovigilancia en los casos a), b) e i) y el Centro Nacional de Farmacobiología en los casos c) y d) del artículo anterior.

2. La suspensión y revocación a que se refiere el apartado anterior se producirá, según lo establecido en el mismo, previas las correspondientes actuaciones de inspección y control realizadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por las Comunidades Autónomas, cuando éstas ostenten competencia de ejecución en materia de legislación sobre productos farmacéuticos.

Art. 28. Publicación.—Las autorizaciones de especialidades farmacéuticas y sus suspensiones, revocaciones y cancelaciones serán publicadas en el «Boletín Oficial del Estado» cuando sean firmes.

Art. 29. Procedimientos simplificados para medicamentos suficientemente conocidos por la autoridad sanitaria.—1. En el caso de medicamentos ya conocidos y suficientemente experimentados de forma que su efectividad, seguridad de uso y reacciones adversas sean ya conocidas y consten en la literatura científica, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá exigir una documentación abreviada que exima del cumplimiento de alguno de los requisitos citados en artículos anteriores.

2. También podrá establecer un procedimiento simplificado cuando la solicitud de autorización se refiera a una especialidad farmacéutica de composición e indicaciones similares a otra ya autorizada según las disposiciones de esta Ley y de cuya eficacia y seguridad la autoridad sanitaria tiene el debido conocimiento.

3. En los supuestos anteriores podrá eximirse en particular al solicitante de la presentación de los resultados de los estudios farmacológicos, toxicológicos y clínicos o sustituirlos por documentación bibliográfica.

4. Las disposiciones de este artículo no serán de aplicación a los productos o categorías de productos biológicos que reglamentariamente se determinen.

Art. 30. Asociaciones a dosis fijas.—En el caso de sustancias medicinales asociadas a dosis fijas, se exigirá la presentación de pruebas de que la especialidad ofrece ventajas respecto a la utilización aislada de cada uno de sus componentes.

Art. 31. Dispensación de medicamentos.—1. Como norma general, los medicamentos sólo serán dispensados con receta.

El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá los requisitos mínimos, características y plazo de validez de las recetas y órdenes hospitalarias.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá requisitos especiales para la prescripción y dispensación de los medicamentos estupefacientes, psicótrópos y otros que por su naturaleza lo requieran o para tratamientos peculiares.

3. Reglamentariamente, podrán establecerse las condiciones de la dispensación fraccionada de los medicamentos prefabricados.

4. Podrán autorizarse especialidades farmacéuticas que no requieran prescripción facultativa para poder ser dispensadas y utilizadas, siempre que:

- Vayan destinadas a patologías que no necesitan un diagnóstico preciso.
- De los datos de su evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no se desprenda la necesidad de prescripción con receta para evitar los riesgos directos o indirectos de la salud de las personas.

5. El Ministerio de Sanidad y Consumo determinará las especialidades farmacéuticas que pueden ser objeto de publicidad cuando las mismas cumplan, al menos, los siguientes requisitos:

- a) No se destinen a la prevención o curación de patologías que requieran diagnóstico o prescripción facultativa, así como a aquellas otras patologías que determine el referido Ministerio.
 - b) Estén destinadas a la prevención, alivio o tratamiento de síndromes o síntomas menores.
 - c) Se formulen con las sustancias medicinales expresamente establecidas por el Ministerio de Sanidad y Consumo en una lista positiva, la cual será actualizada periódicamente.
 - d) Hayan demostrado, con amplia experiencia, ser seguras y eficaces para la indicación terapéutica correspondiente.
 - e) En su aplicación, no podrá hacerse uso de la vía parenteral o de cualquier otra vía inyectable.
 - f) La sujeción a las condiciones y criterios publicitarios establecidos en la autorización correspondiente por el Ministerio de Sanidad y Consumo respecto de cada especialidad farmacéutica.
6. Para su autorización, los mensajes publicitarios de las especialidades farmacéuticas deben reunir los siguientes requisitos:

- a) Ajustarse a las condiciones y exigencias que figuren en el Registro de la especialidad farmacéutica de que se trata y a lo previsto en el apartado 5, f), de este artículo.
- b) Contener los datos identificativos y recomendaciones que se determinen por el Ministerio de Sanidad y Consumo para promover su utilización racional, evitar su abuso y prevenir los riesgos derivados de la utilización normal de los mismos.
- c) No incluir expresiones que proporcionen seguridad de curación, ni testimonios sobre las virtudes del producto, ni testimonios de profesionales o de personas que por su notoriedad puedan suponer inducción al consumo.
- d) No utilizar como argumento publicitario el hecho de haber obtenido autorización sanitaria en cualquier país o cualquier otra autorización, número de registro sanitario o certificación que corresponda expedir, ni los controles o análisis que compete ejecutar a las autoridades sanitarias con arreglo a lo dispuesto en esta Ley.

7. La autorización a que se refiere el apartado anterior será otorgada por el Ministerio de Sanidad y Consumo cuando se refiera a campañas promovidas en medios de difusión de ámbito superior al de una Comunidad Autónoma o cuando se realice en el ámbito de una Comunidad sin competencias de ejecución de la legislación de productos farmacéuticos.

8. El embalaje, envase, etiquetado y prospectos de las especialidades que no requieran receta médica contendrán aquellas advertencias que convengan a su naturaleza y, en especial, para prevenir su uso indebido y los riesgos derivados de la utilización normal de las mismas.

9. Las Administraciones Sanitarias, por razones de salud pública o seguridad de las personas, podrán limitar, condicionar o prohibir la publicidad de los medicamentos.

10. Se prohíben las primas, obsequios, rebajas, premios, concursos o similares como métodos vinculados a la promoción o venta al público de los productos regulados en esta Ley.

11. No serán financiadas con fondos públicos las especialidades farmacéuticas de las cuales se haga publicidad dirigida al público en cualquier forma.

Art. 32. Confidencialidad.—El contenido de los expedientes de autorización de las especialidades farmacéuticas será confidencial, sin perjuicio de la información que resulte necesaria para las actuaciones de inspección.

Art. 33. *Actualización del expediente.*-1. El titular de la autorización de una especialidad farmacéutica deberá mantener actualizado el expediente aportado para obtener aquella, incorporando al mismo cuantos datos, informes o modificaciones tecnológicas impongan los avances de la ciencia y los procedimientos de correcta fabricación y control.

2. Otorgada la autorización de una especialidad farmacéutica, el titular deberá tener en cuenta con relación a los métodos de control los avances de la técnica y el progreso de la ciencia e introducir las modificaciones necesarias para que la especialidad sea controlada según métodos científicos generalmente aceptados. Estas modificaciones habrán de ser aprobadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo o las Comunidades Autónomas que ostenten competencia de ejecución en materia de legislación sobre productos farmacéuticos podrán exigir del fabricante de una especialidad, en cualquier momento, que justifique la realización de los controles de calidad, pureza, estabilidad, potencia y demás que procedan establecidos en la autorización y registro de aquella.

Art. 34. *Medicamentos de elevado interés terapéutico.*-1. El Gobierno, para asegurar el abastecimiento de «medicamentos sin interés comercial», podrá adoptar medidas especiales en relación con su fabricación, régimen económico, fiscal y de distribución y dispensación.

2. A los efectos del apartado anterior y de lo previsto en el artículo 115, se entiende por «medicamentos sin interés comercial» aquellos que siendo necesarios para determinados tratamientos de cuadros o patologías de escasa incidencia, existe ausencia o insuficiencia de suministro en el mercado nacional.

CAPITULO TERCERO

Requisitos sanitarios de los demás medicamentos

Art. 35. *Requisitos de las fórmulas magistrales.*-1. Las fórmulas magistrales serán preparadas con sustancias de acción e indicación reconocidas legalmente en España, de acuerdo con el artículo 55.5 de la presente Ley y según las directrices del Formulario Nacional.

2. Las fórmulas magistrales se elaborarán en las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos legalmente establecidos que dispongan de los medios necesarios para su preparación de acuerdo con las exigencias establecidas en el Formulario Nacional.

3. En la preparación de fórmulas magistrales se observarán las Normas de Correcta Fabricación y Control de Calidad.

4. Las fórmulas magistrales irán acompañadas del nombre del farmacéutico que las prepare y de la información suficiente que garantice su correcta identificación y conservación, así como su segura utilización.

5. Para la formulación magistral de sustancias o medicamentos no autorizados en España se requerirá el régimen previsto en el artículo 37.

Art. 36. *Requisitos de los preparados oficiales.*-Los preparados oficiales deberán cumplir las siguientes condiciones:

- a) Estar enumerados y descritos por el Formulario Nacional.
- b) Cumplir las normas de la Real Farmacopea Española.
- c) Ser elaborados y garantizados por un farmacéutico de la oficina de farmacia, o del servicio farmacéutico que los dispense.
- d) Deberán necesariamente presentarse y dispensarse bajo denominación genérica y en ningún caso bajo marca comercial.
- e) Los preparados oficiales irán acompañados del nombre del farmacéutico que los prepare y de la información suficiente que garantice su correcta identificación y conservación, así como su segura utilización.

Art. 37. *Requisitos de los medicamentos extranjeros sin autorización española.*-Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo autorizar la importación de medicamentos legalmente comercializados en algún país extranjero y no autorizados en España. Esta importación se autorizará cuando resulte imprescindible para el tratamiento o diagnóstico de patologías concretas.

Art. 38. *Autorización de productos en fase de investigación clínica.*-1. No podrá aplicarse a las personas ningún «producto en fase de investigación clínica» si no ha recaído previamente una resolución del Ministerio de Sanidad y Consumo que lo califique como tal y enumere las indicaciones concretas que pueden ser objeto de investigación clínica.

2. La calificación sólo se otorgará cuando se hayan realizado las pruebas preclínicas necesarias para establecer el perfil farmacológico y toxicológico del producto que garantice su aptitud para la investigación clínica.

3. Una vez haya recaído sobre un producto la calificación anterior podrán realizarse con él y con referencia a las indicaciones mencionadas en aquella, los ensayos clínicos que se soliciten si se ajustan a lo establecido en el Título Tercero de esta Ley.

4. Una especialidad farmacéutica no podrá ser objeto de investigación en personas excepto, en el marco de un ensayo clínico cuando se cumpla lo previsto en el Título Tercero de esta Ley, cuando se trate de demostrar indicaciones terapéuticas distintas de las autorizadas, nuevas

dosificaciones o, en general, condiciones diferentes para las que sea autorizada.

5. Excepcionalmente, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá conceder autorización, con las condiciones que en ella se expresen, para la prescripción y la aplicación de «productos en fase de investigación clínica» a pacientes no incluidos en un ensayo clínico, cuando el médico, bajo su exclusiva responsabilidad y con el consentimiento expreso del paciente, considere indispensable tratarlos con ellos y justifique ante la autoridad sanitaria los motivos por los que decide tal tratamiento.

CAPITULO CUARTO

Medicamentos especiales

SECCIÓN PRIMERA: MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

Art. 39. *De las vacunas y demás medicamentos biológicos.*-1. Las vacunas y los productos biológicos utilizables como medicamentos estarán sujetos al régimen de las especialidades farmacéuticas con las particularidades previstas en esta Ley o que se establezcan reglamentariamente según su naturaleza y características de aplicación propia.

2. Queda exceptuada de lo dispuesto en el apartado anterior la preparación individualizada de vacunas y alérgenos para un solo paciente, la cual sólo podrá efectuarse en establecimientos que reúnan las particularidades que reglamentariamente se establezcan por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

3. En el caso de los productos biológicos, cuando sea necesario por interés de la salud pública, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá someter a autorización previa cada lote de fabricación de producto terminado y condicionar la comercialización a su conformidad. También podrá someter a autorización previa los materiales de origen, productos intermedios y graneles y condicionar a su conformidad su empleo en la fabricación. Los referidos controles se considerarán realizados cuando ante el Ministerio de Sanidad y Consumo se acredite documentalmente que han sido efectuados, en el país de origen, con idénticas exigencias a las previstas en esta Ley y siempre que se hayan mantenido las condiciones originales del producto.

SECCIÓN SEGUNDA: MEDICAMENTOS DE ORIGEN HUMANO

Art. 40. *Medicamentos derivados de la sangre, del plasma y de los demás fluidos, glándulas y tejidos humanos.*-1. Los derivados de la sangre, del plasma y de los demás fluidos, glándulas y tejidos humanos, cuando se utilicen con finalidad terapéutica, se considerarán medicamentos y estarán sujetos al régimen previsto en esta Ley con las particularidades que se establezcan reglamentariamente según su naturaleza y características.

2. La sangre, plasma y sus derivados y demás fluidos, glándulas y tejidos humanos procederán, en todo caso, de donantes identificados y obtenidos en centros autorizados. Se adoptarán las medidas precisas que impidan la transmisión de enfermedades infecciosas.

3. La importación y la autorización como especialidades farmacéuticas de los medicamentos derivados de la sangre y del plasma podrá ser denegada o revocada cuando aquella no proceda de donaciones altruistas realizadas en bancos de sangre o centros de plasmaféresis, ubicados en los países miembros de la CEE que reúnan las debidas garantías.

4. La autorización como especialidades farmacéuticas de los medicamentos derivados de la sangre y del plasma podrá condicionarse a la presentación por el solicitante, de documentación que acredite que el precio del medicamento no incluye beneficio ilegítimo sobre la sangre donada altruistamente.

Las Administraciones Sanitarias promoverán las donaciones de sangre altruistas así como el desarrollo de la producción y utilización de los hemoderivados provenientes de estas donaciones.

SECCIÓN TERCERA: MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS

Art. 41. *Estupefacientes y psicotropos.*-Las sustancias medicinales estupefacientes incluidas en la «Convención Única sobre Estupefacientes» y las sustancias psicotrópicas incluidas en el «Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas» y los medicamentos que las contengan, se regirán por esta Ley y por su legislación especial.

SECCIÓN CUARTA: MEDICAMENTOS DE PLANTAS MEDICINALES

Art. 42. *Condiciones generales.*-1. Las plantas y sus mezclas así como los preparados obtenidos de plantas en forma de extractos, liofilizados, destilados, tinturas, cocimientos o cualquier otra preparación galénica que se presente con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva seguirán el régimen de las fórmulas magistrales, preparados oficiales o especialidades farmacéuticas, según proceda y con las especificidades que reglamentariamente se establezcan.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá una lista de plantas cuya venta al público estará restringida o prohibida por razón de su toxicidad.

3. Podrán venderse libremente al público las plantas tradicionalmente consideradas como medicinales y que se ofrezcan sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibida su venta ambulante.

SECCIÓN QUINTA: MEDICAMENTOS VETERINARIOS

Art. 43. *Condiciones generales y definiciones.*-1. A los medicamentos veterinarios le son de aplicación todos los criterios y exigencias generales que esta Ley establece, con las especificidades que incorpora esta sección o que reglamentariamente puedan disponerse y que serán ejercidas por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación de acuerdo con el Ministerio de Sanidad y Consumo, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas.

2. A los efectos de esta Ley se considerarán igualmente medicamentos reconocidos:

Premezcla medicamentosa para piensos: medicamento veterinario, elaborado para ser incorporado a un pienso.

Fórmulas magistrales destinadas a los animales: se entenderán las prescritas por un veterinario y destinadas a un animal individualizado o a un reducido número de animales de una explotación concreta, bajo el cuidado directo de dicho facultativo, y preparado por un farmacéutico o bajo su dirección en su oficina de farmacia.

Producto intermedio: producto que incorpora una premezcla medicamentosa, utilizado en la elaboración de un pienso medicamentoso.

3. Son piensos medicamentosos todo pienso que lleva incorporado alguna premezcla medicamentosa.

Art. 44. *Autorización y registro.*-1. Las especialidades farmacéuticas y medicamentos prefabricados de uso veterinario, así como las premezclas medicamentosas para poder ser fabricados y comercializados, necesitarán estar autorizados e inscritos en el Registro de Especialidades Farmacéuticas. En el caso de medicamentos ya conocidos y suficientemente experimentados de forma que su efectividad, seguridad de uso y reacciones adversas ya sean conocidas y consten en la literatura especializada, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá establecer una documentación abreviada que exima de algunos de los requisitos señalados en esta Ley.

2. Reglamentariamente podrá establecerse un régimen particular, que exima de alguna de las exigencias previstas en esta Ley, para la autorización y comercialización de medicamentos veterinarios destinados exclusivamente a los peces de acuario, pequeños roedores y animales no destinados a consumo humano, siempre que los referidos medicamentos no precisen control veterinario y se adopten las medidas necesarias para impedir su utilización para otros animales. En ningún caso este régimen alcanzará a medicamentos estupefacientes o psicótropos.

3. La autorización será otorgada por la Administración del Estado previo el informe preceptivo de la Comisión Nacional de Evaluación de Medicamentos Veterinarios que será vinculante cuando por razones de salud pública sea negativo o proponga determinadas limitaciones, prohibiciones, requisitos o exigencias de utilización.

4. Las Inspecciones necesarias en el trámite de autorización de medicamentos veterinarios y de sus fabricantes o para la fabricación por terceros serán realizadas por los servicios competentes de la Administración del Estado.

Art. 45. *Garantías, seguridad, eficacia e identificación.*-1. Los medicamentos veterinarios serán objeto de estudios y ensayos complementarios que permitan garantizar su seguridad, en los que se tendrá en cuenta:

a) Que cuando se administran a animales productores de alimentos destinados al consumo humano debe conocerse el tiempo de espera adecuado para eliminar los riesgos a las personas derivados de los residuos o metabolitos de aquéllos.

b) Las repercusiones sobre las personas que los manejan, principalmente para los productos destinados a la mezcla con los piensos.

c) Las influencias sobre el medio ambiente, cuando pueda dar lugar a una acción residual a través de los productos de desecho.

d) Tratándose de productos biológicos y, de las vacunas en particular, las repercusiones epizooticas.

2. Como garantía de eficacia los estudios y ensayos tendrán que realizarse, también, en los animales a los que se destina el medicamento.

3. En los envases y embalajes, así como en la información que acompañe al medicamento se consignará, además de lo previsto en los artículos 17 y 19, la indicación de que se trata de un medicamento veterinario y del tiempo de espera cuando se destine a animales productores de alimentos.

Art. 46. *Causas de denegación, suspensión o revocación.*-1. Además de las previstas en los artículos 23 y 26 de esta Ley serán, también, causas de denegación, suspensión o revocación de la autorización de un medicamento veterinario, si:

a) El tiempo de espera indicado no está suficientemente justificado.

b) La utilización del producto en cuestión está expresamente prohibida o sometida a reserva por interés para la salud pública.

c) Tratándose de productos biológicos, razones de orden epizootico no aconsejen su uso.

2. La suspensión y revocación a que se refiere el apartado anterior se producirá, según lo establecido en el mismo, previas las correspondientes actuaciones de inspección y control realizadas por la Administración del Estado o por las Comunidades Autónomas cuando éstas ostenten competencia de ejecución en materia de legislación sobre productos farmacéuticos.

3. Las resoluciones de denegación, suspensión o revocación de la autorización de una especialidad farmacéutica veterinaria serán motivadas y se adoptarán previo informe de la Comisión Nacional de Evaluación de Medicamentos Veterinarios.

Art. 47. *Investigación en animales.*-La realización de ensayos en animales productores de alimentos de consumo humano requerirán la calificación previa de «productos en fase de investigación» y la autorización específica de la Administración del Estado previo informe de la Comisión Nacional de Evaluación de Medicamentos Veterinarios. En dicha autorización se incluirán cuantas medidas procedan para evitar cualquier riesgo para la salud de las personas o ambiente.

Art. 48. *Entidades de fabricación.*-1. La autorización de los laboratorios fabricantes de medicamentos de uso veterinario y la preceptiva para la fabricación por terceros, será otorgada por la Administración del Estado siguiendo las directrices previstas en el Título Cuarto de esta Ley.

2. La elaboración de productos intermedios y piensos medicamentosos únicamente podrá realizarse a partir de premezclas medicamentosas que dispongan de la autorización prevista en el artículo 44 y por entidades autorizadas específicamente, a tal fin.

Art. 49. *Prescripción veterinaria.*-1. Sólo tendrán que cumplir el requisito de prescripción por un veterinario mediante receta para su dispensación al público los medicamentos de uso veterinario siguientes:

a) Sometidos a limitaciones oficiales de utilización, por razones de salud pública o de sanidad animal.

b) Que por su efecto residual sobre los alimentos de origen animal requieran un seguimiento de uso al objeto de observar el tiempo de espera correspondiente.

c) Cuyo uso pueda presentar riesgos para los animales o indirectamente, un peligro potencial para la salud pública, u originar trastornos en las personas que los aplican.

d) Destinados a tratamientos de procesos patológicos que requieran un diagnóstico preciso, previo, o que de su uso se puedan derivar repercusiones que dificulten o interfieran acciones diagnósticas o terapéuticas ulteriores.

e) Fórmulas magistrales destinadas a animales.

f) Los que contengan estupefacientes o psicótropos de acuerdo con su legislación específica.

2. El Gobierno establecerá la relación de principios activos cuya dispensación requerirá la prescripción de un veterinario mediante receta de acuerdo con los criterios establecidos en el punto anterior.

Art. 50. *Dispensación de medicamentos veterinarios.*-El Gobierno desarrollará con carácter básico la dispensación de medicamentos veterinarios de acuerdo con los criterios siguientes:

1. La dispensación al público de los medicamentos prefabricados, especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales y preparados oficinales veterinarios se realizarán exclusivamente por:

- Las oficinas de farmacia legalmente establecidas que además serán las únicas autorizadas para la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

- Las entidades o agrupaciones ganaderas para el uso exclusivo de sus miembros, autorizados en las condiciones que se establezcan en base a la realización de programas zosanitarios y que cuenten con servicios farmacéuticos y veterinarios.

- Los establecimientos comerciales detallistas autorizados en las condiciones que se establezcan siempre que cuenten con servicios farmacéuticos responsables de la custodia, suministro y control de utilización de estos medicamentos.

2. Por razones de urgencia y lejanía de las oficinas de farmacia podrán utilizarse botiquines de medicamentos veterinarios en las condiciones que se determinen.

3. Las industrias de alimentación animal y explotaciones ganaderas podrán adquirir directamente las premezclas medicamentosas y productos intermedios destinados a la elaboración de piensos medicamentosos.

SECCIÓN SEXTA: RADIOFÁRMACOS

Art. 51. *Definiciones.*-A los efectos de esta Ley se entenderá por:

- Radiofármaco: cualquier producto que cuando esté preparado para su uso con finalidad terapéutica o diagnóstica contenga uno o más radionúclidos (isótopos radiactivos).

- Generador: cualquier sistema que incorpore un radionúclido (radionúclido padre) que en su desintegración origine otro radionúclido

(radionúclido hijo) que se utilizará como parte integrante de un radiofármaco.

- Equipo reactivo: cualquier preparado industrial que deba combinarse con el radionúclido para obtener el radiofármaco final.
- Precursor: todo radionúclido producido industrialmente para el marcado radiactivo de otras sustancias antes de su administración.

Art. 52. *Fabricación*.-1. Sin perjuicio de las demás obligaciones que vengan impuestas por disposición legal o reglamentaria, la fabricación industrial y la autorización y registro de los generadores, equipos reactivos, precursores y radiofármacos requerirá la autorización previa del Ministerio de Sanidad y Consumo, otorgada de acuerdo con los principios generales de esta Ley y según las exigencias y procedimientos que reglamentariamente se establezcan.

2. La autorización prevista en el punto anterior no será exigida para la preparación extemporánea de un radiofármaco, por persona calificada para su aplicación en un centro o institución legalmente facultado para ello, si se realiza exclusivamente a partir de generadores, equipos reactivos y precursores autorizados y con arreglo a las instrucciones del fabricante.

Art. 53. Los preceptos de esta Ley no afectarán a las medidas legales sobre protección contra las radiaciones de las personas sometidas a exámenes o tratamientos médicos o para la protección de la salud pública y de los trabajadores.

SECCIÓN SEPTIMA: PRODUCTOS HOMEOPÁTICOS

Art. 54. *Medicamentos homeopáticos*.-Los productos homeopáticos preparados industrialmente y que se comercializan con indicación terapéutica se someterán a todos los efectos al régimen de medicamentos previstos en esta Ley.

CAPÍTULO QUINTO

Farmacopea y control de calidad

Art. 55. *Real Farmacopea Española y Formulario Nacional*.-1. La Real Farmacopea Española es el código que deberá respetarse para asegurar la uniformidad de la naturaleza, calidad, composición y riqueza de las sustancias medicinales y excipientes.

2. La Farmacopea incluirá monografías convenientemente ordenadas y codificadas con los caracteres de las sustancias medicinales, excipientes, los métodos de ensayo y de análisis a utilizar para asegurar su calidad, los procedimientos de preparación, esterilización, conservación y acondicionamiento. Las monografías constituyen exigencias mínimas de obligado cumplimiento.

3. Toda materia prima presentada bajo una denominación científica o común de la Farmacopea en vigor debe responder a las especificaciones de la misma.

4. La Real Farmacopea Española estará constituida por las monografías peculiares españolas y las contenidas en la Farmacopea Europea del Consejo de Europa. La Farmacopea Internacional de la OMS tendrá carácter supletorio. Para las sustancias fabricadas en países pertenecientes a las Comunidades Europeas regirá, en defecto de la Farmacopea Europea, la monografía de la Farmacopea del país fabricante y, en su defecto, la de un tercer País.

El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá poner en vigor monografías concretas de Farmacopeas extranjeras.

5. El Formulario Nacional contendrá las fórmulas magistrales tipificadas y los preparados oficiales reconocidos como medicamentos, sus categorías, indicaciones y materias primas que intervienen en su composición o preparación, así como las normas de correcta preparación y control de aquéllos.

6. La Real Farmacopea Española y el Formulario Nacional serán actualizados periódicamente.

7. La Real Farmacopea Española y el Formulario Nacional, así como sus adiciones y correcciones, serán aprobados, previo informe de la Comisión Nacional de la Real Farmacopea Española, por el Ministerio de Sanidad y Consumo que anunciará en el «Boletín Oficial del Estado» su publicación y establecerá la fecha de su entrada en vigor. El referido Ministerio realizará su edición oficial.

8. Las oficinas de farmacia, servicios farmacéuticos, entidades de distribución y laboratorios de fabricación de especialidades farmacéuticas deben poseer un ejemplar actualizado de la Real Farmacopea Española y del Formulario Nacional.

Art. 56. *Control de calidad por la autoridad sanitaria*.-1. Por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas con competencia de ejecución, en materia de legislación de productos farmacéuticos podrán establecerse programas de control de calidad de los medicamentos para comprobar la observancia de las condiciones de la autorización y de las demás que sean de aplicación.

En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrán acordarse criterios de coordinación de dichos programas con referencia a la extensión, intensidad y frecuencia de los controles a realizar.

2. Sin perjuicio de su propia responsabilidad todas las autoridades y profesionales sanitarios y los fabricantes y distribuidores están obligados a colaborar diligentemente en estos programas y comunicar a las Autoridades Sanitarias las anomalías de las que tuvieran conocimiento.

3. El Instituto de Salud Carlos III de acuerdo con sus normas reguladoras podrá proporcionar patrones y preparaciones de referencia para el control de las sustancias medicinales. Dichos patrones deberán haber sido calibrados con los patrones internacionales, cuando éstos existan.

4. Cuando exista un patrón internacional o una preparación internacional de referencia, la actividad de las sustancias medicinales se expresará en unidades internacionales.

CAPÍTULO SEXTO

Farmacovigilancia

Art. 57. *Obligación de declarar*.-1. Los profesionales sanitarios tienen el deber de comunicar con celeridad a las autoridades sanitarias o a los centros especializados que aquéllas designen, los efectos inesperados o tóxicos para las personas o la salud pública que pudieran haber sido causados por los medicamentos.

2. Los fabricantes y titulares de autorizaciones sanitarias de medicamentos también están obligados a declarar a la Administración del Estado y a las Comunidades Autónomas que ostenten competencias de ejecución en materia de productos farmacéuticos los efectos inesperados o tóxicos de los que tengan conocimientos y que pudieran haber sido causados por los medicamentos que fabrican, o comercializan.

Art. 58. *Sistema español de farmacovigilancia*.-1. El sistema español de farmacovigilancia, que coordinará el Ministerio de Sanidad y Consumo, integrará las actividades que las Administraciones Sanitarias realicen para recoger y elaborar la información sobre reacciones adversas a los medicamentos.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo evaluará la información recibida directamente o a través de otros programas y la integrará en los programas internacionales de farmacovigilancia.

3. En el Sistema Español de Farmacovigilancia estarán obligados a colaborar médicos, veterinarios, farmacéuticos, enfermeros y demás profesionales sanitarios.

4. Las Autoridades Sanitarias podrán suspender aquellos programas de farmacovigilancia en los que se aprecien defectos graves de recolección de datos y tratamiento de la información obtenida. Dicha suspensión requerirá el previo informe favorable de la Comisión Nacional de Farmacovigilancia.

5. Los datos obtenidos de los programas de farmacovigilancia no tendrán carácter global y definitivo, en tanto no sean evaluados, conjuntamente con los que disponga, por la Comisión Nacional de Farmacovigilancia.

6. La Comisión Nacional de Farmacovigilancia se constituirá con representantes de las Administraciones Sanitarias y expertos calificados designados por aquéllas.

TÍTULO TERCERO

De los ensayos clínicos

CAPÍTULO UNICO

Art. 59. *Definición*.-A los efectos de esta Ley se entiende por ensayo clínico toda evaluación experimental de una sustancia o medicamento, a través de su administración o aplicación a seres humanos, orientada hacia alguno de los siguientes fines:

- a) Poner de manifiesto sus efectos farmacodinámicos o recoger datos referentes a su absorción, distribución, metabolismo y excreción en el organismo humano.
- b) Establecer su eficacia para una indicación terapéutica, profiláctica o diagnóstica determinada.
- c) Conocer el perfil de sus reacciones adversas y establecer su seguridad.

Art. 60. *Respeto a postulados éticos*.-Todos los ensayos estarán sometidos a la autorización administrativa prevista en el artículo 65, debiendo respetarse además las siguientes exigencias:

1. No podrá iniciarse ningún ensayo clínico en tanto no se disponga de suficientes datos científicos y en particular, ensayos farmacológicos y toxicológicos en animales, que garanticen que los riesgos que implica en la persona en que se realiza son admisibles.

2. Los ensayos clínicos deberán realizarse en condiciones de respeto a los derechos fundamentales de la persona y a los postulados éticos que afectan a la investigación biomédica en la que resultan afectados seres humanos, siguiéndose a estos efectos los contenidos en la declaración de Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

3. Sólo se podrá iniciar un ensayo clínico si existe duda razonable acerca de la eficacia y seguridad de las modificaciones terapéuticas que incluye.

4. Deberá disponerse del consentimiento libremente expresado, preferiblemente por escrito, o en su defecto, ante testigos, de la persona en la que haya de realizarse el ensayo después de haber sido instruida por el profesional sanitario encargado de la investigación sobre la naturaleza, importancia, alcance y riesgos del ensayo y haber comprendido la información.

5. En el caso de ensayos clínicos sin interés terapéutico particular para el sujeto de la experimentación, el consentimiento constará siempre por escrito.

6. La instrucción y la exposición del alcance y riesgos del ensayo, así como el consentimiento a que se refieren los dos apartados anteriores se efectuarán ante y será otorgado por el representante legal en el caso de personas que no puedan emitirlo libremente.

Será necesario, además, la conformidad del representado si sus condiciones le permiten comprender la naturaleza, importancia, alcance y riesgos del ensayo.

7. La contraprestación que se hubiere pactado por el sometimiento voluntario a la experiencia se percibirá en todo caso, si bien se reducirá equitativamente según la participación del sujeto en la experimentación en el supuesto de que desista.

Art. 61. *Revocación del consentimiento.*—El sujeto participante en un ensayo clínico o su representante podrá revocar, en todo momento, su consentimiento sin expresión de causa.

Art. 62. *Aseguramiento del ensayo.*—1. La iniciación de un ensayo clínico «con productos en fase de investigación clínica» o para nuevas indicaciones de medicamentos ya autorizados o cuando no exista interés terapéutico para el sujeto del ensayo sólo podrá realizarse si previamente se ha concertado un seguro que cubra los daños y perjuicios que como consecuencia del mismo puedan resultar para la persona en que hubiere de realizarse.

2. Cuando por cualquier circunstancia, el seguro no cubra enteramente los daños responderán solidariamente de los mismos, aunque no medie culpa, el promotor del ensayo, el investigador principal del ensayo y el titular del hospital o centro en que se hubiere realizado, incumbiéndoles la carga de la prueba. Ni la autorización administrativa ni el informe del Comité Ético les eximirán de responsabilidad.

3. Se presume, salvo prueba en contrario, que los daños que afecten a la salud de la persona sujeta al ensayo, durante la realización del mismo y en el año siguiente a su terminación, se han producido como consecuencia del ensayo. Sin embargo, una vez concluido el año, el sujeto del ensayo está obligado a probar el daño y nexo entre el ensayo y el daño producido.

Art. 63. *Promotor, monitor e investigador principal.*—1. Es promotor del ensayo clínico la persona física o jurídica que tiene interés en su realización, firma la solicitud de autorización dirigida al Comité Ético o al Ministerio de Sanidad y Consumo y se responsabiliza de él.

2. Es monitor de un ensayo clínico el profesional capacitado con la necesaria competencia clínica elegido por el promotor que se encarga del seguimiento directo de la realización del ensayo. Sirve de vínculo entre el promotor y el investigador principal, cuando éstos no concurren en la misma persona.

3. Es investigador principal quien dirige la realización práctica del ensayo y firma en unión del promotor la solicitud, corresponsabilizándose con él. La condición de promotor y la de investigador principal pueden concurrir en la misma persona física.

Solamente podrá actuar como investigador principal un profesional sanitario suficientemente calificado para evaluar la respuesta a la sustancia o medicamento objeto de estudio.

En todo caso, los ensayos clínicos en humanos deberán realizarse bajo la vigilancia de un médico con la necesaria competencia clínica.

Art. 64. *Comités Éticos de Investigación Clínica.*—1. Ningún ensayo clínico podrá ser realizado sin informe previo de un Comité Ético de Investigación Clínica, independiente de los promotores e investigadores, y debidamente acreditado por la Autoridad Sanitaria competente que habrá de comunicarlo al Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. El Comité ponderará los aspectos metodológicos, éticos y legales del protocolo propuesto, así como el balance de riesgos y beneficios anticipados dimanantes del ensayo.

3. Los Comités Éticos estarán formados, como mínimo, por un equipo interdisciplinario integrado por médicos, farmacéuticos de hospital, farmacólogos clínicos, personal de enfermería y personas ajenas a las profesiones sanitarias de las que al menos uno será jurista.

Art. 65. *Intervención administrativa.*—1. Los ensayos clínicos con «productos en fase de investigación clínica», o con medicamentos ya autorizados para nuevas indicaciones terapéuticas, cuando vayan a ser realizados en España, estarán sometidos a un régimen de autorización previa por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Esta autorización se producirá, en su caso, en unidad de acto con la calificación prevista en el artículo 38.

Cuando se hubiere autorizado un ensayo clínico la autorización de otros ensayos, en las indicaciones previstas en la autorización como

«producto en fase de investigación clínica» podrá someterse a una tramitación con requisitos simplificados. A tal efecto, podrá establecerse que dichos ensayos se entiendan autorizados si el Ministerio de Sanidad y Consumo no los deniega en un plazo de 60 días.

2. Los ensayos clínicos con medicamentos registrados en España como especialidades farmacéuticas para nuevas dosificaciones o en general, para condiciones distintas de las que fueron autorizados requerirán informe del Comité Ético de Investigación Clínica del lugar, quien trasladará la documentación al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dichos ensayos se entenderán autorizados si en el plazo de 60 días el referido Ministerio no deniega la autorización.

3. Para la concesión de la autorización del ensayo clínico se evaluará:

- La calificación técnica y profesional del personal sanitario que intervenga en el ensayo.

- Las condiciones del centro en el que se propone la realización del ensayo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá limitar la realización de ensayos clínicos especialmente complejos a hospitales o centros de investigación determinados. Los ensayos clínicos sin interés terapéutico para el sujeto sólo podrán ser realizados en centros de investigación que autorice, para cada ensayo, el Ministerio de Sanidad y Consumo previo informe, en su caso, de la Administración Sanitaria titular del centro.

- El protocolo de investigación propuesto.

4. La autorización de los ensayos clínicos decidirá sobre los extremos previstos en el apartado anterior y fijará el plazo y las condiciones temporales de su realización.

5. El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá interrumpir en cualquier momento la realización de un ensayo clínico o exigir la introducción de modificaciones en su protocolo, en los casos siguientes:

- a) si se viola la Ley,
- b) si se alteran las condiciones de su autorización,
- c) no se cumplen los principios éticos recogidos en el artículo 60,
- d) para proteger a los sujetos del ensayo o,
- e) en defensa de la Salud pública.

6. Las Administraciones Sanitarias tendrán facultades inspectoras en materia de ensayos clínicos, pudiendo investigar incluso las historias clínicas individuales de los sujetos del ensayo, guardando siempre su carácter confidencial. Asimismo podrán realizar la interrupción cautelar del ensayo por cualquiera de las causas señaladas en el punto anterior, comunicándolo de inmediato al Ministerio de Sanidad y Consumo.

7. Las Administraciones Sanitarias velarán por el cumplimiento de las normas de «Buena Práctica Clínica».

8. El investigador principal de un ensayo deberá notificar inmediatamente al Comité Ético, al monitor, al promotor y también al Ministerio de Sanidad y Consumo, sin perjuicio de la comunicación a las Comunidades Autónomas correspondientes, cualquier reacción adversa importante observada.

9. Los resultados favorables o desfavorables de cada ensayo clínico, tanto si éste llega a su fin como si se abandona la investigación, deberán ser comunicados al Ministerio de Sanidad y Consumo, sin perjuicio de la comunicación a las Comunidades Autónomas correspondientes.

Art. 66. *Procedimiento del ensayo.*—1. El método de los ensayos clínicos deberá ser tal que la evaluación de los resultados que se obtengan con la aplicación de la sustancia o medicamento objeto del ensayo quede controlada por comparación con el mejor patrón de referencia, en orden a asegurar su objetividad, salvo las excepciones impuestas por la naturaleza de su propia investigación.

2. La realización del ensayo deberá ajustarse en todo caso al contenido del protocolo, de acuerdo con el cual se hubiera otorgado la autorización.

Art. 67. *Financiación del ensayo.*—Los Comités Éticos podrán requerir información completa sobre las fuentes y cuantía de la financiación del ensayo y la distribución de los gastos (reembolso de gastos a los pacientes, pagos por análisis especiales o asistencia técnica, compra de aparatos, pagos debidos a los hospitales o a los Centros en que se desarrolla la investigación por el empleo de sus recursos, incentivos y otros).

Art. 68. *Requisitos comunes de los ensayos clínicos en el Sistema Nacional de Salud.*—1. Los Centros, Servicios, Establecimientos y Profesionales sanitarios participarán en la realización de Ensayos Clínicos de acuerdo con los requisitos comunes y condiciones de financiación que se regulen por las Administraciones Sanitarias competentes para cada Servicio de Salud.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá acordar principios generales de coordinación respecto de lo dispuesto en el punto anterior.

Art. 69. *Publicaciones.*—1. La publicación de los ensayos clínicos autorizados se realizará en revistas científicas y con mención del Comité Ético que los informó.

2. Cuando se hagan públicos estudios y trabajos de investigación sobre medicamentos dirigidos a la comunidad científica, se harán constar los fondos obtenidos por el autor por o para su realización y la fuente de financiación.

TITULO CUARTO

De los fabricantes y distribuidores de medicamentos

CAPITULO PRIMERO

De los laboratorios farmacéuticos

Art. 70. *Autorización y requisitos.*-1. A los efectos de la presente Ley, las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la fabricación de especialidades farmacéuticas o a cualquiera de los procesos que ésta pueda comprender, incluso los de envasado, acondicionamiento y presentación para la venta, deberán estar autorizadas previamente por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Esta autorización y su extinción se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado».

2. Para obtener la autorización de laboratorio farmacéutico, el solicitante deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) Detallar las formas farmacéuticas que pretenda fabricar, así como el lugar, establecimiento o laboratorio de fabricación y control.
- b) Disponer de locales, equipo técnico y de control adecuados y suficientes para una correcta fabricación, control y conservación que responda a las exigencias legales.

c) Disponer de un Director Técnico responsable, un responsable de fabricación y un responsable de control de calidad. Estos dos últimos estarán, en todo caso, bajo la autoridad del Director Técnico.

Cuando se trate de laboratorios que fabriquen pequeñas cantidades o productos simples podrán incorporar la función de control al Director Técnico, pero la dirección de fabricación deberá corresponder a otra persona.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo concederá la correspondiente autorización sólo después de comprobar que se cumplen los requisitos legales exigidos.

4. La autorización se otorgará en un plazo que se determinará reglamentariamente. Dicho plazo quedará interrumpido si la Administración requiere al solicitante información complementaria hasta que la satisfaga.

Art. 71. *Obligaciones del titular de la autorización de laboratorio farmacéutico.*-1. Sin perjuicio de las demás obligaciones que vengan impuestas por disposición legal o reglamentaria, el titular de la autorización deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

a) Disponer de personal suficiente y con la calificación técnica necesaria para garantizar la calidad de las especialidades fabricadas y la ejecución de los controles procedentes con arreglo a lo dispuesto en la Ley.

b) No suministrar las especialidades autorizadas más que de acuerdo con la legislación vigente.

c) Tener abastecido continuamente el mercado con los productos registrados, pudiendo suspenderse tal abastecimiento sólo tras disponer de la correspondiente autorización por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

d) Comunicar la suspensión o cese de sus actividades.

e) Permitir, en todo momento, el acceso a sus locales y archivos a las autoridades competentes para realizar inspecciones.

f) Facilitar el cumplimiento de sus funciones al Director Técnico y cuidar de que disponga de los medios necesarios para ello.

g) Responder de las obligaciones que les sean exigibles durante el tiempo de su actividad y cinco años más después de clausurarla o suspenderla.

h) Garantizar que el transporte de los medicamentos hasta destino, sea a almacenes mayoristas o servicios u oficinas de farmacia, se realiza cumpliendo las obligaciones impuestas en la autorización de los mismos.

2. El fabricante de una especialidad farmacéutica realizará los controles de calidad, pureza, estabilidad, potencia y demás que procedan sobre las materias primas, los productos intermedios de fabricación y el producto terminado de acuerdo con los métodos y técnicas generalmente aceptados.

3. Para el cumplimiento del apartado anterior cada establecimiento de fabricación de especialidades farmacéuticas contará con una unidad de control y garantía de calidad de los productos, procesos y procedimientos con la autoridad y responsabilidad de aceptar o rechazar materias primas, intermedios y productos finales. Los procesos y procedimientos de fabricación deberán estar validados.

Art. 72. *Normas de correcta fabricación.*-Los titulares de una autorización de laboratorio farmacéutico deberán cumplir las Normas de Correcta Fabricación promulgadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como las Buenas Prácticas de Laboratorio. Estas Normas serán adaptadas periódicamente al estado de la ciencia y de la técnica.

Art. 73. *Modificación, suspensión y revocación de la autorización.*-1. Cualquier modificación de los requisitos a que se refieren las letras a) y b) del número dos del artículo 70 o del objeto de la autorización deberá ser previamente aprobada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. La sustitución del Director Técnico se comunicará al Registro de Especialidades Farmacéuticas y a la correspondiente Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá suspender o revocar la autorización de laboratorio para una categoría determinada de productos o para todos ellos, cuando no se cumplan los requisitos del artículo 70.

4. También podrá el Ministerio de Sanidad y Consumo, sin perjuicio de las demás medidas que procedan, suspender la fabricación de especialidades farmacéuticas o suspender o revocar la propia autorización de fabricación cuando se incumplan las obligaciones establecidas en este Capítulo.

Art. 74. *Registro unificado de laboratorios farmacéuticos.*-1. La Administración Sanitaria del Estado mantendrá un Registro unificado de laboratorios farmacéuticos que centralizará todos los datos que estén obligados a suministrar para el cumplimiento de las previsiones de esta Ley.

2. Es obligatoria la inscripción en este Registro de la autorización inicial, así como de cualquier transmisión, modificación o extinción.

Art. 75. *Director Técnico.*-1. El técnico al que se refiere el artículo 70 deberá reunir las condiciones siguientes:

a) Tener título de licenciado en farmacia u otro título superior igualmente calificado de acuerdo con la normativa vigente.

b) Tener la experiencia profesional en fabricación y control de especialidades farmacéuticas que reglamentariamente se determine.

2. Este cargo será incompatible con otras actividades de tipo sanitario que supongan intereses directos con la distribución o dispensación de medicamentos o que vayan en detrimento del exacto cumplimiento de sus funciones.

3. El Director Técnico cuidará:

a) De que cada lote de especialidades farmacéuticas haya sido fabricado, controlado y conservado conforme a la Ley y según los términos de la autorización de la especialidad farmacéutica correspondiente.

b) De que cada lote de fabricación cumple las mencionadas condiciones formalizando su garantía mediante los documentos y registros adecuados, que deberá tener permanentemente actualizados y a disposición de los inspectores acreditados, por lo menos, hasta dos años después de la fecha de caducidad.

4. Cuando el Director Técnico incumpla sus obligaciones será sometido a expediente sancionador, pudiendo ser suspendido, en casos graves, en sus funciones desde su incoación, sin perjuicio de las demás responsabilidades exigibles.

La responsabilidad del Director Técnico no excluye, en ningún caso, la responsabilidad empresarial.

Art. 76. *Fabricación por terceros.*-1. Los fabricantes de especialidades farmacéuticas podrán encomendar a terceros la realización de actividades de fabricación o controles previstos en esta Ley para las especialidades farmacéuticas si se cumplen los requisitos siguientes:

a) Contar el tercero-contratista con la autorización sanitaria de fabricante de especialidades farmacéuticas a que se refiere el artículo 70.

b) Obtener del Ministerio de Sanidad y Consumo autorización específica para la fabricación por terceros.

2. Excepcionalmente y cuando así lo requiera la atención a sus pacientes, los Servicios de Farmacia Hospitalaria y Oficinas de Farmacia podrán encomendar, a una entidad legalmente autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la realización de alguna fase de la producción de una preparación concreta o de su control analítico.

CAPITULO SEGUNDO

De los almacenes mayoristas

Art. 77. Para facilitar la distribución de las especialidades farmacéuticas y sustancias medicinales destinadas a constituir un medicamento desde los laboratorios fabricantes y los importadores a las oficinas de farmacia y servicios de farmacia legalmente autorizados, podrá utilizarse la mediación de los almacenes mayoristas.

Art. 78. *Distribución mayorista.*-1. Los almacenes de distribución al por mayor de especialidades farmacéuticas y sustancias medicinales a oficinas y servicios de farmacia legalmente autorizados deberán contar con autorización de la Comunidad Autónoma donde estén domiciliados y realicen sus actividades.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo mantendrá y publicará un catálogo permanentemente actualizado de los almacenes mayoristas.

Art. 79. *Exigencias de funcionamiento.*-1. Sin perjuicio de las demás obligaciones que vengan impuestas por disposición legal o reglamentaria, los almacenes mayoristas estarán obligados:

a) A contar con instalaciones suficientemente dotadas de medios personales, materiales y técnicos para que su cometido se verifique con plena garantía para la salud pública.

b) A mantener unas existencias mínimas de medicamentos que garanticen la continuidad del abastecimiento.

c) A garantizar la observancia de las condiciones generales o particulares de conservación de los medicamentos y especialmente el mantenimiento de la cadena de frío en toda la red de distribución mediante procedimientos normalizados.

d) A cumplir servicios de guardia y prevención de catástrofes.

2. El Gobierno con carácter básico podrá establecer los requisitos y condiciones mínimos de estos establecimientos a fin de asegurar las previsiones contenidas en el punto 1.

Art. 80. *Director Técnico.*—1. Los almacenes mayoristas autorizados dispondrán de un Director Técnico farmacéutico cuyo cargo será incompatible con otras actividades de carácter sanitario que supongan intereses directos con la fabricación o dispensación de medicamentos o que vayan en detrimento del exacto cumplimiento de sus funciones.

Son funciones del Director Técnico las siguientes:

a) Garantizar el cumplimiento de las disposiciones de orden sanitario que se refieren a los almacenes mayoristas y sus operaciones.

b) Analizar las materias primas que fraccionen y garantizar su calidad y pureza.

c) Cuidar de que el almacenamiento y envasado de sustancias medicinales y el empaquetamiento de especialidades farmacéuticas se efectúa en las debidas condiciones y garantizar su legitimidad de origen.

d) Verificar las condiciones sanitarias del transporte, de entrada y salida de medicamentos y sustancias.

e) Supervisar el cumplimiento de la legislación especial sobre estupefacientes y psicótopos y exigir la adopción de las medidas adecuadas.

2. A partir de un determinado volumen de actividad profesional, el Gobierno establecerá reglamentariamente con carácter básico la necesidad de farmacéuticos adicionales, además del Director Técnico, por almacén mayorista de distribución farmacéutica.

TITULO QUINTO

De las garantías sanitarias del comercio exterior de medicamentos

Art. 81. *Importaciones.*—1. Sin perjuicio de otras exigencias legales o reglamentariamente establecidas, sólo podrán importarse especialidades farmacéuticas terminadas y totalmente dispuestas para su venta al público, cuando aquéllas se encuentren autorizadas e inscritas en el Registro de Especialidades Farmacéuticas de acuerdo con las exigencias previstas en esta Ley.

2. La distribución de las especialidades farmacéuticas a que se refiere el punto anterior se ajustará a las exigencias previstas en el Título Cuarto de esta Ley. A tal efecto el importador podrá utilizar los canales farmacéuticos legalmente habilitados para ello o constituirse en distribuidor farmacéutico previa la correspondiente autorización otorgada de acuerdo con el Capítulo Segundo del Título Cuarto de esta Ley.

3. El Director Técnico de la entidad distribuidora garantizará la conformidad de los lotes importados y responde de que cada lote de fabricación importado ha sido objeto en España de un análisis cualitativo completo, de un análisis cuantitativo referido, por lo menos, a todas las sustancias medicinales y de los demás controles que resulten necesarios para garantizar su calidad según los términos de la autorización y registro de la especialidad farmacéutica.

A tal efecto se deberá facilitar la documentación y muestras que reglamentariamente se determinen para su control por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

4. Los controles mencionados en el apartado anterior se considerarán realizados cuando a juicio del Ministerio de Sanidad y Consumo se acredite documentalmente haberse efectuado, en el país de origen, con idénticas exigencias a las previstas en esta Ley, sin perjuicio de las obligaciones derivadas de la adhesión a la CEE y demás tratados internacionales suscritos por España.

5. La importación de «productos en fase de investigación clínica» requerirá autorización previa del Ministerio de Sanidad y Consumo.

6. El titular de una especialidad farmacéutica en España no podrá impedir su importación y comercialización por terceros siempre que la introduzcan en el mercado español con las garantías establecidas por esta Ley con las adaptaciones que reglamentariamente se determinen.

Art. 82. *Exportaciones.*—1. Podrán exportar especialidades farmacéuticas los laboratorios y almacenes mayoristas que cumplan los requisitos legalmente establecidos.

2. Las exportaciones de especialidades farmacéuticas autorizadas e inscritas en el Registro se notificarán por el exportador al Ministerio de Sanidad y Consumo en los casos y términos que reglamentariamente se determinen.

3. La exportación de cualquier otro medicamento que no sea especialidad farmacéutica deberá ser autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo y se entenderá otorgada si éste no se opone en el plazo de un mes.

4. La autorización a que se refiere el punto anterior, será otorgada cuando el producto cumpla las exigencias sanitarias establecidas en el Título Segundo de esta Ley.

5. No se exigirán al producto a exportar los requisitos establecidos por esta Ley para su autorización de especialidad farmacéutica en España, en lo que se refiere a formato o presentación, textos, etiquetado y características de los envases, siempre que se respeten los principios que esta ley establece sobre información de garantía a los profesionales y los usuarios.

Art. 83. 1. Los medicamentos que acompañen a los viajeros destinados a su propia medicación quedan excluidos de las exigencias establecidas en los artículos anteriores, sin perjuicio de las medidas de control cuando dichos medicamentos pudieran representar una desviación por su cuantía o destino.

2. Las Administraciones públicas adoptarán las medidas oportunas para impedir que los productos objeto de esta Ley, en régimen de tránsito hacia un tercer país, puedan ser desviados para su uso en España sin cumplimiento de las exigencias previstas en esta Ley.

TITULO SEXTO

Del uso racional de los medicamentos

CAPITULO PRIMERO

De la formación e información sobre medicamentos y de la receta

Art. 84. *Actuaciones de las Administraciones Públicas.*—1. Las Administraciones Públicas competentes en los órdenes sanitario y educativo dirigirán sus actuaciones a promover la formación universitaria y post-universitaria continuada y permanente sobre medicamentos de los profesionales sanitarios. En especial el fomento de la farmacología y la farmacia clínicas.

2. Las Administraciones Públicas sanitarias dirigirán sus actuaciones a suministrar información científica y objetiva sobre medicamentos a los profesionales sanitarios, que podrá referirse no sólo al contenido de la ficha técnica a que se refiere el artículo 19 sino también a los estudios farmacológicos, toxicológicos y clínicos en los que se basó la autorización de comercialización.

3. Las Administraciones Públicas dirigirán sus actuaciones a impulsar la constitución de centros de información de medicamentos propios o en hospitales, en sociedades científicas, en colegios profesionales y demás entidades públicas o privadas.

4. Las Administraciones Sanitarias, con el asesoramiento de la Comisión Nacional para el Uso Racional de los Medicamentos adoptarán las medidas necesarias para que en las estructuras de atención especializada y primaria, se lleve a cabo la selección y valoración científica de los medicamentos y de su empleo a través de Comisiones de Farmacia y Terapéutica o de cualquier otro medio equivalente.

5. Las Administraciones Públicas sanitarias realizarán programas de educación sanitaria sobre medicamentos dirigidos al público en general.

6. Las Administraciones Públicas Sanitarias promoverán la publicación de Guías Farmacológicas para uso de los profesionales sanitarios.

Art. 85. *Receta.*—1. La receta, como documento que avala la dispensación bajo prescripción facultativa y válido para todo el territorio nacional, se editará en la lengua oficial del Estado sin perjuicio de las lenguas oficiales de cada Comunidad Autónoma.

2. Las recetas y órdenes hospitalarias de dispensación deberán contener los datos básicos de identificación de prescriptor, paciente y medicamentos.

3. En las recetas y órdenes, el facultativo incluirá las pertinentes advertencias para el farmacéutico y las instrucciones para la mejor observancia del tratamiento.

4. El Gobierno podrá regular con carácter básico lo dispuesto en los números anteriores y establecer la exigencia de otros requisitos que por afectar a la salud pública o al sistema sanitario hayan de ser de general aplicación en las recetas u órdenes hospitalarias.

5. Los trámites a que sean sometidas las recetas y órdenes médicas y especialmente en su tratamiento informático, respetarán lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad.

CAPITULO SEGUNDO

De la información y promoción de medicamentos a profesionales sanitarios

Art. 86. *Información y promoción dirigida a los profesionales sanitarios.*—1. La información y promoción dirigida a los profesionales sanitarios, bajo control administrativo por las Administraciones Sanitarias en los términos previstos en el artículo 102.1 de la Ley General de Sanidad, deberá estar de acuerdo con los datos contenidos en el Registro de Especialidades Farmacéuticas del Ministerio de Sanidad y Consumo y deberá ser rigurosa, bien fundada y objetiva y no inducir a error, de acuerdo con la legislación vigente, y ajustarse a la ficha técnica.

2. Los medios de información y promoción utilizados como soporte, ya sean escritos, audiovisuales o de otra naturaleza, tendrán carácter básicamente científico y estarán dirigidos y se distribuirán con exclusividad a profesionales sanitarios.

3. Cuando se trate de información o promoción distribuida por medios informáticos, las Administraciones Sanitarias podrán acceder a ellos a los efectos de inspección.

4. Los premios, becas, contribuciones y subvenciones a reuniones, congresos, viajes de estudio y actos similares donados por cualesquiera personas relacionadas con la fabricación, elaboración, distribución y dispensación de medicamentos se aplicarán exclusivamente a actividades de índole científica cuando sus destinatarios sean facultativos en ejercicio clínico o las entidades en que se asocian.

En las publicaciones de trabajos y ponencias de reuniones, congresos y actos similares se harán constar los fondos obtenidos para su realización y fuente de financiación.

La misma obligación alcanzará al medio de comunicación por cuya vía se hagan públicos y que obtenga fondos por o para su publicación.

CAPITULO TERCERO

Del uso racional de medicamentos en la atención primaria a la salud

Art. 87. *Funciones para garantizar el uso racional del medicamento en la atención primaria.*—Se consideran funciones que garantizan el uso racional de los medicamentos en la atención primaria a la salud las siguientes:

- Elaboración de protocolos y pautas farmacoterapéuticas.
- Transmisión de información sobre medicamentos a los profesionales sanitarios.
- Información sobre la medicación a los pacientes, seguimiento de los tratamientos y farmacovigilancia.
- Colaboración con los hospitales, y servicios de atención especializada.
- Impulso y participación en la educación de la población sobre medicamentos, su empleo racional y la prevención de su abuso.
- La custodia y correcta conservación de los medicamentos a su cargo.
- La dispensación de medicamentos a los pacientes por un farmacéutico o bajo su supervisión, con plena responsabilidad profesional y de acuerdo con la prescripción, o según las orientaciones de la ciencia y el arte farmacéutico en el caso de los autorizados sin receta, informándoles, aconsejándoles e instruyéndoles sobre su correcta utilización.
- Elaboración y dispensación de fórmulas magistrales y preparados oficiales, garantizando su calidad con arreglo a lo dispuesto en la presente Ley.

Art. 88. *Oficinas de farmacia.*—1. Las Administraciones Sanitarias con competencias en ordenación farmacéutica realizarán la ordenación de las oficinas de farmacia, debiendo tener en cuenta los siguientes criterios:

- Planificación general de las oficinas de farmacia en orden a garantizar la adecuada asistencia farmacéutica.
- La presencia y actuación profesional del farmacéutico es condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos.
- Las exigencias mínimas materiales, técnicas y de medios suficientes que establezca el Gobierno con carácter básico para asegurar la prestación de una correcta asistencia sanitaria, sin perjuicio de las competencias que tengan atribuidas las Comunidades Autónomas en esta materia.
- Las oficinas de farmacia vienen obligadas a dispensar los medicamentos que se les demanden tanto por los particulares como por el Sistema Nacional de Salud en las condiciones reglamentarias establecidas.

2. A partir de un determinado volumen de actividad profesional se establecerá reglamentariamente la necesidad de farmacéuticos adicionales, además del titular o sustituto en su caso, por oficina de farmacia, respetando en todo caso las competencias que tengan atribuidas las Comunidades Autónomas en esta materia.

3. Por razones de emergencia y lejanía de la oficina de farmacia u otras circunstancias especiales que conciernan en ciertos establecimientos podrá autorizarse, excepcionalmente, la creación de botiquines en las condiciones que reglamentariamente se determinen con carácter básico, sin perjuicio de las competencias que tengan atribuidas las Comunidades Autónomas en esta materia.

4. Las Administraciones Públicas velarán por la formación continuada de los farmacéuticos y la adecuada titulación y formación de los Auxiliares y Ayudantes Técnicos de Farmacia.

Art. 89. *Prescripción DOE.*—En los casos en que el prescriptor indique en la receta simplemente una denominación oficial española, el farmacéutico dispensará, si la hubiere, una especialidad farmacéutica de

las autorizadas bajo tal denominación. Y si no la hubiere, una bajo denominación convencional a su criterio profesional.

Art. 90. *Sustitución por el farmacéutico.*—1. Cuando por causa legítima en la oficina de farmacia no se disponga de la especialidad farmacéutica de marca o denominación convencional prescrita, el farmacéutico podrá, con conocimiento y conformidad del interesado, sustituirla por otra con denominación genérica u otra especialidad farmacéutica de marca que tenga igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación.

Asimismo, si el médico prescriptor identifica la especialidad en la receta por una denominación genérica, podrá sustituirse por otra autorizada bajo la misma denominación.

2. En estos casos, el farmacéutico anotará al dorso de la receta la especialidad que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica.

3. Quedarán exceptuadas de esta posibilidad de sustitución aquellas especialidades que, por razón de sus características de biodisponibilidad y estrecho rango terapéutico, determine el Ministerio de Sanidad y Consumo.

CAPITULO CUARTO

Del uso racional de los medicamentos en la atención hospitalaria y especializada

Art. 91. *Estructuras de soporte para el uso racional de los medicamentos en los hospitales.*—1. Sin perjuicio de la responsabilidad que todos los profesionales sanitarios tienen en el uso racional de los medicamentos, los hospitales deberán disponer de servicios o unidades de farmacia hospitalaria con arreglo a los mínimos establecidos por esta Ley. Los hospitales del más alto nivel y aquellos otros que se determinen deberán disponer de servicios o unidades de Farmacología Clínica.

2. Para lograr el uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia hospitalaria realizarán las siguientes funciones:

- Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficiales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros, para tratamientos extrahospitalarios, que requieran una particular vigilancia, supervisión y control.
- Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos, tomar las medidas para garantizar su correcta administración, custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica y velar por el cumplimiento de la legislación sobre estupefacientes y psicótopos o de cualquier otro medicamento que requiera un control especial.
- Formar parte de las comisiones hospitalarias en que puedan ser útiles sus conocimientos para la selección y evaluación científica de los medicamentos y de su empleo.
- Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal del hospital, un sistema de farmacovigilancia intrahospitalario, estudios sistemáticos de utilización de medicamentos y actividades de farmacocinética clínica.
- Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal sanitario del hospital y a los pacientes.
- Efectuar trabajos de investigación propios o en colaboración con otras unidades o servicios y participar en los ensayos clínicos con medicamentos.
- Colaborar con las estructuras de Atención Primaria y Especializada de la zona en el desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 87.
- Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos.

3. Las funciones definidas de la c) a la h) del punto anterior serán desarrolladas en colaboración con farmacología clínica y demás unidades o servicios clínicos del hospital.

Art. 92. *Farmacia hospitalaria.*—1. Los hospitales con 100 o más camas contarán con Servicio de Farmacia Hospitalaria bajo la titularidad y responsabilidad de un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria.

2. Dependiente del volumen, actividades y tipo de hospital se establecerá reglamentariamente la necesidad de farmacéuticos adicionales en la farmacia del hospital.

3. Las administraciones sanitarias con competencias en ordenación farmacéutica realizarán tal función en la farmacia hospitalaria manteniendo los siguientes criterios:

- Fijación de requerimientos para su buen funcionamiento, acorde con las funciones establecidas.
- Que las actuaciones se presten con la presencia y actuación profesional del o de los farmacéuticos necesarios para una correcta asistencia.
- Los farmacéuticos de las farmacias hospitalarias deberán haber cursado los estudios de la especialidad correspondiente.

4. Los hospitales con menos de 100 camas que no deseen establecer servicios farmacéuticos podrán solicitar de las Comunidades Autóno-

mas autorización para mantener un depósito de medicamentos bajo la supervisión y control de un farmacéutico. Las condiciones, requisitos y normas de funcionamiento de tales depósitos serán determinadas por la Autoridad Sanitaria competente.

CAPITULO QUINTO

Del uso racional de los medicamentos en el sistema nacional de salud

Art. 93. *Principio de igualdad territorial y procedimiento coordinado.*-1. Se reconoce el derecho de todos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la utilización de medicamentos que puedan adoptar las Comunidades Autónomas en ejercicio de sus competencias.

2. Los medicamentos se dispensarán por las oficinas de farmacia y los servicios farmacéuticos de los hospitales, centros de salud y estructuras de atención primaria, de acuerdo con el artículo 103 de la Ley General de Sanidad.

3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá acordar las condiciones generales de planificación, coordinación, contratación, adquisición y suministro de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

Art. 94. *Procedimiento para la financiación pública.*-1. En el momento de autorizar y registrar una especialidad farmacéutica se decidirá, además, si se incluye, modalidad en su caso, o se excluye de la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, con cargo a fondos de ésta o a fondos estatales afectos a la Sanidad.

Se tendrán en cuenta criterios generales, objetivos y publicados y concretamente los siguientes:

- a) Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías.
- b) Necesidades de ciertos colectivos.
- c) Utilidad terapéutica y social del medicamento.
- d) Limitación del gasto público destinado a prestación farmacéutica.
- e) Existencia de medicamentos ya disponibles y otras alternativas mejores o iguales para las mismas afecciones a menor precio o inferior costo de tratamiento.

2. Podrán no financiarse con fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad aquellos medicamentos cuyas indicaciones sean sintomatológicas o para síndromes menores, así como las exclusiones totales o parciales, determinados por el Gobierno de grupos, subgrupos, categorías o clases de medicamentos o productos sanitarios, cuya financiación pública no se justifique o no se estime necesaria. Se considerarán, en todo caso, excluidos por este concepto los productos de utilización cosmética, dietéticos, aguas minerales, elixires, dentífricos, especialidades farmacéuticas publicitarias y otros productos similares.

3. La decisión de excluir total o parcialmente o someter a condiciones especiales de financiación los medicamentos o productos sanitarios ya incluidos en la prestación de la Seguridad Social se hará con los criterios establecidos en los puntos anteriores y teniendo en cuenta el precio de los similares existentes en el mercado y las orientaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y previo informe de la Comisión Nacional de Uso Racional de los Medicamentos.

4. De forma equivalente se procederá en el caso de los productos sanitarios.

5. El Gobierno revisará periódicamente y actualizará la relación de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias y la evolución de los criterios de uso racional, los conocimientos científicos y los criterios incluidos en los números anteriores.

Art. 95. *Obligaciones de los pacientes.*-1. De acuerdo con la Ley General de Sanidad, mediante Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Gobierno regulará periódicamente, cuando se financie con cargo a los fondos previstos en el apartado 1 del artículo anterior, los supuestos en que la administración de medicamentos y productos sanitarios será gratuita, así como la participación en el pago a satisfacer por los enfermos por los medicamentos y productos sanitarios que les proporcione el Sistema Nacional de Salud.

2. La participación en el pago podrá modularse por el Gobierno con criterios que tengan en cuenta:

- a) La capacidad de pago.
- b) La utilidad terapéutica y social de los medicamentos.
- c) Las necesidades de ciertos colectivos.
- d) La gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías.
- e) Los límites de las previsiones presupuestarias afectas a la prestación farmacéutica.

3. Los usuarios estarán obligados a justificar su derecho a la prestación cuando así les sea requerido por el personal facultativo del Sistema Nacional de Salud o en las farmacias dispensadoras.

Art. 96. *Valoración de la prescripción.*-En el ámbito del Sistema Nacional de Salud corresponde a las Administraciones Públicas Sanitarias la evaluación de las prescripciones por áreas, zonas, terapias, grupos poblacionales y otras circunstancias. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá los mecanismos de coordinación que permitan optimizar la investigación de sus causas y adoptar las medidas cautelares y de control correspondientes con exigencia de responsabilidades administrativas y penales que hubiere lugar.

Art. 97. *Colaboración farmacias-Sistema Nacional de Salud.*-1. Las oficinas de farmacia, como establecimientos sanitarios que son, colaborarán a los fines de esta Ley para garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención primaria a la salud.

2. Con independencia de las obligaciones establecidas en esta Ley y las que reglamentariamente se determinen, las oficinas de farmacia podrán ser objeto de concertación en el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el Sistema General de Contratación Administrativa y conforme a los criterios generales a que se refiere el artículo 93.3.

Art. 98. *Información agregada.*-La información agregada resultante del procesamiento de las recetas del Sistema Nacional de Salud es de dominio público salvando siempre la confidencialidad de la asistencia sanitaria y de los datos comerciales de empresas individualizadas, así como el secreto estadístico. Su gestión corresponde a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en su ámbito territorial y al Estado en la información agregada del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

TITULO SEPTIMO

De las Comisiones consultivas

Art. 99. *Participación.*-1. Todas las personas calificadas que presten sus servicios en el Sistema Nacional de Salud o en el Sistema Público de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico Español, tienen el derecho a participar y el deber de colaborar con la Administración Sanitaria en la evaluación y control de medicamentos.

2. La Administración Sanitaria del Estado estará asistida por comisiones consultivas multidisciplinares integradas por expertos designados por sus relevantes méritos profesionales, científicos y sanitarios, así como, en su caso, representantes de los consumidores y usuarios, cuya constitución, composición y procedimiento de actuación se determinará reglamentariamente.

TITULO OCTAVO

De la intervención de los precios de los medicamentos

Art. 100. *Fijación del precio inicial.*-1. El Gobierno, por Real Decreto, a propuesta de los Ministerios de Economía y Hacienda, Industria y Energía y de Sanidad y Consumo y previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, establecerá el régimen general de fijación de los precios industriales de las especialidades farmacéuticas, que responderán a criterios objetivos y comprobables.

Asimismo, el Gobierno, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo, y acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos establecerá, con carácter nacional, el régimen de los precios de los servicios correspondientes a la distribución y dispensación de las especialidades farmacéuticas, con carácter general o por grupos o sectores, teniendo en cuenta los costos de los correspondientes servicios, prestaciones y gestiones.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, en aplicación de lo previsto en el párrafo primero del apartado anterior, establecerá el precio industrial máximo con carácter nacional, para cada especialidad farmacéutica al autorizarla e inscribirla en el Registro.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá el Precio de Venta al Público de las especialidades farmacéuticas mediante la agregación del Precio Industrial y de los conceptos correspondientes a la comercialización. El Precio de Venta al Público será consignado en los ejemplares de las mismas.

4. Los precios industriales de las especialidades farmacéuticas serán libres en aquellos productos concretos, clases de productos o grupos terapéuticos que determine el Gobierno por existir competencia o concurrir otros intereses sociales y sanitarios que así lo aconsejen, sin perjuicio de la intervención administrativa que se considere necesaria.

Art. 101. *Características de la fijación del precio.*-1. La decisión que fije el precio podrá establecer un plazo determinado para su validez no inferior a un año.

2. El precio fijado será revisable de oficio o a instancia de parte cuando lo exijan cambios en las circunstancias económicas, técnicas o sociosanitarias.

Art. 102. *Información económica.*-1. Para que la intervención de precios pueda alcanzar sus objetivos las empresas fabricantes deberán facilitar al Ministerio de Sanidad y Consumo la información suficiente en los aspectos técnicos, económicos y financieros.

El referido Ministerio podrá efectuar comprobaciones sobre la información facilitada.

2. En el caso de que la empresa esté integrada en un grupo que realice otras actividades, además de las relacionadas con medicamentos, o las desarrolle fuera de España, la Administración del Estado podrá requerir la información que permita conocer la imputación para determinar los gastos afectados a la actividad farmacéutica en España.

3. La información que en virtud de este artículo obtenga la Administración del Estado será reservada.

Art. 103. *Organos competentes.*—La Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, a propuesta de los Ministerios de Economía y Hacienda, Industria y Energía y de Sanidad y Consumo, aprobará anualmente el Plan General para la intervención de precios del ejercicio. El Ministerio de Sanidad y Consumo elevará anualmente a la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos una memoria de sus actuaciones en este campo.

La citada Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos podrá acordar anualmente aquellos productos o grupos de productos de alto interés terapéutico que pueden ser objeto de revisión individualizada del precio por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Art. 104. *Revisión de los precios.*—Las revisiones coyunturales de los precios de las especialidades farmacéuticas se efectuarán siguiendo el procedimiento que sea establecido por el Gobierno.

TITULO NOVENO

Régimen sancionador

CAPITULO PRIMERO

Inspección y medidas cautelares

Art. 105. *Inspección.*—1. Corresponde a las Administraciones Sanitarias en el ámbito de sus competencias la realización de las inspecciones necesarias para asegurar el cumplimiento de lo previsto en esta Ley.

2. Corresponde a la Administración del Estado la realización de la función inspectora en los siguientes casos:

a) Cuando se trate de las actuaciones necesarias para las oportunas autorizaciones o registros que, de acuerdo con esta Ley, corresponden a la Administración del Estado.

b) En todo caso, cuando se trate de inspecciones a realizar en el territorio de las Comunidades Autónomas que no ostenten competencias de ejecución de la legislación de productos farmacéuticos.

c) Cuando se trate de medicamentos, productos o artículos destinados al comercio exterior o cuya utilización o consumo pudiera afectar a la seguridad pública.

3. El personal al servicio de las Administraciones Públicas que desarrolle las funciones de inspección, cuando ejerza tales funciones y, acreditando su identidad estará autorizado para:

a) Entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo el centro o establecimiento sujeto a esta Ley.

b) Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta Ley y de las normas que se dicten para su desarrollo.

c) Tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las disposiciones para su desarrollo.

d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.

Art. 106. *Medidas cautelares.*—1. En el caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y grave para la salud, las autoridades sanitarias podrán adoptar las siguientes medidas cautelares en el ámbito de esta Ley:

a) La puesta en cuarentena, la retirada del mercado y la prohibición de utilización de especialidades farmacéuticas, los medicamentos prefabricados, fórmulas magistrales y preparados oficinales, así como la suspensión de actividades, publicidad y la clausura provisional de establecimientos, centros o servicios.

La puesta en cuarentena supondrá el bloqueo inmediato en el establecimiento farmacéutico en que se encuentren o al que se destinen, en caso de transporte no concluido, por el tiempo que se determine o hasta nueva orden, a cargo de su responsable.

b) La suspensión de la elaboración, prescripción, dispensación y suministro de productos en fase de investigación clínica o para investigación en animales.

2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y grave que la justificó.

3. La Administración del Estado deberá ser informada de modo inmediato por la autoridad sanitaria que adoptó la medida cautelar.

4. De las medidas cautelares se dará conocimiento por los medios idóneos y con la rapidez adecuada a cada caso, a los servicios sanitarios, entidades responsables o público en general, según proceda.

CAPITULO SEGUNDO

Infracciones y sanciones

Art. 107. *Disposiciones generales.*—1. Las infracciones en materia de medicamentos serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. La instrucción de causa penal ante los Tribunales de Justicia suspenderá la tramitación del expediente administrativo sancionador que hubiera sido incoado por los mismos hechos y, en su caso, la eficacia de los actos administrativos de imposición de sanción. Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

3. En ningún caso se impondrá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

Art. 108. *Infracciones.*—1. Las infracciones se calificarán como leves, graves y muy graves atendiendo a los criterios de riesgos para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

2. Constituirán faltas administrativas y serán sancionadas en los términos previstos en el artículo siguiente, las infracciones que a continuación se tipifican:

a) Infracciones leves:

1.^a La modificación por parte del titular de la autorización de cualquiera de las condiciones en base a las cuales se otorgó la misma.

2.^a No aportar las entidades o personas responsables los datos que estén obligados a suministrar por razones sanitarias, técnicas, económicas, administrativas y financieras.

3.^a La falta de un ejemplar de la Real Farmacopea Española y del Formulario Nacional en los establecimientos obligados a ello.

4.^a No contar las entidades de distribución y dispensación con las existencias de medicamentos adecuadas para la normal prestación de sus actividades o servicios, así como no disponer de las existencias mínimas establecidas.

5.^a No disponer de existencias mínimas de medicamentos para supuestos de emergencia o catástrofe, en los casos que resulte obligado.

6.^a Dificultar la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.

7.^a Dispensar medicamentos transcurrido el plazo de validez de la receta.

8.^a No cumplimentar correctamente los datos y advertencias que deben contener las recetas normalizadas.

9.^a Realizar la sustitución de una especialidad farmacéutica, en los casos que ésta sea posible, incumpliendo los requisitos establecidos al efecto.

10.^a No proporcionar a los facultativos sanitarios en ejercicio la ficha técnica de especialidades farmacéuticas antes de su comercialización.

11.^a Modificar los textos de la ficha técnica, prospecto y etiquetado sin contar con la necesaria autorización.

12.^a Realizar publicidad de fórmulas magistrales o de preparados oficinales.

13.^a Incumplimiento del deber de colaborar con la Administración Sanitaria en la evaluación y control de medicamentos.

14.^a No ajustar los precios de las especialidades farmacéuticas a lo determinado por la Administración.

15.^a El incumplimiento de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en esta Ley y disposiciones que la desarrollan que, en razón de los criterios contemplados en este artículo, merezcan la calificación de leves o no proceda su calificación como faltas graves o muy graves.

16.^a El ofrecimiento directo o indirecto de cualquier tipo de incentivo, primas u obsequios efectuados, por quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos a los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración, o a sus parientes y personas de su convivencia.

b) Infracciones graves:

1.^a La elaboración, fabricación, importación, exportación y distribución de medicamentos por personas físicas o jurídicas que no cuenten con la preceptiva autorización.

2.^a No realizar en la elaboración, fabricación, importación, exportación y distribución de medicamentos los controles de calidad exigidos en

la legislación sanitaria o efectuar los procesos de fabricación o control mediante procedimientos no validados.

3.^a El funcionamiento de una entidad dedicada a la elaboración, fabricación y distribución de medicamentos sin que exista nombrado y en actividad un Director Técnico, así como el resto del personal exigido en cada caso.

4.^a El funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos y Oficinas de Farmacia sin la presencia y actuación profesional del farmacéutico responsable.

5.^a Incumplir el Director Técnico y demás personal las obligaciones que competen a sus cargos.

6.^a Impedir la actuación de los inspectores, debidamente acreditados, en los centros en los que se elaboren, fabriquen, distribuyan y dispensen medicamentos.

7.^a La preparación de fórmulas magistrales y preparados oficinales incumpliendo los requisitos legales establecidos.

8.^a Distribuir o conservar los medicamentos sin observar las condiciones exigidas, así como poner a la venta medicamentos alterados, en malas condiciones o, cuando se haya señalado, pasado el plazo de validez.

9.^a Utilizar en personas o en animales de abasto algún producto en fase de investigación sin haber recaído previamente la declaración que lo califique como tal.

10.^a Realizar ensayos clínicos sin la previa autorización administrativa.

11.^a El incumplimiento por parte de fabricantes, importadores y titulares de las autorizaciones de medicamentos de la obligación de comunicar a las autoridades sanitarias los efectos adversos de los medicamentos.

12.^a El incumplimiento por el personal sanitario del deber de Farmacovigilancia.

13.^a La preparación individualizada de vacunas y alérgenos en establecimientos distintos de los autorizados.

14.^a Dispensar medicamentos en establecimientos distintos a los autorizados.

15.^a La negativa a dispensar medicamentos sin causa justificada y la dispensación sin receta de medicamentos sometidos a esta modalidad de prescripción.

16.^a La sustitución en la dispensación de especialidades farmacéuticas contraviniendo lo dispuesto en el artículo 90 de esta Ley.

17.^a Cualquier acto u omisión encaminado a coartar la libertad del usuario en la elección de la oficina de farmacia.

18.^a Incumplimiento por parte del personal sanitario del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de los pacientes en la tramitación de las recetas y órdenes médicas.

19.^a Realizar promoción, información o publicidad de medicamentos no autorizados o sin ajustarse a las condiciones establecidas en la autorización de comercialización, a lo dispuesto en esta Ley y a la legislación general sobre publicidad.

20.^a La actuación de los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración, siempre que estén en ejercicio, con las funciones de delegados de visita médica, representantes, comisionistas o agentes informadores de los laboratorios de especialidades farmacéuticas.

21.^a La reincidencia en la comisión de infracciones leves, así como la comisión de alguna de las infracciones calificadas como leves cuando concurren de forma grave las circunstancias previstas en el apartado 1 de este artículo.

c) Infracciones muy graves:

1.^a La elaboración, fabricación, importación, exportación, distribución, comercialización, prescripción y dispensación de productos o preparados que se presentasen como medicamentos sin estar legalmente reconocidos.

2.^a La puesta en el mercado de medicamentos sin haber obtenido la preceptiva autorización sanitaria.

3.^a La importación y exportación de sangre, fluidos, glándulas y tejidos humanos y de sus componentes y derivados sin la previa autorización.

4.^a Incumplimiento de las medidas cautelares y definitivas sobre medicamentos que las autoridades sanitarias competentes acuerden por causa grave de salud pública.

5.^a La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

6.^a Realizar ensayos clínicos sin ajustarse al contenido de los protocolos en base a los cuales se hayan otorgado las autorizaciones: o bien, sin contar con el consentimiento de la persona sujeto del mismo o, en su caso, de su representante, o el incumplimiento sustancial del deber de información sobre el ensayo clínico en el que participa como sujeto.

7.^a La preparación de remedios secretos.

8.^a El ofrecimiento de prima, obsequios, premios, concursos o similares como métodos vinculados a la promoción o venta al público de los productos regulados en esta Ley.

9.^a La reincidencia en la comisión de infracciones graves, así como la comisión de algunas de las infracciones calificadas como graves cuando ocurran de forma grave las circunstancias previstas en el apartado 1 de este artículo.

Art. 109. *Sanciones.*—1. Las infracciones en materia de medicamentos serán sancionadas de conformidad con lo establecido en el artículo 108, aplicando una graduación de mínimo, medio y máximo a cada nivel de infracción, en función de la negligencia e intencionalidad del sujeto infractor, fraude o connivencia, incumplimiento de las advertencias previas, cifra de negocios de la empresa, número de personas afectadas, perjuicio causado, beneficios obtenidos a causa de la infracción y permanencia y transitoriedad de los riesgos:

a) Infracciones leves:

Grado mínimo: Hasta 100.000 pesetas.

Grado medio: Desde 100.001 a 300.000 pesetas.

Grado máximo: Desde 300.001 a 500.000 pesetas.

b) Infracciones graves:

Grado mínimo: Desde 500.001 a 1.150.000 pesetas.

Grado medio: Desde 1.150.001 a 1.800.000 pesetas.

Grado máximo: Desde 1.800.001 a 2.500.000, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

c) Infracciones muy graves:

Grado mínimo: Desde 2.500.001 a 35.000.000 de pesetas.

Grado medio: Desde 35.000.001 a 67.500.000 pesetas.

Grado máximo: Desde 67.500.001 a 100.000.000, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

2. Sin perjuicio de la multa que proceda imponer conforme a lo dispuesto en el apartado anterior, las infracciones en materia de medicamentos serán sancionadas con el comiso, en favor del Tesoro Público, del beneficio ilícito obtenido como consecuencia de la perpetración de la infracción. La resolución de la Administración determinará a estos efectos la cuantía del beneficio ilícito obtenido.

3. Corresponde el ejercicio de la potestad sancionadora a la Administración del Estado o a las Comunidades Autónomas que ostentan la función inspectora, de acuerdo con lo regulado en el artículo 105 de esta Ley.

4. Además, en los supuestos de infracciones muy graves podrá acordarse, por el Consejo de Ministros o por los órganos competentes de las Comunidades Autónomas a las que corresponda la ejecución de la legislación sobre productos farmacéuticos, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años. En tal caso, será de aplicación lo previsto en el artículo 39 de la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre Infracciones y Sanciones de Orden Social.

5. Las cuantías señaladas anteriormente podrán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno, mediante Real Decreto, teniendo en cuenta la variación del Índice de Precios al Consumo.

Art. 110. *Otras medidas.*—1. No tendrán carácter de sanción la clausura y cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

2. La autoridad a que corresponda resolver el expediente podrá acordar, como sanción accesoria el comiso de productos y medicamentos deteriorados, caducados, no autorizados o que puedan entrañar riesgo para la salud.

3. Los gastos de transporte, distribución o destrucción de los productos y medicamentos señalados en el párrafo anterior serán por cuenta del infractor.

Art. 111. *Prescripción y caducidad.*—1. Las infracciones a que se refiere la presente Ley calificadas como leves prescribirán al año, las calificadas como graves, a los dos años, y las calificadas como muy graves, a los cinco años. El término de la prescripción comenzará a correr desde el día en que se hubiera cometido la infracción y se interrumpirá desde el momento en que el procedimiento se dirija contra el presunto infractor.

2. Caducará la acción para perseguir las infracciones cuando conocida por la Administración la existencia de una infracción y finalizadas las diligencias dirigidas al esclarecimiento de los hechos, hubiera transcurrido un año sin que la autoridad competente hubiera ordenado incoar el oportuno procedimiento.

Art. 112. Antes de resolver las retiradas del mercado y las prohibiciones de utilización definitivas, derivadas de un expediente sancionador, deberá el Ministerio de Sanidad y Consumo oír el dictamen de la Comisión Nacional de Farmacovigilancia o del Instituto de Salud Carlos III, según proceda, y dar audiencia a los interesados.

TÍTULO DECIMO

Tasa

Art. 113. *Creación, normativa y ámbito territorial.*-1. Se crea la Tasa por prestación de servicios y realización de actividades de la Administración del Estado en materia de Medicamentos.

2. El tributo regulado en este título se regirá por lo establecido en la presente Ley, en su defecto, por la Ley de Tasas y Precios Públicos y demás disposiciones legales aplicables, así como por las normas reglamentarias que se dicten en su desarrollo.

3. Dicha Tasa será de aplicación en todo el territorio nacional de acuerdo con lo previsto en el artículo 118 de esta Ley, y sin perjuicio de las facultades que correspondan a las Comunidades Autónomas.

Art. 114. *Hecho imponible.*-1. Constituye el hecho imponible de la Tasa la prestación o realización, por los órganos competentes de la Administración del Estado, de los servicios o actividades a que se refiere el artículo 117 relativos a especialidades farmacéuticas y demás medicamentos, productos sanitarios, cosméticos y productos de higiene personal, laboratorios fabricantes y distribuidores mayoristas.

2. A los efectos de esta Tasa tiene la consideración de Producto Cosmético sometido a declaración especial aquel que, previa la autorización correspondiente del Ministerio de Sanidad y Consumo incluye en su composición colorantes, agentes conservadores o filtros ultravioletas, no incluidos entre las sustancias admitidas como componentes de los productos cosméticos.

Art. 115. *Exenciones.*-1. Estarán exentas las prestaciones de servicios o realización de actividades, relativas a la fabricación de «medicamentos sin interés comercial» a que se refiere el artículo 34 de esta Ley.

Art. 116. *Sujeto pasivo.*-1. Serán sujetos pasivos de la Tasa las personas físicas o jurídicas que soliciten la prestación de los servicios o la realización de las actividades que constituyen el hecho imponible.

Art. 117. *Cuantía.*-1. La cuantía de la tasa será:

Importe
Pesetas

GRUPO I. ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

1.1	Autorización de apertura y transmisión de laboratorio farmacéutico	68.130
1.2	Revalidación y modificación de la licencia de laboratorio farmacéutico	17.035
1.3	Traslado de domicilio de laboratorio farmacéutico ..	68.130
1.4	Otorgamiento de autorización de comercialización e inscripción en el registro de especialidades farmacéuticas:	
	- Nueva especialidad basada en sustancia medicinal o asociaciones que sean nuevas para la empresa	255.510
	- Transmisión de una especialidad farmacéutica de registro anterior	45.420
	- Modificación de una especialidad de registro anterior, siempre que afecte a las sustancias activas, a la indicación terapéutica, a la información básica de la ficha técnica, a la dosificación o a la forma farmacéutica de la especialidad	170.340
	- Modificación de una especialidad de registro anterior, cuando se refiera al resto de la información de la ficha técnica, a modificaciones de excipiente o de composición de la especialidad que no afecten a las sustancias medicinales y a la ampliación de los tipos de envase autorizados sin alterar su composición y dosificación.	28.380
	- Autorizaciones especiales para medicamentos ampliamente conocidos y cuya solicitud se refiere a los supuestos contenidos en esta Ley	56.780
1.5	Autorización de ensayos clínicos o en animales y autorización de «producto en fase de investigación»	28.390
1.6	Revalidación de especialidades farmacéuticas	54.970
1.7	Expedición de certificaciones y convalidaciones anuales	5.680

GRUPO II. PLANTAS MEDICINALES

2.1	Autorización de apertura y transmisión de laboratorios.	34.070
2.2	Registro y transmisión de plantas medicinales:	
	- Nuevo registro que sea de novedad para la Empresa.	12.775
	- Transmisión de plantas medicinales de registro anterior	2.270
	- Modificación de plantas medicinales de registro anterior	8.515

Importe
Pesetas

2.3	Traslado de instalaciones y domicilio de laboratorios ..	1.700
2.4	Expedición de certificaciones	1.700

GRUPO III. PRODUCTOS SANITARIOS, COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL

3.1	Declaración especial de cosméticos	34.070
3.2	Registro y autorización individualizada para productos de higiene personal	34.070
3.3	Registro, inscripción y homologación de Productos Sanitarios	34.070
3.4	Registro sanitario de implantes clínicos	56.780
3.5	Revalidación y convalidación de Productos de higiene personal y Productos Sanitarios	11.355
3.6	Expedición de certificaciones	1.700

GRUPO IV. INSPECCIONES PRACTICADAS A INSTANCIA DE PARTE

4.1	Actuaciones inspectoras individualizadas a petición de parte, salvo en los supuestos de denuncia o a petición de una asociación de usuarios o consumidores representativa	28.390
4.2	Expedición de certificaciones	1.700

2. La cuantía de la Tasa por los servicios y actividades de la Administración del Estado en materia de Medicamentos, de acuerdo con lo previsto en la Ley de Tasas y Precios Públicos, podrá modificarse por Real Decreto.

3. Cuando la evaluación y control de un medicamento o producto sanitario requiera actuaciones en el extranjero o costes excepcionales las correspondientes Tasas se liquidarán sobre el coste real del servicio en que consiste el hecho imponible.

Art. 118. *Devengo.*-La Tasa se devengará en el momento en que se inicie la prestación del servicio o la realización de la actividad administrativa. Cuando la Tasa grave la expedición de documentos, se devengará al tiempo de presentarse la solicitud que inicie el expediente.

Art. 119. *Pago.*-1. El pago de la Tasa deberá efectuarse mediante el empleo de efectos timbrados o, cuando reglamentariamente se autorice, en efectivo, ingresándose su importe en el Tesoro.

2. No se tramitará solicitud alguna que no vaya acompañada del justificante de pago de la Tasa que corresponda.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.-1. Con objeto de desarrollar e impulsar las actividades necesarias en materia de suministros de medicamentos y productos sanitarios y coordinar la adecuada disponibilidad de sangre y demás fluidos, glándulas y tejidos humanos y sus componentes y sus derivados necesarios para la asistencia sanitaria, el Ministerio de Sanidad y Consumo, además de las misiones que esta Ley le encomienda, desarrollará las siguientes funciones:

a) Garantizar el depósito de sustancias estupefacientes de acuerdo con lo dispuesto en los Tratados Internacionales.

b) Autorizar la importación de medicación extranjera y urgente no autorizada en España.

c) Mantener un depósito estatal estratégico de medicamentos y productos sanitarios para emergencias y catástrofes.

d) Realizar la adquisición y distribución de medicamentos y productos sanitarios para programas de cooperación internacional.

e) Coordinar el suministro de vacunas, medicamentos y otros productos para campañas sanitarias cuya adquisición y distribución conjunta se decida por las distintas Administraciones Sanitarias.

f) Promover la fabricación y comercialización de «medicamentos sin interés comercial».

2. También ejercerá la coordinación de los intercambios y del transporte de sangre y demás fluidos, glándulas y tejidos humanos y de sus componentes y derivados.

Segunda.-La aplicación de los criterios y normas establecidos en esta Ley a los Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas será determinada reglamentariamente a propuesta conjunta de los Ministerios interesados.

Tercera.-1. El régimen previsto en el Capítulo Quinto del Título Sexto para el uso racional de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, con excepción del artículo 93.2, se aplicará también a los productos sanitarios con las peculiaridades que reglamentariamente se determinen.

2. El Gobierno establecerá los criterios y sistemas de coordinación de la investigación clínica de los productos sanitarios, tecnologías relevantes para la salud o cualesquiera otros artículos sanitarios.

Asimismo, podrá determinar los productos sanitarios, cosméticos, productos de higiene corporal, diagnósticos «in vitro» o tecnologías cuya investigación clínica y uso, en su caso, hayan de ser autorizados, homologados o certificados por el Estado, en razón a su especial riesgo o trascendencia para la salud.

Cuarta.—La preparación y comercialización de los productos homeopáticos sin indicación terapéutica, se regulará por su reglamentación específica.

Quinta.—Los centros penitenciarios podrán solicitar de la Administración competente en cada caso autorización para mantener un depósito de medicamentos para la asistencia a los internos, bajo la supervisión y control de un farmacéutico de los servicios farmacéuticos autorizados de los hospitales penitenciarios.

Sexta.—Se modifica el artículo 47.5 de la Ley General de Sanidad, que quedará redactado en los siguientes términos:

«Se crea un Comité Consultivo vinculado con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud al que se refieren los apartados anteriores, integrado por el mismo número de representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas y por los de aquellas asociaciones de consumidores y usuarios que a tal objeto proponga el Consejo de Consumidores y Usuarios y, paritariamente con todos los anteriores, por representantes de las Administraciones Públicas presentes en el Consejo Interterritorial, designados por éste.»

Séptima.—El Gobierno por Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerá la forma, requisitos y condiciones de aplicación de los criterios contenidos en el artículo 94 y determinará las exclusiones totales o parciales de los grupos, subgrupos, categorías o clases de medicamentos excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad.

A la entrada en vigor de este Real Decreto quedarán derogados, en lo que se opongan a lo previsto en el artículo 94, los artículos 105, 106 y 107 de la Ley General de la Seguridad Social.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—Reglamentariamente se determinarán las características y criterios del Plan de Adecuación de las especialidades farmacéuticas autorizadas e inscritas en el registro a la entrada en vigor de esta Ley, las cuales deberán ser revisadas progresivamente, en los aspectos que correspondan de acuerdo con lo establecido en esta Ley.

Segunda.—En tanto se apruebe y publique el Formulario Nacional, la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficiales regulados en los artículos 35 y 36 se ajustará a los principios generales establecidos en esta Ley y a las normas técnicas y científicas actualmente aceptadas.

Tercera.—En el plazo de un año, desde la entrada en vigor de esta Ley, las oficinas de farmacia, los servicios farmacéuticos, entidades de distribución y laboratorios de especialidades farmacéuticas dispondrán de un ejemplar de la Farmacopea Europea.

Cuarta.—En el plazo de seis meses los titulares de autorizaciones de fabricación regularizarán éstas conforme a lo dispuesto en el artículo 70 de esta Ley.

Quinta.—1. En el plazo de dos años se adecuarán las actividades de manipulación, almacenamiento, comercialización, prescripción y dispensación de plantas medicinales y sus preparados a las previsiones establecidas en el Título Segundo, Capítulo Cuarto, Sección Cuarta, de esta Ley.

2. Los preparados de plantas medicinales actualmente inscritos en el registro especial de plantas medicinales serán revisados progresivamente para adecuarlos a las exigencias del Título Segundo, Capítulo Cuarto, Sección Cuarta, de esta Ley.

Sexta.—Los farmacéuticos en ejercicio profesional con oficina de farmacia o en un servicio de farmacia hospitalaria y demás estructuras asistenciales, que a la entrada en vigor de esta Ley tengan intereses económicos directos en laboratorios farmacéuticos autorizados, podrán mantener esos intereses hasta la extinción de la autorización o transferencia del laboratorio.

Séptima.—En tanto no sea publicada la Real Farmacopea Española regirá como oficial la Farmacopea Europea.

DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo establecido en esta Ley y, en particular:

- Las Ordenanzas para el ejercicio de la profesión de farmacia aprobadas por Real Decreto de 18 de abril de 1860.
- La Base 16 —Servicios Farmacéuticos— de la Ley de Bases para la organización de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944.
- Ley de 17 de julio de 1947 sobre incompatibilidades en Empresas productoras o distribuidoras de Especialidades Farmacéuticas.

DISPOSICION FINAL

Se autoriza al Gobierno para que apruebe los reglamentos y normas para la aplicación y desarrollo de la presente Ley.

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 20 de diciembre de 1990.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
FELIPE GONZALEZ MARQUEZ

30939 LEY 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

EXPOSICION DE MOTIVOS

I

La presente Ley tiene como objetivo principal el establecimiento y regulación de un nivel no contributivo de prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social, como desarrollo del principio rector contenido en el artículo 41 de nuestra Constitución, que encomienda a los poderes públicos el mantenimiento de un «régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos», y, por tanto, dictada al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.17.^a de la Constitución.

Con ello, vienen a completarse las reformas básicas del Sistema de la Seguridad Social iniciadas con la Ley 26/1985, de 31 de julio, de medidas urgentes para la racionalización de la estructura y de la acción protectora de la Seguridad Social, cuyo preámbulo ya preveía que, el siguiente paso, habría de ser «una regulación unitaria de las distintas acciones de los poderes públicos para integrarlas en un nivel no contributivo de pensiones en favor de aquellos ciudadanos que, encontrándose en situación de necesidad protegible, carezcan de recursos económicos propios suficientes para su subsistencia».

La trascendencia de la reforma, que la Ley introduce, se centra en la extensión del derecho a las pensiones de jubilación e invalidez y a las prestaciones económicas por hijos a cargo, del Sistema de la Seguridad Social, a todos los ciudadanos, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar prestaciones del nivel contributivo, por la realización de actividades profesionales. Se trata, en definitiva, de la universalización de tales prestaciones.

II

La ampliación de la protección social trata de dar respuesta a una aspiración social de solidaridad que, en concreto, se ha puesto de manifiesto en las encuestas realizadas en el marco de los estudios preparatorios de la Ley, según las cuales, una de las demandas prioritarias de la sociedad es la garantía de pensiones públicas para todos los ancianos o inválidos sin recursos que, por las causas que fueren, no acceden a las prestaciones hoy vigentes.

Esta manifestación de solidaridad sintoniza, además, con las más recientes orientaciones que se dan en el ámbito internacional. Las diferentes Organizaciones inter o supranacionales vienen recomendando que la Seguridad Social extienda su ámbito, con el doble propósito de garantizar a los trabajadores el mantenimiento de ingresos proporcionales a los obtenidos durante su vida activa y, al propio tiempo, asegurar a los ciudadanos, particularmente a quienes se encuentran en estado de necesidad, unas prestaciones mínimas.

Esas situaciones de necesidad, no suficientemente cubiertas por los mecanismos asistenciales hasta ahora existentes, vienen a ser satisfechas de forma más segura jurídicamente y con mayor grado de suficiencia protectora con las nuevas modalidades no contributivas de las pensiones de invalidez y jubilación, que la Ley establece. Estas prestaciones se configuran como derechos subjetivos perfectos en favor de los beneficiarios, quienes, en cuanto pensionistas de la Seguridad Social, recibirán no sólo una renta económica, sino también la asistencia médico-farmacéutica y los servicios sociales, obteniendo de esta forma una cobertura integral ante su estado de necesidad.

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

26318 LEY 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

JUAN CARLOS I
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1

La Constitución recoge en el título IV los principios que inspiran la actuación administrativa y garantizan el sometimiento pleno de su actividad a la Ley y al Derecho, y configura al Gobierno de la Nación como un órgano eminentemente político que dirige la Administración y ejerce la potestad reglamentaria.

En el ordenamiento que tuvo su origen en el régimen autocrático precedente se venía reduciendo el Gobierno al Órgano Superior en el que culmina la Administración del Estado y, en consecuencia, concibiéndolo como un mero apéndice o prolongación de la misma, con la que compartiría, en buena medida, su naturaleza administrativa. El artículo 97 de la Constitución arrumbó definitivamente esta concepción y recupera para el Gobierno el ámbito político de la función de gobernar, inspirada en el principio de legitimidad democrática. Se perfilan así con nitidez los rasgos propios que definen al Gobierno y a la Administración como instituciones públicas constitucionalmente diferenciadas y los que establecen la subordinación de la Administración a la acción política de dirección del Gobierno.

Es preciso ahora que el marco que regula el régimen jurídico de las Administraciones Públicas sea objeto de una adaptación normativa expresa que lo configure de forma armónica y concordante con los principios constitucionales.

La Constitución garantiza el sometimiento de las Administraciones Públicas al principio de legalidad, tanto con respecto a las normas que rigen su propia organización, como al régimen jurídico, el procedimiento administrativo y el sistema de responsabilidad.

Por otra parte, la Administración Local, cuyo régimen jurídico está establecido como básico en el mismo artículo 149.1.18.ª de la Constitución tiene una regulación específica en su actual Ley de Bases que no ofrece ninguna dificultad de adaptación a los objetivos de esta Ley y que no exige modificaciones específicas.

2

El artículo 149.1.18.ª de la Constitución distingue entre las bases del régimen jurídico de las Administraciones Públicas, que habrán de garantizar al administrado un tratamiento común ante ellas; el procedimiento administrativo común, sin perjuicio de las especialidades derivadas de la organización propia de las Comunidades Autónomas y el sistema de responsabilidad de todas las Administraciones Públicas.

La delimitación del régimen jurídico de las Administraciones Públicas se engloba en el esquema «bases más desarrollo» que permite a las Comunidades Autónomas dictar sus propias normas siempre que se ajusten a las bases estatales. Sin embargo, respecto al procedimiento administrativo común y al sistema de responsabilidad de las Administraciones Públicas, aunque su formulación jurídica sea la manifestación expresa y la traducción práctica para los ciudadanos de la apli-

cación regular del propio régimen jurídico, la Constitución las contempla como una competencia normativa plena y exclusiva del Estado.

La Ley recoge esta concepción constitucional de distribución de competencias y regula el procedimiento administrativo común, de aplicación general a todas las Administraciones Públicas y fija las garantías mínimas de los ciudadanos respecto de la actividad administrativa. Esta regulación no agota las competencias estatales o autonómicas de establecer procedimientos específicos *ratione materiae* que deberán respetar, en todo caso, estas garantías. La Constitución establece la competencia de las Comunidades Autónomas para establecer las especialidades derivadas de su organización propia pero además, como ha señalado la jurisprudencia constitucional, no se puede disociar la norma sustantiva de la norma de procedimiento, por lo que también ha de ser posible que las Comunidades Autónomas dicten las normas de procedimiento necesarias para la aplicación de su derecho sustantivo, pues lo reservado al Estado no es todo procedimiento sino sólo aquél que deba ser común y haya sido establecido como tal. La regulación de los procedimientos propios de las Comunidades Autónomas habrán de respetar siempre las reglas del procedimiento que, por ser competencia exclusiva del Estado, integra el concepto de Procedimiento Administrativo Común.

A este avanzado concepto responde la Ley que es de aplicación a todas las Administraciones Públicas y rigurosamente respetuosa con la distribución constitucional de competencias.

3

Con independencia de la Ley de 19 de octubre de 1889, que en su intento de uniformar el procedimiento constituyó un paso significativo en la evolución del Derecho público español —aunque se plasmará en un amasijo de Reglamentos departamentales—, la primera y única regulación del régimen jurídico y del procedimiento administrativo de la Administración Pública, en nuestro ordenamiento, es la contenida en los artículos 22 y siguientes de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, de 26 de julio de 1957 y en la Ley de Procedimiento Administrativo, de 17 de julio de 1958, que constituyen, ciertamente, una aportación relevante en la configuración de nuestro Derecho Administrativo; en particular esta última.

El marco jurídico que diseñan estas normas tiene como objeto explícito, sobre todo, la unificación de normas preexistentes, «... reunir en un texto único aplicable a todos los Departamentos Ministeriales...», para garantizar una actuación común, casi didáctica, en el funcionamiento interno de la Administración, en el que la garantía de los particulares se contempla desde la unificación del procedimiento y desde el concepto de la autorización previa para el reconocimiento de un derecho o la satisfacción de un interés legítimo.

La Constitución de 1978 alumbró un nuevo concepto de Administración, sometida a la Ley y al derecho, acorde con la expresión democrática de la voluntad popular. La Constitución consagra el carácter instrumental de la Administración, puesta al servicio de los intereses de los ciudadanos y la responsabilidad política del Gobierno correspondiente, en cuanto que es responsable de dirigirla.

El régimen jurídico de las Administraciones Públicas debe establecerse desde este concepto y trascender a las reglas de funcionamiento interno, para integrarse en la sociedad a la que sirve como el instrumento que promueve las condiciones para que los derechos constitucionales del individuo y los grupos que integran la sociedad sean reales y efectivos.

Pero además, el régimen jurídico no es neutral en una dinámica de modernización del Estado. El procedimiento administrativo es un instrumento adecuado para dinamizar su avance y, por lo tanto, las reglas esenciales del procedimiento son una pieza fundamental en el proceso de modernización de nuestra sociedad y de su Administración.

Desde esta óptica, el cambio que opera la ley es profundo y se percibe a lo largo de todo el articulado, en el que se ha respetado, incluso literalmente los preceptos más consolidados en la técnica de la gestión administrativa. La recepción que la Ley opera del anterior ordenamiento constituye en sí misma un reconocimiento de la importancia que aquél tuvo en su día y que hoy, en buena parte conserva.

Pero junto a ello, resulta innegable la necesidad de introducir reformas profundas en esta materia que tengan en cuenta, tanto la multiplicidad de Administraciones Públicas a las que la Ley va dirigida, como la necesidad de ampliar y reforzar las garantías de los ciudadanos para la resolución justa y pronta de los asuntos.

4

La múltiple y compleja realidad que supone la coexistencia de la Administración del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las de las Entidades Locales, proyectando su actividad sobre un mismo espacio subjetivo y geográfico, hace necesario propiciar un acercamiento eficaz de los servicios administrativos a los ciudadanos. Objetivo que demanda a su vez una fluida relación entre las Administraciones Públicas y un marco jurídico de actuación común a todas ellas que permita a los particulares dirigirse a cualquier instancia administrativa con la certeza de que todas actúan con criterios homogéneos.

La eficacia en el resultado de la actuación de esa realidad plural y compleja que son las Administraciones Públicas, hace que la cooperación entre ellas resulte un principio activo, no sólo deseable, sino indispensable a su funcionamiento. La cooperación es un deber general, la esencia del modelo de organización territorial del Estado autonómico, que se configura como un deber recíproco de apoyo y mutua lealtad que no es preciso que se justifique en preceptos concretos porque no puede imponerse, sino acordarse, conformarse o concertarse, siendo el principio que, como tal, debe presidir el ejercicio de competencias compartidas o de las que se ejercen sobre un mismo espacio físico. Esta necesaria cooperación institucional entre Administraciones Públicas permitirá, en el marco de la modernización de sus estructuras, la simplificación de todas ellas y, cuando sea posible, también la reducción de la organización territorial de la Administración General del Estado, en las Comunidades Autónomas que, por razón de su nivel competencial propio, hayan asumido la gestión de las materias en que se desarrollen las funciones de aquellos órganos territoriales.

5

Las nuevas corrientes de la ciencia de la organización aportan un enfoque adicional en cuanto mecanismo para garantizar la calidad y transparencia de la actuación administrativa, que configuran diferencias sustanciales entre los escenarios de 1958 y 1992. La Ley de Procedimiento Administrativo de 1958 pretendió modernizar las arcaicas maneras de la Administración española, propugnando una racionalización de los trabajos burocráticos y el empleo de «máquinas adecuadas, con vista a implantar una progresiva mecanización y automatismo en las oficinas públicas, siempre que el volumen de trabajo haga económico el empleo de estos procedimientos». Este planteamiento tan limitado ha dificultado el que la informatización, soporte y tejido nervioso de las relaciones sociales y económicas de nuestra época, haya tenido hasta ahora incidencia sustantiva en el procedimiento administrativo, por falta de reconocimiento formal de la validez de documentos y comunicaciones emitidos por dicha vía. El extraordinario avance experimentado en nuestras Administraciones Públicas en la tecnificación de sus medios operativos, a través de su cada vez mayor parque informático y telemático, se ha limitado al funcionamiento interno, sin correspondencia relevante con la producción jurídica de su actividad relacionada con los ciudadanos. Las técnicas burocráticas formalistas, supuestamente garantistas, han caducado, por más que a algunos les parezcan inamovibles, y la Ley se abre decididamente a la tecnificación y modernización de la actuación administrativa en su vertiente de producción jurídica y a la adaptación permanente al ritmo de las innovaciones tecnológicas.

6

El título I aborda las relaciones entre las Administraciones Públicas de carácter directo en unos casos y, en otros, formalizadas a través de los órganos superiores de Gobierno, a partir de las premisas de la lealtad constitucional y la colaboración que han de presidir aquéllas, consustancial al modelo de organización territorial del Estado implantado por la Constitución.

Ello es condición inexcusable para articular el ordenado desenvolvimiento de la actividad administrativa desde el momento en que coexisten una diversidad de Administraciones que proyectan su actividad sobre el mismo ámbito territorial, personal y, en ocasiones, material, activo, a que a la vez debe cumplir criterios de eficacia sin menoscabo de competencias ajenas. Conjugar esta pluralidad de factores obliga a intensificar las relaciones de cooperación, mediante la asistencia recíproca, el intercambio de información, las Conferencias sectoriales para la adopción de criterios o puntos de vista comunes al abordar los problemas de cada sector, o la celebración de convenios de colaboración, como aspectos generales que podrán ser susceptibles de concreción en los distintos sectores de la actividad administrativa.

La Ley recoge estos aspectos, que ya han demostrado su fecundidad en la práctica, e introduce como novedad la figura del Convenio de Conferencia Sectorial, que propiciará el acuerdo multilateral para acciones sectoriales, sin menoscabo de su origen pactado, que requiere la

conformidad expresa de todas las partes intervinientes. De este modo, las Conferencias sectoriales, sin sustituir o anular las facultades decisorias propias de cada Administración Pública, recibirán un nuevo impulso en el decisivo papel que ya están jugando en la consolidación del Estado de las Autonomías.

7

El título II dedica su capítulo I a regular los principios generales del régimen de los órganos administrativos, derivados de los principios superiores de indisponibilidad de la competencia, jerarquía y coordinación, en el marco de lo previsto por el artículo 103 de la Constitución. Plenamente respetuosa con la potestad de autoorganización de las Administraciones Públicas, la Ley se limita a regular el núcleo estricto de lo que constituye la normativa básica de toda organización administrativa, cuya observancia tiene efectos directos sobre la validez y eficacia de los actos administrativos.

La misma perspectiva relativa a la autoorganización lleva a regular en el capítulo II, el régimen del funcionamiento de los órganos colegiados. Pero, además, la evolución más reciente de nuestra organización administrativa hacia fórmulas participativas, obliga a contemplar la nueva tipología de órganos colegiados cuya composición y funcionalidad no se ajusta a la regulación establecida por la anterior Ley, dictada en una circunstancia histórica y política en la que la participación de otras Administraciones o de organizaciones sociales, resultaba impensable.

El capítulo III, que recoge las normas generales de abstención y recusación de las Autoridades y personal de las Administraciones Públicas, es corolario del mandato que la Constitución recoge en su artículo 103.1 cuando predica que la Administración Pública sirve, con objetividad, a los intereses generales. La normación común de las causas objetivas de abstención y recusación es tanto como garantizar el principio de neutralidad, que exige mantener los servicios públicos a cubierto de toda colisión entre intereses particulares e intereses generales.

8

El título III recoge las normas relativas a los interesados, con la amplitud que exige este concepto. Se regulan las especialidades de la capacidad de obrar en el ámbito del Derecho administrativo, la legitimación para intervenir en el procedimiento, la comparecencia a través de representantes y la pluralidad de interesados. Con ello se da cumplida respuesta a lo previsto en la Constitución, cuyo artículo 105, c), acoge el derecho de audiencia de los interesados como pieza angular del procedimiento administrativo.

9

El título IV, bajo el epígrafe «De la actividad de las Administraciones Públicas», contiene una trascendente formulación de los derechos de los ciudadanos en los procedimientos administrativos, además de los que los reconocen la Constitución y las Leyes. De esta enunciación cabe destacar como innovaciones significativas: La posibilidad de identificar a las autoridades y funcionarios bajo cuya responsabilidad se tramiten los procedimientos —rompiendo la tradicional opacidad de la Administración—, el derecho de formular alegaciones y de aportar documentos en cualquier fase del procedimiento anterior al trámite de audiencia, el de no presentar los ya aportados a la Administración actuante, y el de obtener información y orientación sobre los condicionamientos jurídicos o técnicos que las disposiciones vigentes impongan a los proyectos que se propongan abordar.

Incorpora, a continuación, las normas esenciales sobre el uso de las lenguas oficiales, regula el acceso a la información de los archivos y registros administrativos, conforme a lo establecido en el artículo 105, b), de la Constitución, y aborda de manera frontal y decidida —en contraposición a la timidez de las previsiones de la Ley de Procedimiento Administrativo de 1958— la instalación en soporte informático de los registros generales, así como la integración informática de aquéllos con los restantes registros administrativos.

En esta materia cobran especial relevancia los principios de cooperación, coordinación y colaboración, posibilitando el que los ciudadanos puedan presentar las solicitudes, escritos y comunicaciones que dirijan a las Administraciones Públicas en los registros de cualquier órgano administrativo que pertenezca a la Administración General del Estado o a la de cualquier Administración de las Comunidades Autónomas, al margen de las restantes posibilidades ya establecidas o que se establezcan. A tal efecto se prevé que, mediante convenio de colaboración entre las Administraciones Públicas, se implanten sistemas de intercomunicación y coordinación de registros que garanticen la compatibilidad informática y la transmisión telemática de los asientos.

El derecho a la identificación de las autoridades y funcionarios bajo cuya responsabilidad se tramiten los procedimientos, a que antes se hizo referencia, se complementa ahora con la posibilidad de solicitar la exigencia de responsabilidad por las anomalías en la tramitación.

La Ley introduce un nuevo concepto sobre la relación de la Administración con el ciudadano, superando la doctrina del llamado silencio administrativo. Se podría decir que esta Ley establece el silencio administrativo positivo cambiando nuestra norma tradicional. No sería exac-

to. El objetivo de la Ley no es dar carácter positivo a la inactividad de la Administración cuando los particulares se dirijan a ella. El carácter positivo de la inactividad de la Administración es la garantía que se establece cuando no se cumple el verdadero objetivo de la Ley, que es que los ciudadanos obtengan respuesta expresa de la Administración y, sobre todo, que la obtengan en el plazo establecido. El silencio administrativo, positivo o negativo, no debe ser un instituto jurídico normal, sino la garantía que impida que los derechos de los particulares se vacíen de contenido cuando su Administración no atiende eficazmente y con la celeridad debida las funciones para las que se ha organizado. Esta garantía, exponente de una Administración en la que debe primar la eficacia sobre el formalismo, sólo cederá cuando exista un interés general prevalente o, cuando realmente, el derecho cuyo reconocimiento se postula no exista.

Lógicamente, la citada regulación se complementa con la inclusión posterior, como supuesto de nulidad de pleno derecho, de los actos presuntos o expresos contrarios al ordenamiento jurídico por los que se adquieren facultades o derechos cuando se carezca de los requisitos esenciales para su adquisición.

Concluye el título IV con una abierta incorporación de las técnicas informáticas y telemáticas en la relación ciudadano-Administración y resuelve los problemas que en materia de términos y plazos se planteaban a causa de la diversidad de calendarios de festividades.

10.

Abre el título V el capítulo dedicado a las disposiciones administrativas, enunciando los principios generales de legalidad, jerarquía, publicidad e inderogabilidad singular del Reglamento.

El capítulo II regula los requisitos de los actos administrativos, partiendo de los principios de competencia y legalidad, con expresión de los que requieren motivación, recogiendo su forma escrita como regla general.

La eficacia, notificación y publicación de los actos administrativos se recoge en el capítulo III, abriendo la posibilidad de medios de notificación distintos a los tradicionales que, sin merma de las necesarias garantías de autenticidad, permitan su agilización mediante el empleo de las nuevas técnicas de transmisión de información, superándose la limitación de la exclusividad del domicilio como lugar de notificaciones.

En el capítulo IV se regulan las causas y efectos de la nulidad y anulabilidad de los actos administrativos. La Ley incluye, como causa de nulidad de pleno derecho, la lesión del contenido esencial de los derechos y libertades susceptibles de amparo constitucional, en virtud de la especial protección que a los mismos garantiza la Constitución.

11

El título VI regula la estructura general del procedimiento que ha de seguirse para la realización de la actividad jurídica de la Administración.

En el capítulo I se regula la iniciación, que podrá hacerse de oficio o por solicitud de los interesados.

Las solicitudes de los interesados se abren a la posible utilización de medios telemáticos e, incluso, audiovisuales, para facilitar su formulación, siempre que quede acreditada la autenticidad de su voluntad.

Se regulan asimismo, en este capítulo, otras cuestiones conexas a la regulación, como el periodo de información previa, las medidas provisionales para asegurar la eficacia de la resolución, la acumulación de asuntos y la modificación o mejora voluntaria de los términos de la solicitud formulada por los interesados.

El capítulo II, dedicado a la ordenación, recoge los criterios de celeridad e impulsión de oficio, y contiene un conjunto de reglas destinadas a simplificar y agilizar los trámites del procedimiento.

La instrucción del procedimiento se recoge en el capítulo III mediante la regulación de las alegaciones, medios de prueba e informes. Recibe tratamiento específico el supuesto, cada vez más frecuente, de emisión de informes por una Administración Pública distinta de la que tramita el procedimiento, previendo que su no evacuación no paralizará necesariamente el procedimiento, a fin de evitar que la inactividad de una Administración redunde en perjuicio de los interesados.

Recoge también este capítulo el trámite de audiencia, que se efectuará poniendo de manifiesto a los interesados la totalidad del expediente, salvo en lo que afecte a los supuestos de excepción del derecho de acceso a archivos y registros administrativos.

El trámite de información pública, cuando lo requiera la naturaleza del procedimiento, se regula de modo netamente diferenciado de la audiencia, pues ni la comparecencia otorga, por sí misma, la condición de interesado, ni la incomparecencia enerva la vía de recurso para los que tengan esta condición.

12

El capítulo IV regula las formas y efectos de la finalización del procedimiento, a través de resolución, desistimiento, renuncia o cadu-

cidad. Se introduce la posibilidad de utilizar instrumentos convencionales en la tramitación y terminación de los procedimientos.

La ejecutividad de los actos administrativos y los medios de ejecución forzosa quedan recogidos en el capítulo V. La autotutela de la Administración Pública, potestad que permite articular los medios de ejecución que garanticen la eficacia de la actividad administrativa, queda en todo caso subordinada a los límites constitucionales, debiendo adoptarse los medios precisos para la ejecución, de modo que se restrinja al mínimo la libertad individual y de acuerdo con el principio de proporcionalidad.

13

El título VII, «Revisión de los actos administrativos», establece una profunda modificación del sistema de recursos administrativos vigente hasta hoy, atendiendo los más consolidados planteamientos doctrinales, tanto en lo referente a la simplificación, como a las posibilidades del establecimiento de sistemas de solución de reclamaciones y recursos distintos a los tradicionales y cuya implantación se va haciendo frecuente en los países de nuestro entorno y que ya existen, en algún caso, en nuestro propio ordenamiento.

El sistema de revisión de la actividad de las Administraciones Públicas que la Ley establece, se organiza en torno a dos líneas básicas: La unificación de los recursos ordinarios y el reforzamiento de la revisión de oficio por causa de nulidad.

La primera línea supone establecer un solo posible recurso para agotar la vía administrativa, bien sea el ordinario que se regula en la Ley, o el sustitutivo que, con carácter sectorial, puedan establecer otras leyes.

La revisión de oficio, por su parte, se configura como un verdadero procedimiento de nulidad, cuando se funde en esta causa, recogiendo la unanimidad de la doctrina jurisprudencial y científica.

14

El título IX regula los principios básicos a que debe someterse el ejercicio de la potestad sancionadora de la Administración y los correspondientes derechos que de tales principios se derivan para los ciudadanos extraídos del texto constitucional y de la ya consolidada jurisprudencia sobre la materia. Efectivamente, la Constitución, en su artículo 25, trata conjuntamente los ilícitos penales y administrativos, poniendo de manifiesto la voluntad de que ambos se sujeten a principios de básica identidad, especialmente cuando el campo de actuación del derecho administrativo sancionador ha ido recogiendo tipos de injusto procedentes del campo penal no subsistentes en el mismo en aras al principio de mínima intervención.

Entre tales principios destaca el de legalidad o «ratio democrático» en virtud del cual es el poder legislativo el que debe fijar los límites de la actividad sancionadora de la Administración y el de tipicidad, manifestación en este ámbito del de seguridad jurídica, junto a los de presunción de inocencia, información, defensa, responsabilidad, proporcionalidad, interdicción de la analogía, etc.

Todos ellos se consideran básicos al derivar de la Constitución y garantizar a los administrados un tratamiento común ante las Administraciones Públicas, mientras que el establecimiento de los procedimientos materiales concretos es cuestión que afecta a cada Administración Pública en el ejercicio de sus competencias.

15

El título X, «De la responsabilidad de las Administraciones Públicas y de sus Autoridades y demás personal a su servicio», incorpora la regulación de una materia estrechamente unida a la actuación administrativa y que constituye, junto al principio de legalidad, uno de los grandes soportes del sistema. Se hace así realidad la previsión contenida en el artículo 149.1.18.ª de la Constitución sobre el establecimiento de un «sistema de responsabilidad de todas las Administraciones Públicas».

En lo que a la responsabilidad patrimonial se refiere, el proyecto da respuesta al pronunciamiento constitucional de indemnización de todas las lesiones que los particulares sufran en sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, de acuerdo con las valoraciones predominantes en el mercado, estableciendo además la posibilidad de que hasta un determinado límite pueda hacerse efectiva en el plazo de treinta días, siempre que la valoración del daño y la relación de causalidad entre la lesión y el funcionamiento normal o anormal del servicio público sean inequívocos.

Título preliminar

Del ámbito de aplicación y principios generales

Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente Ley establece y regula la bases del régimen jurídico, el procedimiento administrativo común y el sistema de responsabilidad de las Administraciones Públicas, siendo aplicable a todas ellas.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

1. Se entiende a los efectos de esta Ley por Administraciones Públicas:

- La Administración General del Estado.
- Las Administraciones de las Comunidades Autónomas.
- Las Entidades que integran la Administración Local.

2. Las Entidades de Derecho Público con personalidad jurídica propia vinculadas o dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas tendrán asimismo la consideración de Administración Pública. Estas Entidades sujetarán su actividad a la presente Ley cuando ejerzan potestades administrativas, sometiéndose en el resto de su actividad a lo que dispongan sus normas de creación.

Artículo 3. *Principios generales.*

1. Las Administraciones Públicas sirven con objetividad los intereses generales y actúan de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Constitución, a la Ley y al Derecho.

2. Las Administraciones Públicas, en sus relaciones, se rigen por el principio de cooperación, y en su actuación por los criterios de eficiencia y servicio a los ciudadanos.

3. Bajo la dirección del Gobierno de la Nación, de los órganos de gobierno de las Comunidades Autónomas y de los correspondientes de las Entidades que integran la Administración Local, la actuación de la Administración Pública respectiva se desarrolla para alcanzar los objetivos que establecen las leyes y el resto del ordenamiento jurídico.

4. Cada una de las Administraciones Públicas actúa para el cumplimiento de sus fines con personalidad jurídica única.

Título I

De las Administraciones Públicas y sus relaciones

Artículo 4. *Principios de las relaciones entre las Administraciones Públicas.*

1. Las Administraciones Públicas, en el desarrollo de su actividad y en sus relaciones recíprocas, deberán:

- Respetar el ejercicio legítimo por las otras Administraciones de sus competencias.
- Ponderar, en el ejercicio de las competencias propias, la totalidad de los intereses públicos implicados y, en concreto, aquellos cuya gestión esté encomendada a las otras Administraciones.
- Facilitar a las otras Administraciones la información que precisen sobre la actividad que desarrollen en el ejercicio de sus propias competencias.
- Prestar, en el ámbito propio, la cooperación y asistencia activas que las otras Administraciones pudieran recabar para el eficaz ejercicio de sus competencias.

2. A efectos de lo dispuesto en las letras c) y d) del apartado anterior, las Administraciones Públicas podrán solicitar cuantos datos, documentos o medios probatorios se hallen a disposición del Ente al que se dirija la solicitud. Podrán también solicitar asistencia para la ejecución de sus competencias.

3. La asistencia requerida sólo podrá negarse cuando el Ente del que se solicita no esté facultado para prestarla o cuando, de hacerlo, causara un perjuicio grave a sus intereses o al cumplimiento de sus propias funciones. La negativa a prestar la asistencia se comunicará motivadamente a la Administración solicitante.

4. La Administración General del Estado, las de las Comunidades Autónomas y las Entidades que integran la Administración Local deberán colaborar y auxiliarse para aquellas ejecuciones de sus actos que hayan de realizarse fuera de sus respectivos ámbitos de competencias.

Artículo 5. *Conferencias sectoriales.*

1. A fin de asegurar en todo momento la necesaria coherencia de la actuación de las Administraciones Públicas y, en su caso, la imprescindible coordinación y colaboración, podrá convocarse a los órganos de gobierno de las distintas Comunidades Autónomas en Conferencia sectorial con el fin de intercambiar puntos de vista, examinar en común los problemas de cada sector y las medidas proyectadas para afrontarlos o resolverlos.

2. La convocatoria de la Conferencia se realizará por el Ministro o Ministros que tengan competencias sobre la materia que vaya a

ser objeto de la Conferencia sectorial. La convocatoria se hará con antelación suficiente y se acompañará del orden del día y, en su caso, la documentación precisa para la preparación previa de la Conferencia.

3. Los acuerdos que se adopten en una Conferencia sectorial irán firmados por el Ministro o Ministros competentes y por los titulares de los órganos de gobierno correspondientes de las Comunidades Autónomas. En su caso, estos acuerdos podrán formalizarse bajo la denominación de convenio de Conferencia sectorial.

Artículo 6. *Convenios de colaboración.*

1. El Gobierno de la Nación y los órganos de Gobierno de las Comunidades Autónomas podrán celebrar convenios de colaboración entre sí en el ámbito de sus respectivas competencias.

2. Los instrumentos de formalización de los Convenios deberán especificar, cuando así proceda:

- Los órganos que celebran el convenio y la capacidad jurídica con la que actúa cada una de las partes.
- La competencia que ejerce cada Administración.
- Su financiación.
- Las actuaciones que se acuerde desarrollar para su cumplimiento.
- La necesidad o no de establecer una organización para su gestión.
- El plazo de vigencia, lo que no impedirá su prórroga si así lo acuerdan las partes firmantes del convenio.
- La extinción por causa distinta a la prevista en el apartado anterior, así como la forma de terminar las actuaciones en curso para el supuesto de extinción.

3. Cuando se cree un órgano mixto de vigilancia y control, éste resolverá los problemas de interpretación y cumplimiento que puedan plantearse respecto de los convenios de colaboración.

Artículo 7. *Consortios.*

1. Cuando la gestión del convenio haga necesario crear una organización común, ésta podrá adoptar la forma de consorcio dotado de personalidad jurídica.

2. Los Estatutos del consorcio determinarán los fines del mismo, así como las particularidades del régimen orgánico, funcional y financiero.

3. Los órganos de decisión estarán integrados por representantes de todas las Entidades consorciadas, en la proporción que se fije en los Estatutos respectivos.

4. Para la gestión de los servicios que se le encomienden podrán utilizarse cualquiera de las formas previstas en la legislación aplicable a las Administraciones consorciadas.

Artículo 8. *Efectos de los convenios.*

1. Los convenios de Conferencia sectorial y los convenios de colaboración en ningún caso suponen la renuncia a las competencias propias de las Administraciones intervinientes.

2. Los convenios de Conferencia sectorial y los convenios de colaboración celebrados obligarán a las Administraciones intervinientes desde el momento de su firma, salvo que en ellos se establezca otra cosa. Tanto los convenios de Conferencia sectorial como los convenios de colaboración serán comunicados al Senado.

Ambos tipos de convenios deberán publicarse en el «Boletín Oficial del Estado» y en el «Diario Oficial» de la Comunidad Autónoma respectiva.

3. Las cuestiones litigiosas que puedan surgir en su interpretación y cumplimiento, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 6.3, serán de conocimiento y competencia del Orden Jurisdiccional de lo Contencioso-Administrativo y, en su caso, de la competencia del Tribunal Constitucional.

Artículo 9. *Relaciones con la Administración Local.*

Las relaciones entre la Administración General del Estado o la Administración de la Comunidad Autónoma con las Entidades que integran la Administración Local, se regirán por la legislación básica en materia de Régimen Local, aplicándose supletoriamente lo dispuesto en el presente Título.

Artículo 10. *Comunicaciones a las Comunidades Europeas.*

Cuando en virtud de una obligación derivada de los Tratados de las Comunidades Europeas o de los actos de sus Instituciones, sea precisa la comunicación a estas de disposiciones de carácter general, resoluciones, proyectos de disposiciones, o cualquier otra información cuyo envío resulte obligado por imperativo del Ordenamiento Jurídico Comunitario, la Administración Pública correspondiente procederá a su remisión en el plazo de quince días al órgano competente de la Administración General del Estado para realizar la comunicación a dichas Instituciones.

Título II

De los órganos de las Administraciones Públicas

Capítulo I

Principios generales y competencia

Artículo 11. Creación de órganos administrativos.

1. Corresponde a cada Administración Pública delimitar, en su propio ámbito competencial, las unidades administrativas que configuran los órganos administrativos propios de las especialidades derivadas de su organización.

2. La creación de cualquier órgano administrativo exigirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Determinación de su forma de integración en la Administración Pública de que se trate y su dependencia jerárquica.
- Delimitación de sus funciones y competencias.
- Dotación de los créditos necesarios para su puesta en marcha y funcionamiento.

3. No podrán crearse nuevos órganos que supongan duplicación de otros ya existentes si al mismo tiempo no se suprime o restringe debidamente la competencia de éstos.

Artículo 12. Competencia.

1. La competencia es irrenunciable y se ejercerá precisamente por los órganos administrativos que la tengan atribuida como propia, salvo los casos de delegación o avocación, cuando se efectúen en los términos previstos en ésta u otras leyes.

La encomienda de gestión, la delegación de firma y la suplencia no suponen alteración de la titularidad de la competencia, aunque sí de los elementos determinantes de su ejercicio que en cada caso se prevén.

2. La titularidad y el ejercicio de las competencias atribuidas a los órganos administrativos podrán ser desconcentradas en otros jerárquicamente dependientes de aquéllos en los términos y con los requisitos que prevean las propias normas de atribución de competencias.

3. Si alguna disposición atribuye competencia a una Administración, sin especificar el órgano que debe ejercerla, se entenderá que la facultad de instruir y resolver los expedientes corresponde a los órganos inferiores competentes por razón de la materia y del territorio, y, de existir varios de éstos, al superior jerárquico común.

Artículo 13. Delegación de competencias.

1. En cada Administración Pública se podrá acordar la delegación del ejercicio de competencias atribuidas a sus órganos administrativos en otros órganos, aunque no sean jerárquicamente dependientes, cuando existan circunstancias de índole técnica, económica, social, jurídica o territorial que lo hagan conveniente.

2. En ningún caso podrán ser objeto de delegación las competencias relativas a:

- Los asuntos que se refieran a relaciones con la Jefatura del Estado, Presidencia del Gobierno de la Nación, Cortes Generales, Presidencias de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas y Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.
- La adopción de disposiciones de carácter general.
- La resolución de recursos en los órganos administrativos que hayan dictado los actos objeto de recurso.
- Las materias en que así se determine por norma con rango de Ley.

3. Las delegaciones de competencias y su revocación deberán publicarse en el «Boletín Oficial del Estado», en el de la Comunidad Autónoma o en el de la Provincia, según la Administración a que pertenezca el órgano delegante, y el ámbito territorial de competencia de éste.

4. Las resoluciones administrativas que se adopten por delegación indicarán expresamente esta circunstancia y se considerarán dictadas por el órgano delegante.

5. Salvo autorización expresa de una Ley, no podrán delegarse las competencias que se ejerzan por delegación, ni el ejercicio de la competencia para resolver un asunto cuando se haya emitido con anterioridad dictamen preceptivo acerca del mismo.

6. La delegación será revocable en cualquier momento por el órgano que la haya conferido.

7. La delegación de competencias atribuidas a órganos colegiados, para cuyo ejercicio ordinario se requiera un quórum especial, deberá adoptarse observando, en todo caso, dicho quórum.

Artículo 14. Avocación.

1. Los órganos superiores podrán avocar para sí el conocimiento de un asunto cuya resolución corresponda ordinariamente o por dele-

gación a sus órganos administrativos dependientes, cuando circunstancias de índole técnica, económica, social, jurídica o territorial lo hagan conveniente.

En los supuestos de delegación de competencias en órganos no jerárquicamente dependientes, el conocimiento de un asunto podrá ser avocado únicamente por el órgano delegante.

2. En todo caso, la avocación se realizará mediante acuerdo motivado que deberá ser notificado a los interesados en el procedimiento, si los hubiere, con anterioridad a la resolución final que se dicte.

Contra el acuerdo de avocación no cabrá recurso, aunque podrá impugnarse en el recurso que, en su caso, se interponga contra la resolución del procedimiento.

Artículo 15. Encomienda de gestión.

1. La realización de actividades de carácter material, técnico o de servicios de la competencia de los órganos administrativos o de las Entidades de derecho público podrá ser encomendada a otros órganos o Entidades de la misma o de distinta Administración, por razones de eficacia o cuando no se posean los medios técnicos idóneos para su desempeño.

2. La encomienda de gestión no supone cesión de titularidad de la competencia ni de los elementos sustantivos de su ejercicio, siendo responsabilidad del órgano o Entidad encomendante dictar cuantos actos o resoluciones de carácter jurídico den soporte o en los que se integre la concreta actividad material objeto de encomienda.

3. La encomienda de gestión entre órganos administrativos o Entidades de derecho público pertenecientes a la misma Administración deberá formalizarse en los términos que establezca su normativa propia y, en su defecto, por acuerdo expreso de los órganos o Entidades intervinientes. En todo caso el instrumento de formalización de la encomienda de gestión y su resolución deberá ser publicado, para su eficacia en el Diario oficial correspondiente.

Cada Administración podrá regular los requisitos necesarios para la validez de tales acuerdos que incluirán, al menos, expresa mención de la actividad o actividades a las que afecten, el plazo de vigencia y la naturaleza y alcance de la gestión encomendada.

4. Cuando la encomienda de gestión se realice entre órganos y Entidades de distintas Administraciones se formalizará mediante firma del correspondiente convenio entre ellas, salvo en el supuesto de la gestión ordinaria de los servicios de las Comunidades Autónomas por las Diputaciones Provinciales o en su caso Cabildos o Consejos insulares, que se regirá por la legislación de Régimen Local.

5. El régimen jurídico de la encomienda de gestión que se regula en este artículo no será de aplicación cuando la realización de las actividades enumeradas en el apartado primero haya de recaer sobre personas físicas o jurídicas sujetas a derecho privado, ajustándose entonces, en lo que proceda, a la legislación correspondiente de contratos del Estado, sin que puedan encomendarse a personas o Entidades de esta naturaleza actividades que, según la legislación vigente, hayan de realizarse con sujeción al derecho administrativo.

Artículo 16. Delegación de firma.

1. Los titulares de los órganos administrativos podrán, en materia de su propia competencia, delegar la firma de sus resoluciones y actos administrativos a los titulares de los órganos o unidades administrativas que de ellos dependan, dentro de los límites señalados en el artículo 13.

2. La delegación de firma no alterará la competencia del órgano delegante y para su validez no será necesaria su publicación.

3. En las resoluciones y actos que se firmen por delegación se hará constar la autoridad de procedencia.

4. No cabrá la delegación de firma en las resoluciones de carácter sancionador.

Artículo 17. Suplencia.

1. Los titulares de los órganos administrativos podrán ser suplidos temporalmente en los supuestos de vacante, ausencia o enfermedad por quien designe el órgano competente para el nombramiento de aquéllos.

Si no se designa suplente, la competencia del órgano administrativo se ejercerá por quien designe el órgano administrativo inmediato de quien dependa.

2. La suplencia no implicará alteración de la competencia.

Artículo 18. Coordinación de competencias.

1. Los órganos administrativos en el ejercicio de sus competencias propias ajustarán su actividad en sus relaciones con otros órganos de la misma o de otras administraciones a los principios establecidos en el artículo 4.1 de la Ley, y la coordinarán con la que pudiera corresponder legítimamente a éstos, pudiendo recabar para ello la información que precisen.

2. Las normas y actos dictados por los órganos de las Administraciones Públicas en el ejercicio de su propia competencia deberán ser observados por el resto de los órganos administrativos, aunque no dependan jerárquicamente entre sí o pertenezcan a otra Administración.

Artículo 19. Comunicaciones entre órganos.

1. La comunicación entre los órganos administrativos pertenecientes a una misma Administración Pública se efectuará siempre directamente, sin traslados ni reproducciones a través de órganos intermedios.

2. Las comunicaciones entre los órganos administrativos podrán efectuarse por cualquier medio que asegure la constancia de su recepción.

Artículo 20. Decisiones sobre competencia.

1. El órgano administrativo que se estime incompetente para la resolución de un asunto remitirá directamente las actuaciones al órgano que considere competente, si éste pertenece a la misma Administración Pública.

2. Los interesados que sean parte en el procedimiento podrán dirigirse al órgano que se encuentre conociendo de un asunto para que decline su competencia y remita las actuaciones al órgano competente.

Asimismo, podrán dirigirse al órgano que estimen competente para que requiera de inhibición al que esté conociendo del asunto.

3. Los conflictos de atribuciones sólo podrán suscitarse entre órganos de una misma Administración no relacionados jerárquicamente, y respecto a asuntos sobre los que no haya finalizado el procedimiento administrativo.

Artículo 21. Instrucciones y órdenes de servicio.

1. Los órganos administrativos podrán dirigir las actividades de sus órganos jerárquicamente dependientes mediante instrucciones y órdenes de servicio.

Cuando una disposición específica así lo establezca o se estime conveniente por razón de los destinatarios o de los efectos que puedan producirse, las instrucciones y órdenes de servicio se publicarán en el periódico oficial que corresponda.

2. El incumplimiento de las instrucciones u órdenes de servicio no afecta por sí solo a la validez de los actos dictados por los órganos administrativos, sin perjuicio de la responsabilidad disciplinaria en que se pueda incurrir.

Capítulo II Órganos colegiados

Artículo 22. Régimen.

1. El régimen jurídico de los órganos colegiados se ajustará a las normas contenidas en el presente capítulo, sin perjuicio de las peculiaridades organizativas de las Administraciones Públicas en que se integran.

2. Los órganos colegiados de las distintas Administraciones Públicas en que participan organizaciones representativas de intereses sociales, así como aquellos compuestos por representaciones de distintas Administraciones Públicas, cuenten o no con participación de organizaciones representativas de intereses sociales podrán establecer o completar sus propias normas de funcionamiento.

Los órganos colegiados a que se refiere este apartado quedarán integrados en la Administración Pública que corresponda, aunque sin participar en la estructura jerárquica de ésta, salvo que así lo establezcan sus normas de creación, se desprenda de sus funciones o de la propia naturaleza del órgano colegiado.

Artículo 23. Presidente.

1. En cada órgano colegiado corresponde al Presidente:

- Ostentar la representación del órgano.
- Acordar la convocatoria de las sesiones ordinarias y extraordinarias y la fijación del orden del día, teniendo en cuenta, en su caso, las peticiones de los demás miembros formuladas con la suficiente antelación.
- Presidir las sesiones, moderar el desarrollo de los debates y suspenderlos por causas justificadas.
- Dirimir con su voto los empates, a efectos de adoptar acuerdos, excepto si se trata de los órganos colegiados a que se refiere el número 2 del artículo 22, en que el voto será dirimente si así lo establecen sus propias normas.
- Asegurar el cumplimiento de las leyes.
- Visar las actas y certificaciones de los acuerdos del órgano.
- Ejercer cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Presidente del órgano.

2. En casos de vacante, ausencia, enfermedad, u otra causa legal, el Presidente será sustituido por el Vicepresidente que corresponda, y en su defecto, por el miembro del órgano colegiado de mayor jerarquía, antigüedad y edad, por este orden, de entre sus componentes.

Esta norma no será de aplicación a los órganos colegiados previstos en el número 2 del artículo 22 en que el régimen de sustitución del Presidente debe estar específicamente regulado en cada caso, o establecido expresamente por acuerdo del Pleno del órgano colegiado.

Artículo 24. Miembros.

1. En cada órgano colegiado corresponde a sus miembros:

- Recibir, con una antelación mínima de cuarenta y ocho horas, la convocatoria conteniendo el orden del día de las reuniones. La información sobre los temas que figuren en el orden del día estará a disposición de los miembros en igual plazo.
- Participar en los debates de las sesiones.
- Ejercer su derecho al voto y formular su voto particular, así como expresar el sentido de su voto y los motivos que lo justifican. No podrán abstenerse en las votaciones quienes por su cualidad de autoridades o personal al servicio de las Administraciones Públicas, tengan la condición de miembros de órganos colegiados.
- Formular ruegos y preguntas.
- Obtener la información precisa para cumplir las funciones asignadas.
- Cuantas otras funciones sean inherentes a su condición.

2. Los miembros de un órgano colegiado no podrán atribuirse las funciones de representación reconocidas a éste, salvo que expresamente se les hayan otorgado por una norma o por acuerdo válidamente adoptado, para cada caso concreto, por el propio órgano.

3. En casos de ausencia o de enfermedad y, en general, cuando concurra alguna causa justificada, los miembros titulares del órgano colegiado serán sustituidos por sus suplentes, si los hubiera.

Cuando se trate de órganos colegiados a los que se refiere el número 2 del artículo 22, las organizaciones representativas de intereses sociales podrán sustituir a sus miembros titulares por otros, acreditándolo ante la Secretaría del órgano colegiado, con respecto a las reservas y limitaciones que establezcan sus normas de organización.

Artículo 25. Secretario.

1. Los órganos colegiados tendrán un Secretario que podrá ser un miembro del propio órgano o una persona al servicio de la Administración Pública correspondiente.

2. La designación y el cese, así como la sustitución temporal del Secretario en supuestos de vacante, ausencia o enfermedad se realizarán según lo dispuesto en las normas específicas de cada órgano y, en su defecto, por acuerdo del mismo.

3. Corresponde al Secretario del órgano colegiado:

- Asistir a las reuniones con voz pero sin voto si es un funcionario, y con voz y voto si la Secretaría del órgano la ostenta un miembro del mismo.
- Efectuar la convocatoria de las sesiones del órgano por orden de su Presidente, así como las citaciones a los miembros del mismo.
- Recibir los actos de comunicación de los miembros con el órgano y, por tanto, las notificaciones, peticiones de datos, rectificaciones o cualquiera otra clase de escritos de los que deba tener conocimiento.
- Preparar el despacho de los asuntos, redactar y autorizar las actas de las sesiones.
- Expedir certificaciones de las consultas, dictámenes y acuerdos aprobados.
- Cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Secretario.

Artículo 26. Convocatorias y sesiones.

1. Para la válida constitución del órgano, a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá la presencia del Presidente y Secretario o en su caso, de quienes le sustituyan, y la de la mitad al menos, de sus miembros, salvo lo dispuesto en el punto 2 de este artículo.

Cuando se trate de los órganos colegiados a que se refiere el número 2 del artículo 22, el Presidente podrá considerar válidamente constituido el órgano, a efectos de celebración de sesión, si están presentes los representantes de las Administraciones Públicas y de las organizaciones representativas de intereses sociales miembros del órgano a los que se haya atribuido la condición de portavoces.

2. Los órganos colegiados podrán establecer el régimen propio de convocatorias, si éste no está previsto por sus normas de funcionamiento. Tal régimen podrá prever una segunda convocatoria y especificar para ésta el número de miembros necesarios para constituir válidamente el órgano.

3. No podrá ser objeto de deliberación o acuerdo ningún asunto que no figure incluido en el orden del día, salvo que estén presentes

todos los miembros del órgano colegiado y sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de la mayoría.

4. Los acuerdos serán adoptados por mayoría de votos.

5. Quienes acrediten la titularidad de un interés legítimo podrán dirigirse al Secretario de un órgano colegiado para que les sea expedida certificación de sus acuerdos.

Artículo 27. *Actas.*

1. De cada sesión que celebre el órgano colegiado se levantará acta por el Secretario, que especificará necesariamente los asistentes, el orden del día de la reunión, las circunstancias del lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones, así como el contenido de los acuerdos adoptados.

2. En el acta figurará, a solicitud de los respectivos miembros del órgano, el voto contrario al acuerdo adoptado, su abstención y los motivos que la justifiquen o el sentido de su voto favorable. Asimismo, cualquier miembro tiene derecho a solicitar la transcripción íntegra de su intervención o propuesta, siempre que aporte en el acto, o en el plazo que señale el Presidente, el texto que se corresponda fielmente con su intervención, haciéndose así constar en el acta o uniéndose copia a la misma.

3. Los miembros que discrepen del acuerdo mayoritario podrán formular voto particular por escrito en el plazo de cuarenta y ocho horas, que se incorporará al texto aprobado.

4. Cuando los miembros del órgano voten en contra o se abstengan, quedarán exentos de la responsabilidad que, en su caso, pueda derivarse de los acuerdos.

5. Las actas se aprobarán en la misma o en la siguiente sesión, pudiendo no obstante emitir el Secretario certificación sobre los acuerdos específicos que se hayan adoptado, sin perjuicio de la ulterior aprobación del acta.

En las certificaciones de acuerdos adoptados emitidas con anterioridad a la aprobación del acta se hará constar expresamente tal circunstancia.

Capítulo III

Abstención y recusación

Artículo 28. *Abstención.*

1. Las autoridades y el personal al servicio de las Administraciones en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas en el número siguiente de este artículo se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

2. Son motivos de abstención los siguientes:

a) Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.

b) Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, o de los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.

c) Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas en el apartado anterior.

d) Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.

e) Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

3. La actuación de autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas en los que concurran motivos de abstención no implicará, necesariamente, la invalidez de los actos en que hayan intervenido.

4. Los órganos superiores podrán ordenar a las personas en quienes se dé alguna de las circunstancias señaladas que se abstengan de toda intervención en el expediente.

5. La no abstención en los casos en que proceda dará lugar a responsabilidad.

Artículo 29. *Recusación.*

1. En los casos previstos en el artículo anterior podrá promoverse recusación por los interesados en cualquier momento de la tramitación del procedimiento.

2. La recusación se planteará por escrito en el que se expresará la causa o causas en que se funda.

3. En el día siguiente el recusado manifestará a su inmediato superior si se da o no en él la causa alegada. En el primer caso, el superior podrá acordar su sustitución acto seguido.

4. Si el recusado niega la causa de recusación, el superior resolverá en el plazo de tres días, previos los informes y comprobaciones que considere oportunos.

5. Contra las resoluciones adoptadas en esta materia no cabrá recurso, sin perjuicio de la posibilidad de alegar la recusación al interponer el recurso que proceda contra el acto que termine el procedimiento.

Título III

De los interesados

Artículo 30. *Capacidad de obrar.*

Tendrán capacidad de obrar ante las Administraciones Públicas, además de las personas que la ostenten con arreglo a las normas civiles, los menores de edad para el ejercicio y defensa de aquellos de sus derechos e intereses cuya actuación esté permitida por el ordenamiento jurídico-administrativo sin la asistencia de la persona que ejerza la patria potestad, tutela o curatela. Se exceptúa el supuesto de los menores incapacitados, cuando la extensión de la incapacidad afecte al ejercicio y defensa de los derechos o intereses de que se trate.

Artículo 31. *Concepto de interesado.*

1. Se consideran interesados en el procedimiento administrativo:

a) Quienes lo promuevan como titulares de derechos o intereses legítimos individuales o colectivos.

b) Los que, sin haber iniciado el procedimiento, tengan derechos que puedan resultar afectados por la decisión que en el mismo se adopte.

c) Aquéllos cuyos intereses legítimos, individuales o colectivos, puedan resultar afectados por la resolución y se personen en el procedimiento en tanto no haya recaído resolución definitiva.

2. Las asociaciones y organizaciones representativas de intereses económicos y sociales, serán titulares de intereses legítimos colectivos en los términos que la Ley reconozca.

3. Cuando la condición de interesado derivase de alguna relación jurídica transmisible, el derechohabiente sucederá en tal condición cualquiera que sea el estado del procedimiento.

Artículo 32. *Representación.*

1. Los interesados con capacidad de obrar podrán actuar por medio de representante, entendiéndose con éste las actuaciones administrativas, salvo manifestación expresa en contra del interesado.

2. Cualquier persona con capacidad de obrar podrá actuar en representación de otra ante las Administraciones Públicas.

3. Para formular solicitudes, entablar recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado. Para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación.

4. La falta o insuficiente acreditación de la representación no impedirá que se tenga por realizado el acto de que se trate, siempre que se aporte aquélla o se subsane el defecto dentro del plazo de diez días que deberá conceder al efecto el órgano administrativo, o de un plazo superior cuando las circunstancias del caso así lo requieran.

Artículo 33. *Pluralidad de interesados.*

Cuando en una solicitud, escrito o comunicación figuren varios interesados, las actuaciones a que den lugar se efectuarán con el representante o el interesado que expresamente hayan señalado, y, en su defecto, con el que figure en primer término.

Artículo 34. *Identificación de interesados.*

Si durante la instrucción de un procedimiento que no haya tenido publicidad en forma legal, se advierte la existencia de personas que sean titulares de derechos o intereses legítimos y directos cuya identificación resulte del expediente y que puedan resultar afectados por la resolución que se dicte, se comunicará a dichas personas la tramitación del procedimiento.

Título IV

De la actividad de las Administraciones Públicas

Capítulo I

Normas generales

Artículo 35. *Derechos de los ciudadanos.*

Los ciudadanos, en sus relaciones con las Administraciones Públicas, tienen los siguientes derechos:

- a) A conocer, en cualquier momento, el estado de la tramitación de los procedimientos en los que tengan la condición de interesados, y obtener copias de documentos contenidos en ellos.
- b) A identificar a las autoridades y al personal al servicio de las Administraciones Públicas bajo cuya responsabilidad se tramiten los procedimientos.
- c) A obtener copia sellada de los documentos que presenten, aportándola junto con los originales, así como a la devolución de éstos, salvo cuando los originales deban obrar en el procedimiento.
- d) A utilizar las lenguas oficiales en el territorio de su Comunidad Autónoma, de acuerdo con lo previsto en esta Ley y en el resto del Ordenamiento Jurídico.
- e) A formular alegaciones y a aportar documentos en cualquier fase del procedimiento anterior al trámite de audiencia, que deberán ser tenidos en cuenta por el órgano competente al redactar la propuesta de resolución.
- f) A no presentar documentos no exigidos por las normas aplicables al procedimiento de que se trate, o que ya se encuentren en poder de la Administración actuante.
- g) A obtener información y orientación acerca de los requisitos jurídicos o técnicos que las disposiciones vigentes impongan a los proyectos, actuaciones o solicitudes que se propongan realizar.
- h) Al acceso a los registros y archivos de las Administraciones Públicas en los términos previstos en la Constitución y en ésta u otras Leyes.
- i) A ser tratados con respeto y deferencia por las autoridades y funcionarios, que habrán de facilitarles el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.
- j) A exigir las responsabilidades de las Administraciones Públicas y del personal a su servicio, cuando así corresponda legalmente.
- k) Cualesquiera otros que les reconozcan la Constitución y las Leyes.

Artículo 36. *Lengua de los procedimientos.*

1. La lengua de los procedimientos tramitados por la Administración General del Estado será el castellano. No obstante lo anterior, los interesados que se dirijan a los órganos de la Administración General del Estado con sede en el territorio de una Comunidad Autónoma podrán utilizar también la lengua que sea cooficial en ella.

En este caso, el procedimiento se tramitará en la lengua elegida por el interesado. Si concurren varios interesados en el procedimiento, y existiera discrepancia en cuanto a la lengua, el procedimiento se tramitará en castellano, si bien los documentos o testimonios que requieran los interesados se expedirán en la lengua elegida por los mismos.

2. En los procedimientos tramitados por las Administraciones de las Comunidades Autónomas y de las Entidades Locales, el uso de la lengua se ajustará a lo previsto en la legislación autonómica correspondiente.

En cualquier caso, deberán traducirse al castellano los documentos que deban surtir efectos fuera del territorio de la Comunidad Autónoma y los dirigidos a los interesados que así lo soliciten expresamente.

3. Los expedientes o las partes de los mismos redactados en una lengua cooficial distinta del castellano, cuando vayan a surtir efectos fuera del territorio de la Comunidad Autónoma, deberán ser traducidos al castellano por la Administración Pública instructora.

Artículo 37. *Derecho de acceso a Archivos y Registros.*

1. Los ciudadanos tienen derecho a acceder a los registros y a los documentos que, formando parte de un expediente, obren en los archivos administrativos, cualquiera que sea la forma de expresión, gráfica, sonora o en imagen o el tipo de soporte material en que figuren, siempre que tales expedientes correspondan a procedimientos terminados en la fecha de la solicitud.

2. El acceso a los documentos que contengan datos referentes a la intimidad de las personas estará reservado a éstas, que, en el supuesto de observar que tales datos figuran incompletos o inexactos, podrán exigir que sean rectificados o completados, salvo que figuren en expedientes caducados por el transcurso del tiempo, conforme a los plazos máximos que determinen los diferentes procedimientos, de los que no pueda derivarse efecto sustantivo alguno.

3. El acceso a los documentos de carácter nominativo que sin incluir otros datos pertenecientes a la intimidad de las personas figuren en los procedimientos de aplicación del derecho, salvo los de carácter sancionador o disciplinario, y que, en consideración a su contenido, puedan hacerse valer para el ejercicio de los derechos de los ciudadanos, podrá ser ejercido, además de por sus titulares, por terceros que acrediten un interés legítimo y directo.

4. El ejercicio de los derechos que establecen los apartados anteriores podrá ser denegado cuando prevalezcan razones de interés público, por intereses de terceros más dignos de protección o cuando así lo disponga una Ley, debiendo, en estos casos, el órgano competente dictar resolución motivada.

5. El derecho de acceso no podrá ser ejercido respecto a los siguientes expedientes:

- a) Los que contengan información sobre las actuaciones del Gobierno del Estado o de las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias constitucionales no sujetas a Derecho Administrativo.
- b) Los que contengan información sobre la Defensa Nacional o la Seguridad del Estado.
- c) Los tramitados para la investigación de los delitos cuando pudiera ponerse en peligro la protección de los derechos y libertades de terceros o las necesidades de las investigaciones que se estén realizando.
- d) Los relativos a las materias protegidas por el secreto comercial o industrial.
- e) Los relativos a actuaciones administrativas derivadas de la política monetaria.

6. Se regirán por sus disposiciones específicas:

- a) El acceso a los archivos sometidos a la normativa sobre materias clasificadas.
- b) El acceso a documentos y expedientes que contengan datos sanitarios personales de los pacientes.
- c) Los archivos regulados por la legislación del régimen electoral.
- d) Los archivos que sirvan a fines exclusivamente estadísticos dentro del ámbito de la función estadística pública.
- e) El Registro Civil y el Registro Central de Penados y Rebeldes y los registros de carácter público cuyo uso esté regulado por una Ley.
- f) El acceso a los documentos obrantes en los archivos de las Administraciones Públicas por parte de las personas que ostenten la condición de Diputado de las Cortes Generales, Senador, miembro de una Asamblea legislativa de Comunidad Autónoma o de una Corporación Local.
- g) La consulta de fondos documentales existentes en los Archivos Históricos.

7. El derecho de acceso será ejercido por los particulares de forma que no se vea afectada la eficacia del funcionamiento de los servicios públicos debiéndose, a tal fin, formular petición individualizada de los documentos que se desee consultar, sin que quepa, salvo para su consideración con carácter potestativo, formular solicitud genérica sobre una materia o conjunto de materias. No obstante, cuando los solicitantes sean investigadores que acrediten un interés histórico, científico o cultural relevante, se podrá autorizar el acceso directo de aquéllos a la consulta de los expedientes, siempre que quede garantizada debidamente la intimidad de las personas.

8. El derecho de acceso conllevará el de obtener copias o certificados de los documentos cuyo examen sea autorizado por la Administración, previo pago, en su caso, de las exacciones que se hallen legalmente establecidas.

9. Será objeto de periódica publicación la relación de los documentos obrantes en poder de las Administraciones Públicas sujetos a un régimen de especial publicidad por afectar a la colectividad en su conjunto y cuantos otros puedan ser objeto de consulta por los particulares.

10. Serán objeto de publicación regular las instrucciones y respuestas a consultas planteadas por los particulares u otros órganos administrativos que comporten una interpretación del derecho positivo o de los procedimientos vigentes a efectos de que puedan ser alegadas por los particulares en sus relaciones con la Administración.

Artículo 38. *Registros.*

1. Los órganos administrativos llevarán un registro general en el que se hará el correspondiente asiento de todo escrito o comunicación que sea presentado o que se reciba en cualquier unidad administrativa propia. También se anotarán en el mismo, la salida de los escritos y comunicaciones oficiales dirigidas a otros órganos o particulares.

2. Los órganos administrativos podrán crear en las unidades administrativas correspondientes de su propia organización otros registros con el fin de facilitar la presentación de escritos y comunicaciones. Dichos registros serán auxiliares del registro general, al que comunicarán toda anotación que efectúen.

Los asientos se anotarán respetando el orden temporal de recepción o salida de los escritos y comunicaciones, e indicarán la fecha del día de la recepción o salida.

Concluido el trámite de registro, los escritos y comunicaciones serán cursados sin dilación a sus destinatarios y a las unidades administrativas correspondientes desde el registro que hubieran sido recibidas.

3. Los registros generales así como todos los registros que las Administraciones Públicas establezcan para la recepción de escritos y comunicaciones de los particulares o de órganos administrativos, deberán instalarse en soporte informático.

El sistema garantizará la constancia, en cada asiento que se practique, de un número, epígrafe expresivo de su naturaleza, fecha de entrada, fecha y hora de su presentación, identificación del interesado, órgano administrativo remitente, si procede, y persona u órgano administrativo al que se envía, y, en su caso, referencia al contenido del escrito o comunicación que se registra.

Asimismo, el sistema garantizará la integración informática en el registro general de las anotaciones efectuadas en los restantes registros del órgano administrativo.

4. Las solicitudes, escritos y comunicaciones que los ciudadanos dirijan a los órganos de las Administraciones Públicas podrán presentarse:

- a) En los registros de los órganos administrativos a que se dirijan.
- b) En los registros de cualquier órgano administrativo, que pertenezca a la Administración General del Estado, a la de cualquier Administración de las Comunidades Autónomas, o a la de alguna de las Entidades que integran la Administración Local si, en este último caso, se hubiese suscrito el oportuno Convenio.
- c) En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.
- d) En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- e) En cualquier otro que establezcan las disposiciones vigentes.

Mediante convenios de colaboración suscritos entre las Administraciones Públicas, se establecerán sistemas de intercomunicación y coordinación de registros que garanticen su compatibilidad informática y la transmisión telemática de los asientos.

5. Cada Administración Pública establecerá los días y el horario en que deben permanecer abiertos sus registros, garantizando el derecho de los ciudadanos a la presentación de documentos previsto en el artículo 35.

6. Podrán hacerse efectivas además de por otros medios, mediante giro postal o telegráfico, o mediante transferencia dirigida a la oficina pública correspondiente, cualesquiera tributos que haya que satisfacer en el momento de la presentación de solicitudes y escritos a las Administraciones Públicas.

7. Las Administraciones Públicas deberán hacer pública y mantener actualizada una relación de las oficinas de registro propias o concertadas, sus sistemas de acceso y comunicación, así como los horarios de funcionamiento.

Artículo 39. Colaboración de los ciudadanos.

1. Los ciudadanos están obligados a facilitar a la Administración informes, inspecciones y otros actos de investigación sólo en los casos previstos por la Ley.

2. Los interesados en un procedimiento que conozcan datos que permitan identificar a otros interesados que no hayan comparecido en él tienen el deber de proporcionarlos a la Administración actuante.

Artículo 40. Comparecencia de los ciudadanos.

1. La comparecencia de los ciudadanos ante las oficinas públicas sólo será obligatoria cuando así esté previsto en una norma con rango de ley.

2. En los casos en que proceda la comparecencia, la correspondiente citación hará constar expresamente el lugar, fecha, hora y objeto de la comparecencia, así como los efectos de no atenderla.

3. Las Administraciones Públicas, a solicitud del interesado, le entregarán certificación haciendo constar la comparecencia.

Artículo 41. Responsabilidad de la tramitación.

1. Los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos.

2. Los interesados podrán solicitar la exigencia de esa responsabilidad a la Administración Pública que corresponda.

Artículo 42. Obligación de resolver.

1. La Administración está obligada a dictar resolución expresa sobre cuantas solicitudes se formulen por los interesados así como en los procedimientos iniciados de oficio cuya instrucción y resolución afecte a los ciudadanos o a cualquier interesado.

Están exceptuados de esta obligación los procedimientos en que se produzca la prescripción, la caducidad, la renuncia o el desistimiento en los términos previstos en esta Ley, así como los relativos al ejercicio de derechos que sólo deba ser objeto de comunicación y aquéllos en los que se haya producido la pérdida sobrevenida del objeto del procedimiento.

2. El plazo máximo para resolver las solicitudes que se formulen por los interesados será el que resulte de la tramitación del procedimiento aplicable en cada caso. Cuando la norma de procedimiento no fije plazos, el plazo máximo de resolución será de tres meses.

Cuando el número de solicitudes formuladas impidan razonablemente el cumplimiento de los plazos previstos en el procedimiento aplicable o el plazo máximo de resolución, el órgano competente para instruir o, en su caso, resolver las solicitudes, podrá proponer la ampliación de los plazos que posibilite la adopción de una resolución expresa al órgano competente para resolver o, en su caso, al órgano jerárquicamente superior.

La ampliación de los plazos a que se refiere este artículo no podrá ser superior al plazo inicialmente establecido en la tramitación del procedimiento.

Contra el acuerdo que resuelva sobre la ampliación de plazos no cabrá recurso alguno.

3. Los titulares de los órganos administrativos que tengan la competencia para resolver los procedimientos que se tramiten y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tenga a su cargo el despacho de los asuntos, son responsables directos de que la obligación de resolución expresa se haga efectiva en los plazos establecidos.

El incumplimiento de lo dispuesto en este artículo dará lugar a la exigencia de responsabilidad disciplinaria o, en su caso, será causa de remoción del puesto de trabajo.

Artículo 43. Actos presuntos.

1. No obstante lo previsto en el artículo anterior, si venciese el plazo de resolución, y el órgano competente no la hubiese dictado expresamente, se producirán los efectos jurídicos que se establecen en este artículo.

El vencimiento del plazo de resolución no exime a las Administraciones Públicas de la obligación de resolver, pero deberán abstenerse de hacerlo cuando se haya emitido la certificación a que se refiere el artículo 44.

2. Cuando en los procedimientos iniciados en virtud de solicitudes formuladas por los interesados no haya recaído resolución en plazo, se podrán entender estimadas aquéllas en los siguientes supuestos:

- a) Solicitudes de concesión de licencias y autorizaciones de instalación, traslado o ampliación de empresas o centros de trabajo.
- b) Solicitudes cuya estimación habilitaría al solicitante para el ejercicio de derechos preexistentes, salvo que la estimación tuviera como consecuencia que se transfirieran al solicitante o a terceros facultades relativas al dominio público o al servicio público, en cuyo caso se entenderán desestimadas.
- c) En todos los casos, las solicitudes en cuya normativa de aplicación no se establezca que quedarán desestimadas si no recae resolución expresa.

3. Cuando en los procedimientos iniciados en virtud de solicitudes formuladas por los interesados no haya recaído resolución en plazo, se podrá entender desestimada la solicitud en los siguientes supuestos:

- a) Procedimientos de ejercicio del derecho de petición del artículo 29 de la Constitución.
- b) Resolución de recursos administrativos. Ello no obstante, cuando el recurso se haya interpuesto contra la desestimación presunta de una solicitud por el transcurso del plazo, se entenderá estimado el recurso si llegado el plazo de resolución de éste el órgano administrativo competente no dictase resolución expresa sobre el mismo.

4. Cuando se trate de procedimientos iniciados de oficio no susceptibles de producir actos favorables para los ciudadanos, se entenderán caducados y se procederá al archivo de las actuaciones, a solicitud de cualquier interesado o de oficio por el propio órgano competente para dictar la resolución, en el plazo de treinta días desde el vencimiento del plazo en que debió ser dictada, excepto en los casos en que el procedimiento se hubiera paralizado por causa imputable al interesado, en los que se interrumpirá el cómputo del plazo para resolver el procedimiento.

5. Cada Administración, para mejor conocimiento de los ciudadanos, podrá publicar de acuerdo con el régimen de actos presuntos previsto en la presente Ley una relación de los procedimientos en que la falta de resolución expresa produce efectos estimatorios y de aquellos en que los produce desestimatorios.

Artículo 44. Certificación de actos presuntos.

1. Los actos administrativos presuntos se podrán hacer valer tanto ante la Administración como ante cualquier otra persona, natural o jurídica, pública o privada.

2. Para su eficacia, los interesados o la propia Administración deberá acreditar los actos presuntos mediante certificación emitida por el órgano competente que debió resolver expresamente el procedimiento, que deberá extenderla inexcusablemente en el plazo de veinte días desde que le fue solicitada salvo que en dicho plazo haya dictado resolución expresa, sin que se pueda delegar esta competencia específica.

La certificación de actos presuntos de órganos colegiados se emitirá por los Secretarios de los mismos, o por las personas que tengan atribuidas sus funciones.

La no emisión, cuando proceda, de la certificación dentro del plazo y con los requisitos establecidos, una vez solicitada en debida forma, será considerada como falta muy grave.

3. La certificación que se emita deberá ser comprensiva de la solicitud presentada o del objeto del procedimiento seguido, de la fecha de iniciación, del vencimiento del plazo para dictar resolución y de los efectos generados por la ausencia de resolución expresa.

Si la certificación no fuese emitida en el plazo establecido en el número anterior, los actos presuntos serán igualmente eficaces y se podrán acreditar mediante la exhibición de la petición de la certificación sin que quede por ello desvirtuado el carácter estimatorio o desestimatorio legalmente establecido para el acto presunto.

4. Los interesados podrán solicitar la certificación correspondiente a partir del día siguiente al del vencimiento del plazo en que debió dictarse la resolución y podrán solicitar de la Administración que se exijan las responsabilidades correspondientes.

5. Los plazos para interponer recursos administrativos y contencioso-administrativo respecto de los actos presuntos se contarán a partir del día siguiente a la recepción de la certificación, y si ésta no fuese emitida en plazo, a partir del día siguiente al de finalización de dicho plazo.

Artículo 45. Incorporación de medios técnicos.

1. Las Administraciones Públicas impulsarán el empleo y aplicación de las técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos, para el desarrollo de su actividad y el ejercicio de sus competencias, con las limitaciones que a la utilización de estos medios establecen la Constitución y las Leyes.

2. Cuando sea compatible con los medios técnicos de que dispongan las Administraciones Públicas, los ciudadanos podrán relacionarse con ellas para ejercer sus derechos a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos o telemáticos con respecto de las garantías y requisitos previstos en cada procedimiento.

3. Los procedimientos que se tramiten y terminen en soporte informático garantizarán la identificación y el ejercicio de la competencia por el órgano que la ejerce.

4. Los programas y aplicaciones electrónicos, informáticos y telemáticos que vayan a ser utilizados por las Administraciones Públicas para el ejercicio de sus potestades, habrán de ser previamente aprobados por el órgano competente, quien deberá difundir públicamente sus características.

5. Los documentos emitidos, cualquiera que sea su soporte, por medios electrónicos, informáticos o telemáticos por las Administraciones Públicas, o los que éstas emitan como copias de originales almacenados por estos mismos medios, gozarán de la validez y eficacia de documento original siempre que quede garantizada su autenticidad, integridad y conservación y, en su caso, la recepción por el interesado, así como el cumplimiento de las garantías y requisitos exigidos por esta u otras Leyes.

Artículo 46. Validez y eficacia de documentos y copias.

1. Cada Administración Pública determinará reglamentariamente los órganos que tengan atribuidas las competencias de expedición de copias auténticas de documentos públicos o privados.

2. Las copias de cualesquiera documentos públicos gozarán de la misma validez y eficacia que estos siempre que exista constancia de que sean auténticas.

3. Las copias de documentos privados tendrán validez y eficacia, exclusivamente en el ámbito de la actividad de las Administraciones Públicas, siempre que su autenticidad haya sido comprobada.

4. Tienen la consideración de documento público administrativo los documentos válidamente emitidos por los órganos de las Administraciones Públicas.

Capítulo II**Términos y plazos****Artículo 47. Obligatoriedad de términos y plazos.**

Los términos y plazos establecidos en esta u otras Leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas

competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos.

Artículo 48. Cómputo.

1. Siempre que no se exprese otra cosa, cuando los plazos se señalen por días, se entiende que éstos son hábiles, excluyéndose del cómputo los domingos y los declarados festivos.

Cuando los plazos se señalen por días naturales, se hará constar esta circunstancia en las correspondientes notificaciones.

2. Si el plazo se fija en meses o años, éstos se computarán de fecha a fecha. Si en el mes de vencimiento no hubiera día equivalente a aquél en que comienza el cómputo, se entenderá que el plazo expira el último día del mes.

3. Cuando el último día del plazo sea inhábil, se entenderá prorrogado al primer día hábil siguiente.

4. Los plazos expresados en días se contarán a partir del día siguiente a aquél en que tenga lugar la notificación o publicación del acto de que se trate o, en su caso, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 44.5.

Los restantes plazos se contarán a partir del día de la notificación o publicación del correspondiente acto salvo que en él se disponga otra cosa y, respecto de los plazos para iniciar un procedimiento, a partir del día de la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en cualquiera de los registros del órgano administrativo competente.

5. Cuando un día fuese hábil en el Municipio o Comunidad Autónoma en que residiese el interesado, o inhábil en la sede del órgano administrativo, o a la inversa, se considerará inhábil en todo caso.

6. La declaración de un día como inhábil a efectos de cómputo de plazos no determina por sí sola el funcionamiento de los centros de trabajo de las Administraciones Públicas, la organización del tiempo de trabajo ni el acceso de los ciudadanos a los registros.

7. La Administración General del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas, con sujeción al calendario laboral oficial, fijarán en su respectivo ámbito el calendario de días inhábiles a efectos de cómputos de plazos. El calendario aprobado por las Comunidades Autónomas comprenderá los días inhábiles de las Entidades que integran la Administración Local correspondiente a su ámbito territorial, a las que será de aplicación.

Dicho calendario deberá publicarse antes del comienzo de cada año en el diario oficial que corresponda y en otros medios de difusión que garanticen su conocimiento por los ciudadanos.

Artículo 49. Ampliación.

1. La Administración, salvo precepto en contrario, podrá conceder de oficio o a petición de los interesados, una ampliación de los plazos establecidos, que no exceda de la mitad de los mismos, si las circunstancias lo aconsejan y con ello no se perjudican derechos de tercero.

Se excluyen de las ampliaciones reguladas en este artículo las ampliaciones a que hace referencia el artículo 42.2.

2. La ampliación de los plazos por el tiempo máximo permitido se aplicará en todo caso a los procedimientos tramitados por las misiones diplomáticas y oficinas consulares, así como aquellos que, tramitándose en el interior, exijan cumplimentar algún trámite en el extranjero o en los que intervengan interesados residentes fuera de España.

Artículo 50. Tramitación de urgencia.

1. Cuando razones de interés público lo aconsejen se podrá acordar, de oficio o a petición del interesado, la aplicación al procedimiento de la tramitación de urgencia, por la cual se reducirán a la mitad los plazos establecidos para el procedimiento ordinario, salvo los relativos a la presentación de solicitudes y recursos.

2. No cabrá recurso alguno contra el acuerdo que declare la aplicación de la tramitación de urgencia al procedimiento.

Título V**De las disposiciones y los actos administrativos****Capítulo I****Disposiciones administrativas****Artículo 51. Jerarquía y competencia.**

1. Las disposiciones administrativas no podrán vulnerar la Constitución o las Leyes ni regular aquellas materias que la Constitución o los Estatutos de Autonomía reconocen de la competencia de las Cortes Generales o de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.

2. Ninguna disposición administrativa podrá vulnerar los preceptos de otra de rango superior.

3. Las disposiciones administrativas se ajustarán al orden de jerarquía que establezcan las leyes.

Artículo 52. Publicidad e inderogabilidad singular.

1. Para que produzcan efectos jurídicos las disposiciones administrativas habrán de publicarse en el Diario oficial que corresponda.

2. Las resoluciones administrativas de carácter particular no podrán vulnerar lo establecido en una disposición de carácter general, aunque aquéllas tengan igual o superior rango a éstas.

Capítulo II

Requisitos de los actos administrativos

Artículo 53. Producción y contenido.

1. Los actos administrativos que dicten las Administraciones Públicas, bien de oficio o a instancia del interesado, se producirán por el órgano competente ajustándose al procedimiento establecido.

2. El contenido de los actos se ajustará a lo dispuesto por el ordenamiento jurídico y será determinado y adecuado a los fines de aquéllos.

Artículo 54. Motivación.

1. Serán motivados, con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho:

- Los actos que limiten derechos subjetivos o intereses legítimos.
- Los que resuelvan procedimiento de revisión de oficio de actos administrativos, recursos administrativos, reclamaciones previas a la vía judicial y procedimientos de arbitraje.
- Los que se separen del criterio seguido en actuaciones precedentes o del dictamen de órganos consultivos.
- Los acuerdos de suspensión de actos, cualquiera que sea el motivo de ésta.
- Los acuerdos de aplicación de la tramitación de urgencia o de ampliación de plazos.
- Los que se dicten en el ejercicio de potestades discrecionales, así como los que deban serlo en virtud de disposición legal o reglamentaria expresa.

2. La motivación de los actos que pongan fin a los procedimientos selectivos y de concurrencia competitiva se realizará de conformidad con lo que dispongan las normas que regulen sus convocatorias, debiendo en todo caso quedar acreditados en el procedimiento los fundamentos de la resolución que se adopte.

Artículo 55. Forma.

1. Los actos administrativos se producirán por escrito a menos que su naturaleza exija o permita otra forma más adecuada de expresión y constancia.

2. En los casos en que los órganos administrativo ejerzan su competencia de forma verbal, la constancia escrita del acto, cuando sea necesaria, se efectuará y firmará por el titular del órgano inferior o funcionario que la reciba oralmente, expresando en la comunicación del mismo la autoridad de la que procede. Si se tratara de resoluciones, el titular de la competencia deberá autorizar una relación de las que haya dictado de forma verbal, con expresión de su contenido.

3. Cuando deba dictarse una serie de actos administrativos de la misma naturaleza, tales como nombramientos, concesiones o licencias, podrán refundirse en un único acto, acordado por el órgano competente, que especificará las personas u otras circunstancias que individualicen los efectos del acto para cada interesado.

Capítulo III

Eficacia de los actos

Artículo 56. Ejecutividad.

Los actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo serán ejecutivos con arreglo a lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 57. Efectos.

1. Los actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo se presumirán válidos y producirán efectos desde la fecha en que se dicten, salvo que en ellos se disponga otra cosa.

2. La eficacia quedará demorada cuando así lo exija el contenido del acto o esté supeditada a su notificación, publicación o aprobación superior.

3. Excepcionalmente, podrá otorgarse eficacia retroactiva a los actos cuando se dicten en sustitución de actos anulados, y, asimismo,

cuando produzcan efectos favorables al interesado, siempre que los supuestos de hecho necesarios existieran ya en la fecha a que se retrotraiga la eficacia del acto y ésta no lesione derechos o intereses legítimos de otras personas.

Artículo 58. Notificación.

1. Se notificarán a los interesados las resoluciones y actos administrativos que afecten a sus derechos e intereses, en los términos previstos en el artículo siguiente.

2. Toda notificación deberá ser cursada en el plazo de diez días a partir de la fecha en que el acto haya sido dictado, y deberá contener el texto íntegro de la resolución, con indicación de si es o no definitivo en la vía administrativa, la expresión de los recursos que procedan, órgano ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos, sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar, en su caso, cualquier otro que estimen procedente.

3. Las notificaciones defectuosas surtirán efecto a partir de la fecha en que el interesado realice actuaciones que supongan el conocimiento del contenido de la resolución o acto objeto de la notificación, o interpongan el recurso procedente.

Artículo 59. Práctica de la notificación.

1. Las notificaciones se practicarán por cualquier medio que permita tener constancia de la recepción por el interesado o su representante, así como de la fecha, la identidad y el contenido del acto notificado.

La acreditación de la notificación efectuada se incorporará al expediente.

2. En los procedimientos iniciados a solicitud del interesado, la notificación se practicará en el lugar que éste haya señalado a tal efecto en la solicitud. Cuando ello no fuera posible, en cualquier lugar adecuado a tal fin, y por cualquier medio conforme a lo dispuesto en el apartado primero de este artículo.

Cuando la notificación se practique en el domicilio del interesado, de no hallarse presente éste en el momento de entregarse la notificación, podrá hacerse cargo de la misma cualquier persona que se encuentre en el domicilio y haga constar su identidad.

3. Cuando el interesado o su representante rechace la notificación de una actuación administrativa, se hará constar en el expediente, especificándose las circunstancias del intento de notificación y se tendrá por efectuado el trámite siguiéndose el procedimiento.

4. Cuando los interesados en un procedimiento sean desconocidos, se ignore el lugar de la notificación o el medio a que se refiere el punto 1 de este artículo, o bien, intentada la notificación, no se hubiese podido practicar, la notificación se hará por medio de anuncios en el tablón de edictos del Ayuntamiento de su último domicilio en el «Boletín Oficial del Estado», de la Comunidad Autónoma o de la Provincia, según cual sea la Administración de la que proceda el acto a notificar, y el ámbito territorial del órgano que lo dictó.

En el caso de que el último domicilio conocido radicara en un país extranjero, la notificación se efectuará mediante su publicación en el tablón de anuncios del Consulado o Sección Consular de la Embajada correspondiente.

Las Administraciones Públicas podrán establecer otras formas de notificación complementarias a través de los restantes medios de difusión, que no excluirán la obligación de notificar conforme a los dos párrafos anteriores.

5. La publicación, en los términos del artículo siguiente, sustituirá a la notificación surtiendo sus mismos efectos en los siguientes casos:

a) Cuando el acto tenga por destinatario a una pluralidad indeterminada de personas o cuando la Administración estime que la notificación efectuada a un solo interesado es insuficiente para garantizar la notificación a todos, siendo, en este último caso, adicional a la notificación efectuada.

b) Cuando se trate de actos integrantes de un procedimiento selectivo o de concurrencia competitiva de cualquier tipo. En este caso, la convocatoria del procedimiento deberá indicar el tablón de anuncios o medio de comunicación donde se efectuarán las sucesivas publicaciones, careciendo de validez las que se lleven a cabo en lugares distintos.

Artículo 60. Publicación.

1. Los actos administrativos serán objeto de publicación cuando así lo establezcan las normas reguladoras de cada procedimiento o cuando lo aconsejen razones de interés público apreciadas por el órgano competente.

2. La publicación de un acto deberá contener los mismos elementos que el punto 2 del artículo 58 exige respecto de las notificaciones. Será también aplicable a la publicación lo establecido en el punto 3 del mismo artículo.

En los supuestos de publicaciones de actos que contengan elementos comunes, podrán publicarse de forma conjunta los aspectos coinci-

dentes, especificándose solamente los aspectos individuales de cada acto.

Artículo 61. Indicación de notificaciones y publicaciones.

Si el órgano competente apreciase que la notificación por medio de anuncios o la publicación de un acto lesiona derechos o intereses legítimos, se limitará a publicar en el diario oficial que corresponda una somera indicación del contenido del acto y del lugar donde los interesados podrán comparecer, en el plazo que se establezca, para conocimiento del contenido íntegro del mencionado acto y constancia de tal conocimiento.

Capítulo IV

Nulidad y anulabilidad

Artículo 62. Nulidad de pleno derecho.

1. Los actos de las Administraciones Públicas son nulos de pleno derecho en los casos siguientes:

- Los que lesionen el contenido esencial de los derechos y libertades susceptibles de amparo constitucional.
- Los dictados por órgano manifiestamente incompetente por razón de la materia o del territorio.
- Los que tengan un contenido imposible.
- Los que sean constitutivos de infracción penal o se dicten como consecuencia de ésta.
- Los dictados prescindiendo total y absolutamente del procedimiento legalmente establecido o de las normas que contienen las reglas esenciales para la formación de la voluntad de los órganos colegiados.
- Los actos expresos o presuntos contrarios al ordenamiento jurídico por los que se adquieren facultades o derechos cuando se carezca de los requisitos esenciales para su adquisición.
- Cualquiera otro que se establezca expresamente en una disposición de rango legal.

2. También serán nulas de pleno derecho las disposiciones administrativas que vulneren la Constitución, las leyes u otras disposiciones administrativas de rango superior, las que regulen materias reservadas a la Ley, y las que establezcan la retroactividad de disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales.

Artículo 63. Anulabilidad.

1. Son anulables los actos de la Administración que incurran en cualquier infracción del ordenamiento jurídico, incluso la desviación de poder.

2. No obstante, el defecto de forma sólo determinará la anulabilidad cuando el acto carezca de los requisitos formales indispensables para alcanzar su fin o dé lugar a la indefensión de los interesados.

3. La realización de actuaciones administrativas fuera del tiempo establecido para ellas sólo implicará la anulabilidad del acto cuando así lo imponga la naturaleza del término o plazo.

Artículo 64. Transmisibilidad.

1. La nulidad o anulabilidad de un acto no implicará la de los sucesivos en el procedimiento que sean independientes del primero.

2. La nulidad o anulabilidad en parte del acto administrativo no implicará la de las partes del mismo independientes de aquélla salvo que la parte viciada sea de tal importancia que sin ella el acto administrativo no hubiera sido dictado.

Artículo 65. Conversión de actos viciados.

Los actos nulos o anulables que, sin embargo, contengan los elementos constitutivos de otro distinto producirán los efectos de éste.

Artículo 66. Conservación de actos y trámites.

El órgano que declare la nulidad o anule las actuaciones dispondrá siempre la conservación de aquellos actos y trámites cuyo contenido se hubiera mantenido igual de no haberse cometido la infracción.

Artículo 67. Convalidación.

1. La Administración podrá convalidar los actos anulables, subsanando los vicios de que adolezcan.

2. El acto de convalidación producirá efecto desde su fecha, salvo lo dispuesto anteriormente para la retroactividad de los actos administrativos.

3. Si el vicio consistiera en incompetencia no determinante de nulidad, la convalidación podrá realizarse por el órgano competente cuando sea superior jerárquico del que dictó el acto viciado.

4. Si el vicio consistiese en la falta de alguna autorización, podrá ser convalidado el acto mediante el otorgamiento de la misma por el órgano competente.

Título VI

De las disposiciones generales sobre los procedimientos administrativos

Capítulo I

Iniciación del procedimiento

Artículo 68. Clases de iniciación.

Los procedimientos podrán iniciarse de oficio o a solicitud de persona interesada.

Artículo 69. Iniciación de oficio.

1. Los procedimientos se iniciarán de oficio por acuerdo del órgano competente, bien por propia iniciativa o como consecuencia de orden superior, a petición razonada de otros órganos o por denuncia.

2. Con anterioridad al acuerdo de iniciación, podrá el órgano competente abrir un periodo de información previa con el fin de conocer las circunstancias del caso concreto y la conveniencia o no de iniciar el procedimiento.

Artículo 70. Solicitudes de iniciación.

1. Las solicitudes que se formulen deberán contener:

- Nombre y apellidos del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, así como la identificación del medio preferente o del lugar que se señale a efectos de notificaciones.
- Hechos, razones y petición en que se concrete, con toda claridad, la solicitud.
- Lugar y fecha.
- Firma del solicitante o acreditación de la autenticidad de su voluntad expresada por cualquier medio.
- Órgano, centro o unidad administrativa a la que se dirige.

2. Cuando las pretensiones correspondientes a una pluralidad de personas tengan un contenido y fundamento idéntico o sustancialmente similar, podrán ser formuladas en una única solicitud, salvo que las normas reguladoras de los procedimientos específicos dispongan otra cosa.

3. De las solicitudes, comunicaciones y escritos que presenten los interesados en las oficinas de la Administración, podrán éstos exigir el correspondiente recibo que acredite la fecha de presentación, admitiéndose como tal una copia en la que figure la fecha de presentación anotada por la oficina.

4. Las Administraciones Públicas deberán establecer modelos sistemas normalizados de solicitudes cuando se trate de procedimientos, que impliquen la resolución numerosa de una serie de procedimientos. Los modelos mencionados estarán a disposición de los ciudadanos en las dependencias administrativas.

Los solicitantes podrán acompañar los elementos que estimen convenientes para precisar o completar los datos del modelo, los cuales deberán ser admitidos y tenidos en cuenta por el órgano al que se dirijan.

Artículo 71. Subsanción y mejora de la solicitud.

1. Si la solicitud de iniciación no reúne los requisitos que señala el artículo anterior y los exigidos, en su caso, por la legislación específica aplicable, se requerirá al interesado para que, en un plazo de diez días, subsane las falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, archivándose sin más trámite, con los efectos previstos en el artículo 42.1.

2. Siempre que no se trate de procedimientos selectivos o de concurrencia competitiva, este plazo podrá ser ampliado prudencialmente, hasta cinco días, a petición del interesado o iniciativa del órgano, cuando la aportación de los documentos requeridos presente dificultades especiales.

3. En los procedimientos iniciados a solicitud de los interesados, el órgano competente podrá recabar del solicitante la modificación o mejora voluntarias de los términos de aquélla. De ellos se levantará acta sucinta, que se incorporará al procedimiento.

Artículo 72. *Medidas provisionales.*

1. Iniciado el procedimiento, el órgano administrativo competente para resolverlo, podrá adoptar las medidas provisionales que estime oportunas para asegurar la eficacia de la resolución que pudiera recaer, si existiesen elementos de juicio suficientes para ello.

2. No se podrán dictar medidas provisionales que puedan causar perjuicio de difícil o imposible reparación a los interesados o que impliquen violación de derechos amparados por las leyes.

Artículo 73. *Acumulación.*

El órgano administrativo que inicie o tramite un procedimiento, cualquiera que haya sido la forma de su iniciación, podrá disponer su acumulación a otros con los que guarde identidad sustancial o íntima conexión.

Contra el acuerdo de acumulación no procederá recurso alguno.

Capítulo II

Ordenación del procedimiento

Artículo 74. *Impulso.*

1. El procedimiento, sometido al criterio de celeridad, se impulsará de oficio en todos sus trámites.

2. En el despacho de los expedientes se guardará el orden riguroso de incoación en asuntos de homogenea naturaleza, salvo que por el titular de la unidad administrativa se dé orden motivada en contrario, de la que quede constancia.

El incumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior dará lugar a la exigencia de responsabilidad disciplinaria del infractor o, en su caso, será causa de remoción del puesto de trabajo.

Artículo 75. *Celeridad.*

1. Se acordarán en un solo acto todos los trámites que, por su naturaleza, admitan una impulsión simultánea y no sea obligado su cumplimiento sucesivo.

2. Al solicitar los trámites que deban ser cumplidos por otros órganos, deberá consignarse en la comunicación cursada el plazo legal establecido al efecto.

Artículo 76. *Cumplimiento de trámites.*

1. Los trámites que deban ser cumplimentados por los interesados deberán realizarse en el plazo de diez días a partir de la notificación del correspondiente acto, salvo en el caso de que en la norma correspondiente se fije plazo distinto.

2. Cuando en cualquier momento se considere que alguno de los actos de los interesados no reúne los requisitos necesarios, la Administración lo pondrá en conocimiento de su autor, concediéndole un plazo de diez días para cumplimentarlo.

3. A los interesados que no cumplan lo dispuesto en los apartados anteriores, se les podrá declarar decaídos en su derecho al trámite correspondiente; sin embargo, se admitirá la actuación del interesado y producirá sus efectos legales, si se produjera antes o dentro del día que se notifique la resolución en la que se tenga por transcurrido el plazo.

Artículo 77. *Cuestiones incidentales.*

Las cuestiones incidentales que se susciten en el procedimiento, incluso las que se refieran a la nulidad de actuaciones, no suspenderán la tramitación del mismo, salvo la recusación.

Capítulo III

Instrucción del procedimiento

Sección 1.ª

Disposiciones Generales

Artículo 78. *Actos de instrucción.*

1. Los actos de instrucción necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba

pronunciarse la resolución, se realizarán de oficio por el órgano que tramite el procedimiento, sin perjuicio del derecho de los interesados a proponer aquellas actuaciones que requieran su intervención o constituyan trámites legal o reglamentariamente establecidos.

2. Los resultados de los sondeos y encuestas de opinión que se incorporen a la instrucción de un procedimiento deberán reunir las garantías legalmente establecidas para estas técnicas de información así como la identificación técnica del procedimiento seguido para la obtención de estos resultados.

Artículo 79. *Alegaciones.*

1. Los interesados podrán, en cualquier momento del procedimiento anterior al trámite de audiencia, aducir alegaciones y aportar documentos u otros elementos de juicio.

Unos y otros serán tenidos en cuenta por el órgano competente al redactar la correspondiente propuesta de resolución.

2. En todo momento podrán los interesados alegar los defectos de tramitación y, en especial, los que supongan paralización, infracción de los plazos preceptivamente señalados o la omisión de trámites que pueden ser subsanados antes de la resolución definitiva del asunto. Dichas alegaciones podrán dar lugar, si hubiere razones para ello, a la exigencia de la correspondiente responsabilidad disciplinaria.

Sección 2.ª

Prueba

Artículo 80. *Medios y periodo de prueba.*

1. Los hechos relevantes para la decisión de un procedimiento podrán acreditarse por cualquier medio de prueba admisible en Derecho.

2. Cuando la Administración no tenga por ciertos los hechos alegados por los interesados o la naturaleza del procedimiento lo exija, el instructor del mismo acordará la apertura de un periodo de prueba por un plazo no superior a treinta días ni inferior a diez, a fin de que puedan practicarse cuantas juzgue pertinentes.

3. El instructor del procedimiento sólo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias, mediante resolución motivada.

Artículo 81. *Práctica de prueba.*

1. La Administración comunicará a los interesados, con antelación suficiente, el inicio de las actuaciones necesarias para la realización de las pruebas que hayan sido admitidas.

2. En la notificación se consignará el lugar, fecha y hora en que se practicará la prueba, con la advertencia, en su caso, de que el interesado puede nombrar técnicos para que le asistan.

3. En los casos en que, a petición del interesado, deban efectuarse pruebas cuya realización implique gastos que no deba soportar la Administración, ésta podrá exigir el anticipo de los mismos, a reserva de la liquidación definitiva, una vez practicada la prueba. La liquidación de los gastos se practicará uniéndolo los comprobantes que acrediten la realidad y cuantía de los mismos.

Sección 3.ª

Informes

Artículo 82. *Petición.*

1. A efectos de la resolución del procedimiento, se solicitarán aquellos informes que sean preceptivos por disposiciones legales, y los que se juzguen necesarios para resolver, citándose el precepto que los exija o fundamentando, en su caso, la conveniencia de reclamarlos.

2. En la petición de informe se concretará el extremo o extremos acerca de los que se solicita.

Artículo 83. *Evacuación.*

1. Salvo disposición expresa en contrario, los informes serán facultativos y no vinculantes.

2. Los informes serán evacuados en el plazo de diez días, salvo que una disposición o el cumplimiento del resto de los plazos del procedimiento permita o exija otro plazo mayor o menor.

3. De no emitirse el informe en el plazo señalado, y sin perjuicio de la responsabilidad en que incurra el responsable de la demora, se podrán proseguir las actuaciones cualquiera que sea el carácter del informe solicitado, excepto en los supuestos de informes preceptivos que sean determinantes para la resolución del procedimiento, en cuyo caso se podrá interrumpir el plazo de los trámites sucesivos.

4. Si el informe debiera ser emitido por una Administración Pública distinta de la que tramita el procedimiento en orden a expresar el punto de vista correspondiente a sus competencias respectivas, y transcurriera el plazo sin que aquél se hubiera evacuado, se pondrán proseguir las actuaciones.

El informe emitido fuera de plazo podrá no ser tenido en cuenta al adoptar la correspondiente resolución.

Sección 4.ª

Participación de los interesados

Artículo 84. Trámite de audiencia.

1. Instruidos los procedimientos, e inmediatamente antes de redactar la propuesta de resolución, se pondrán de manifiesto a los interesados, en su caso, a sus representantes, salvo lo que afecte a las informaciones datos a que se refiere el artículo 37.5.
2. Los interesados, en un plazo no inferior a diez días ni superior a quince, podrán alegar y presentar los documentos y justificaciones que estimen pertinentes.
3. Si antes del vencimiento del plazo los interesados manifiestan su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar nuevos documentos o justificaciones, se tendrá por realizado el trámite.
4. Se podrá prescindir del trámite de audiencia cuando no figuren en el procedimiento ni sean tenidos en cuenta en la resolución otros hechos ni otras alegaciones y pruebas que las aducidas por el interesado.

Artículo 85. Actuación de los interesados.

1. Los actos de instrucción que requieran la intervención de los interesados habrán de practicarse en la forma que resulte más cómoda para ellos y sea compatible, en la medida de lo posible, con sus obligaciones laborales o profesionales.
2. Los interesados podrán, en todo caso, actuar asistidos de asesor cuando lo consideren conveniente en defensa de sus intereses.
3. En cualquier caso, el órgano instructor adoptará las medidas necesarias para lograr el pleno respeto a los principios de contradicción e igualdad de los interesados en el procedimiento.

Artículo 86. Información pública.

1. El órgano al que corresponda la resolución del procedimiento, cuando la naturaleza de éste lo requiera, podrá acordar un periodo de información pública.
2. A tal efecto, se anunciará en el «Boletín Oficial del Estado», en la Comunidad Autónoma, o en el de la Provincia respectiva, a fin de que cualquier persona física o jurídica pueda examinar el procedimiento, o la parte del mismo que se acuerde.
El anuncio señalará el lugar de exhibición y determinará el plazo para formular alegaciones, que en ningún caso podrá ser inferior a veinte días.
3. La incomparecencia en este trámite no impedirá a los interesados interponer los recursos procedentes contra la resolución definitiva del procedimiento.
La comparecencia en el trámite de información pública no otorga, por sí misma, la condición de interesado. No obstante, quienes presenten alegaciones u observaciones en este trámite tienen derecho a obtener de la Administración una respuesta razonada, que podrá ser común para todas aquellas alegaciones que planteen cuestiones sustancialmente iguales.
4. Conforme a lo dispuesto en las Leyes, las Administraciones Públicas podrán establecer otras formas, medios y cauces de participación de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones o asociaciones reconocidas por la Ley en el procedimiento de elaboración de las disposiciones y actos administrativos.

Capítulo IV

Finalización del procedimiento

Sección 1.ª

Disposiciones Generales

Artículo 87. Terminación.

1. Pondrán fin al procedimiento la resolución, el desistimiento, la renuncia al derecho en que se funde la solicitud, cuando tal renuncia no esté prohibida por el Ordenamiento Jurídico, y la declaración de caducidad.
2. También producirá la terminación del procedimiento la imposibilidad material de continuarlo por causas sobrevenidas. La resolución que se dicte deberá ser motivada en todo caso.

Artículo 88. Terminación convencional.

1. Las Administraciones Públicas podrán celebrar acuerdos, pactos, convenios o contratos con personas tanto de derecho público como privado, siempre que no sean contrarios al Ordenamiento Jurídico ni versen sobre materias no susceptibles de transacción y tengan por objeto satisfacer el interés público que tienen encomendado, con el alcance,

efectos y régimen jurídico específico que en cada caso prevea la disposición que lo regule, pudiendo tales actos tener la consideración de finalizadores de los procedimientos administrativos o insertarse en los mismos con carácter previo, vinculante o no, a la resolución que les ponga fin.

2. Los citados instrumentos deberán establecer como contenido mínimo la identificación de las partes intervinientes, el ámbito personal, funcional y territorial, y el plazo de vigencia, debiendo publicarse o no según su naturaleza y las personas a las que estuvieran destinados.

3. Requerirán en todo caso la aprobación expresa del Consejo de Ministros, los acuerdos que versen sobre materias de la competencia directa de dicho órgano.

4. Los acuerdos que se suscriban no supondrán alteración de las competencias atribuidas a los órganos administrativos ni de las responsabilidades que correspondan a las autoridades y funcionarios relativas al funcionamiento de los servicios públicos.

Sección 2.ª

Resolución

Artículo 89. Contenido.

1. La resolución que ponga fin al procedimiento decidirá todas las cuestiones planteadas por los interesados y aquellas otras derivadas del mismo.

Cuando se trate de cuestiones conexas que no hubieran sido planteadas por los interesados, el órgano competente podrá pronunciarse sobre las mismas, poniéndolo antes de manifiesto en aquellos por un plazo no superior a quince días, para que formulen las alegaciones que estimen pertinentes y aporten, en su caso, los medios de prueba.

2. En los procedimientos tramitados a solicitud del interesado, la resolución será congruente con las peticiones formuladas por éste, sin que en ningún caso pueda agravar su situación inicial y sin perjuicio de la potestad de la Administración de incoar de oficio un nuevo procedimiento, si procede.

3. Las resoluciones contendrán la decisión, que será motivada en los casos a que se refiere el artículo 54. Expresarán, además, los recursos que contra la misma procedan, órgano administrativo o judicial ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos, sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

4. En ningún caso podrá la Administración abstenerse de resolver so pretexto de silencio, oscuridad o insuficiencia de los preceptos legales aplicables al caso, aunque podrá resolver la inadmisión de las solicitudes de reconocimiento de derechos no previstos en el Ordenamiento Jurídico o manifiestamente carentes de fundamento, sin perjuicio del derecho de petición previsto por el artículo 29 de la Constitución.

5. La aceptación de informes o dictámenes servirá de motivación a la resolución cuando se incorporen al texto de la misma.

Sección 3.ª

Desistimiento y renuncia

Artículo 90. Ejercicio.

1. Todo interesado podrá desistir de su solicitud o, cuando ello no esté prohibido por el Ordenamiento Jurídico, renunciar a sus derechos.
2. Si el escrito de iniciación se hubiera formulado por dos o más interesados, el desistimiento o la renuncia sólo afectará a aquéllos que la hubiesen formulado.

Artículo 91. Medios y efectos.

1. Tanto el desistimiento como la renuncia podrán hacerse por cualquier medio que permita su constancia.
2. La Administración aceptará de plano el desistimiento o la renuncia, y declarará concluso el procedimiento salvo que, habiéndose personado en el mismo terceros interesados, instasen éstos su continuación en el plazo de diez días desde que fueron notificados del desistimiento.
3. Si la cuestión suscitada por la incoación del procedimiento entrañase interés general o fuera conveniente sustanciarla para su definición y esclarecimiento, la Administración podrá limitar los efectos del desistimiento o la renuncia al interesado y seguir el procedimiento.

Sección 4.ª

Caducidad

Artículo 92. Requisitos y efectos.

1. En los procedimientos iniciados a solicitud del interesado, cuando se produzca su paralización por causa imputable al mismo, la Admi-

nistración le advertirá que, transcurridos tres meses, se producirá la caducidad del mismo. Consumido este plazo sin que el particular requiera realice las actividades necesarias para reanudar la tramitación, la Administración acordará el archivo de las actuaciones, notificándose al interesado. Contra la resolución que declare la caducidad procederán los recursos pertinentes.

2. No podrá acordarse la caducidad por la simple inactividad del interesado en la cumplimentación de trámites, siempre que no sean indispensables para dictar resolución. Dicha inactividad no tendrá otro efecto que la pérdida de su derecho al referido trámite.

3. La caducidad no producirá por sí sola la prescripción de las acciones del particular o de la Administración, pero los procedimientos caducados no interrumpirán el plazo de prescripción.

4. Podrá no ser aplicable la caducidad en el supuesto de que la cuestión suscitada afecte al interés general, o fuera conveniente suscitarse para su definición y esclarecimiento.

Capítulo V

Ejecución

Artículo 93. Título.

1. Las Administraciones Públicas no iniciarán ninguna actuación material de ejecución de resoluciones que limite derechos de los particulares sin que previamente haya sido adoptada la resolución que le sirva de fundamento jurídico.

2. El órgano que ordene un acto de ejecución material de resoluciones estará obligado a notificar al particular interesado la resolución que autorice la actuación administrativa.

Artículo 94. Ejecutoriedad.

Los actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo serán inmediatamente ejecutivos, salvo lo previsto en los artículos 111 y 138, y en aquellos casos en que una disposición establezca lo contrario o necesiten aprobación o autorización superior.

Artículo 95. Ejecución forzosa.

Las Administraciones Públicas, a través de sus órganos competentes en cada caso, podrán proceder, previo apercibimiento, a la ejecución forzosa de los actos administrativos, salvo en los supuestos en que se suspenda la ejecución de acuerdo con la ley, o cuando la Constitución o la ley exijan la intervención de los Tribunales.

Artículo 96. Medios de ejecución forzosa.

1. La ejecución forzosa por las Administraciones Públicas se efectuará, respetando siempre el principio de proporcionalidad, por los siguientes medios:

- Apremio sobre el patrimonio.
- Ejecución subsidiaria.
- Multa coercitiva.
- Compulsión sobre las personas.

2. Si fueran varios los medios de ejecución admisibles se elegirá el menos restrictivo de la libertad individual.

3. Si fuese necesario entrar en el domicilio del afectado, las Administraciones Públicas deberán obtener el consentimiento del mismo o, en su defecto, la oportuna autorización judicial.

Artículo 97. Apremio sobre el patrimonio.

1. Si en virtud de acto administrativo hubiera de satisfacerse cantidad líquida se seguirá el procedimiento previsto en las normas reguladoras del procedimiento recaudatorio en vía ejecutiva.

2. En cualquier caso no podrá imponerse a los administrados una obligación pecuniaria que no estuviese establecida con arreglo a una norma de rango legal.

Artículo 98. Ejecución subsidiaria.

1. Habrá lugar a la ejecución subsidiaria cuando se trate de actos que por no ser personalísimos puedan ser realizados por sujeto distinto del obligado.

2. En este caso, las Administraciones Públicas realizarán el acto, por sí o a través de las personas que determinen, a costa del obligado.

3. El importe de los gastos, daños y perjuicios se exigirá conforme a lo dispuesto en el artículo anterior.

4. Dicho importe podrá liquidarse de forma provisional y realizarse antes de la ejecución, a reserva de la liquidación definitiva.

Artículo 99. Multa coercitiva.

1. Cuando así lo autoricen las leyes, y en la forma y cuantía que éstas determinen, las Administraciones Públicas pueden, para la ejecución de determinados actos, imponer multas coercitivas, reiteradas

por lapsos de tiempo que sean suficientes para cumplir lo ordenado, en los siguientes supuestos:

- Actos personalísimos en que no proceda la compulsión directa sobre la persona del obligado.
- Actos en que, procediendo la compulsión, la Administración no la estimara conveniente.
- Actos cuya ejecución pueda el obligado encargar a otra persona.

2. La multa coercitiva es independiente de las sanciones que puedan imponerse con tal carácter y compatible con ellas.

Artículo 100. Compulsión sobre las personas.

1. Los actos administrativos que impongan una obligación personalísima de no hacer o soportar podrán ser ejecutados por compulsión directa sobre las personas en los casos en que la Ley expresamente lo autorice, y dentro siempre del respeto debido a su dignidad y a los derechos reconocidos en la Constitución.

2. Si, tratándose de obligaciones personalísimas de hacer, no se realizase la prestación, el obligado deberá resarcir los daños y perjuicios, a cuya liquidación y cobro se procederá en vía administrativa.

Artículo 101. Prohibición de interdictos.

No se admitirán a trámite interdictos contra las actuaciones de los órganos administrativos realizadas en materia de su competencia y de acuerdo con el procedimiento legalmente establecido.

Título VII

De la revisión de los actos en vía administrativa

Capítulo I

Revisión de oficio

Artículo 102. Revisión de actos nulos.

1. Las Administraciones Públicas podrán, en cualquier momento, por iniciativa propia o a solicitud del interesado, y previo dictamen favorable del Consejo de Estado u órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, si lo hubiere, declarar de oficio la nulidad de los actos enumerados en el artículo 62.1, que hayan puesto fin a la vía administrativa o contra los que no se haya interpuesto recurso administrativo en plazo.

2. El procedimiento de revisión de oficio, fundado en una causa de nulidad, se instruirá y resolverá de acuerdo con las disposiciones del Título VI de esta Ley. En todo caso, la resolución que recaiga requiere dictamen previo del Consejo de Estado u órgano consultivo de la Comunidad Autónoma si lo hubiere, y no es susceptible de recurso administrativo alguno, sin perjuicio de la competencia del Orden Jurisdiccional Contencioso-Administrativo.

3. Las Administraciones Públicas, al declarar la nulidad de un acto podrán establecer en la misma resolución por la que se declara esa nulidad, las indemnizaciones que proceda reconocer a los interesados, si se dan las circunstancias previstas en los artículos 139.2 y 141.1 de esta Ley.

4. Transcurrido el plazo para resolver sin que se hubiera dictado resolución se podrá entender que ésta es contraria a la revisión del acto. La eficacia de tal resolución presunta se regirá por lo dispuesto en el artículo 44 de la presente Ley.

Artículo 103. Revisión de actos anulables.

1. Podrán ser anulados por la Administración, a iniciativa propia o a solicitud del interesado, previo dictamen del Consejo de Estado u órgano consultivo de la Comunidad Autónoma si lo hubiere, los actos declarativos de derechos cuando concurran las siguientes circunstancias:

- Que dichos actos infrinjan gravemente normas de rango legal o reglamentario.
- Que el procedimiento de revisión se inicie antes de transcurridos cuatro años desde que fueron dictados.

2. En los demás casos, la anulación de los actos declarativos de derechos requerirá la declaración previa de lesividad para el interés público y la ulterior impugnación ante el Orden Jurisdiccional Contencioso-Administrativo.

3. Si el acto proviniera de la Administración General del Estado, la declaración de lesividad se realizará mediante Orden ministerial del Departamento autor del acto administrativo, o bien mediante acuerdo

del Consejo de Ministros; cuando su norma de creación así lo determine, la declaración se realizará por los órganos a los que corresponda de las Entidades de Derecho Público a que se refiere el artículo 2.2 de esta Ley.

4. Si el acto proviniera de las Comunidades Autónomas o de la Administración Local, la declaración de lesividad se adoptará por el órgano de cada Administración competente en la materia.

5. La declaración de lesividad deberá adoptarse en el plazo de cuatro años desde que se dictó el acto administrativo de referencia.

6. Transcurrido el plazo para resolver sin que se hubiera dictado resolución, se podrá entender que ésta es contraria a la revisión del acto. La eficacia de tal resolución presunta se regirá por lo dispuesto en el artículo 44 de la presente Ley.

Artículo 104. *Suspensión.*

Iniciado el procedimiento de revisión de oficio, el órgano competente para resolver podrá suspender la ejecución del acto, cuando ésta pudiera causar perjuicios de imposible o difícil reparación.

Artículo 105. *Revocación de actos.*

1. Las Administraciones Públicas podrán revocar en cualquier momento sus actos, expresos o presuntos, no declarativos de derechos, los de gravamen, siempre que tal revocación no sea contraria al ordenamiento jurídico.

2. Las Administraciones Públicas podrán, asimismo, rectificar en cualquier momento, de oficio o a instancia de los interesados, los errores materiales, de hecho o aritméticos existentes en sus actos.

Artículo 106. *Límites de la revisión.*

Las facultades de revisión no podrán ser ejercitadas cuando por rescricción de acciones, por el tiempo transcurrido o por otras circunstancias, su ejercicio resulte contrario a la equidad, a la buena fe, al derecho de los particulares o a las leyes.

Capítulo II

Recursos administrativos

Sección 1.ª

Principios generales

Artículo 107. *Objeto y clases.*

1. Contra las resoluciones que no pongan fin a la vía administrativa los actos de trámite que determinen la imposibilidad de continuar el procedimiento o produzcan indefensión podrá interponerse por los interesados el recurso ordinario a que se refiere la sección 2.ª de este capítulo.

La oposición a los restantes actos de trámite deberá alegarse por los interesados, para su consideración en la resolución que ponga fin al procedimiento, y para la impugnación de tales actos en el recurso administrativo que, en su caso, se interponga contra la misma.

2. Las Leyes podrán sustituir el recurso ordinario, en supuestos ámbitos sectoriales determinados, y cuando la especificidad de la materia así lo justifique, por otros procedimientos de impugnación o reclamación, incluidos los de conciliación, mediación y arbitraje, ante órganos colegiados o comisiones específicas no sometidas a instrucciones jerárquicas, con respecto a los principios, garantías y plazos que la presente Ley reconoce a los ciudadanos y a los interesados en todo procedimiento administrativo. La aplicación de estos procedimientos en el ámbito de la Administración Local no podrá suponer desconocimiento de las facultades resolutorias reconocidas a los órganos representativos electos establecidos por la Ley.

3. Contra las disposiciones administrativas de carácter general no habrá recurso en vía administrativa.

Los recursos contra un acto administrativo que se funden únicamente en la ilegalidad de alguna disposición administrativa de carácter general podrán interponerse directamente ante el órgano que dictó dicha disposición.

4. Las reclamaciones económico-administrativas se ajustarán a los procedimientos establecidos por su legislación específica.

Artículo 108. *Recurso de revisión.*

Contra las resoluciones que pongan fin a la vía administrativa sólo procederá el recurso extraordinario de revisión, cuando concurra alguna de las circunstancias previstas en el artículo 118.

Artículo 109. *Fin de la vía administrativa.*

Ponen fin a la vía administrativa:

- Las resoluciones de los recursos ordinarios.
- Las resoluciones de los procedimientos de impugnación a que se refiere el artículo 107.2.
- Las resoluciones de los órganos administrativos que carezcan de superior jerárquico, salvo que una Ley establezca lo contrario.
- Las demás resoluciones de órganos administrativos, cuando una disposición legal o reglamentaria así lo establezca.

Artículo 110. *Interposición de recurso.*

1. La interposición del recurso deberá expresar:

- El nombre y apellidos del recurrente, así como la identificación del medio y, en su caso, del lugar que se señale a efectos de notificaciones.
- El acto que se recurre y la razón de su impugnación.
- Lugar, fecha e identificación personal del recurrente.
- Órgano, centro o unidad administrativa al que se dirige.
- Las demás particularidades exigidas en su caso por las disposiciones específicas.

2. El error en la calificación del recurso por parte del recurrente no será obstáculo para su tramitación, siempre que se deduzca su verdadero carácter.

3. La interposición de recurso contencioso-administrativo contra actos que ponen fin a la vía administrativa requerirá comunicación previa al órgano que dictó el acto impugnado.

Artículo 111. *Suspensión de la ejecución.*

1. La interposición de cualquier recurso, excepto en los casos en que una disposición establezca lo contrario, no suspenderá la ejecución del acto impugnado.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el órgano a quien compete resolver el recurso, previa ponderación, suficientemente razonada, entre el perjuicio que causaría al interés público o a terceros la suspensión y el perjuicio que se causa al recurrente como consecuencia de la eficacia inmediata del acto recurrido, podrá suspender de oficio o a solicitud del recurrente, la ejecución del acto recurrido, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- Que la ejecución pudiera causar perjuicios de imposible o difícil reparación.
- Que la impugnación se fundamente en alguna de las causas de nulidad de pleno derecho previstas en el artículo 62.1 de esta Ley.

3. Al dictar acuerdo de suspensión podrán adoptarse las medidas cautelares que sean necesarias para asegurar la protección del interés público y la eficacia de la resolución impugnada.

4. El acto impugnado se entenderá suspendido en su ejecución si transcurridos treinta días desde que la solicitud de suspensión haya tenido entrada en el órgano competente para decidir sobre la misma, éste no ha dictado la resolución expresa, sin necesidad de solicitar la certificación que regula el artículo 44 de esta Ley.

5. Cuando el recurso tenga por objeto la impugnación de un acto administrativo que afecte a una pluralidad indeterminada de personas, la suspensión de su eficacia habrá de ser publicada en el periódico oficial en que aquél se insertó.

Artículo 112. *Audiencia de los interesados.*

1. Cuando hayan de tenerse en cuenta nuevos hechos o documentos no recogidos en el expediente originario, se pondrán de manifiesto a los interesados para que, en un plazo no inferior a diez días ni superior a quince, formulen las alegaciones y presenten los documentos y justificantes que estimen procedentes.

No se tendrán en cuenta en la resolución de los recursos, hechos, documentos o alegaciones del recurrente, cuando habiendo podido aportarlos en el trámite de alegaciones no lo haya hecho.

2. Si hubiera otros interesados se les dará, en todo caso, traslado del recurso para que en el plazo antes citado, aleguen cuanto estimen procedente.

3. El recurso, los informes y las propuestas no tienen el carácter de documentos nuevos a los efectos de este artículo. Tampoco lo tendrán los que los interesados hayan aportado al expediente antes de recaer la resolución impugnada.

Artículo 113. *Resolución.*

1. La resolución del recurso estimará en todo o en parte o desestimará las pretensiones formuladas en el mismo o declarará su inadmisión.

2. Cuando existiendo vicio de forma no se estime procedente resolver sobre el fondo se ordenará la retroacción del procedimiento al momento en el que el vicio fue cometido salvo lo dispuesto en el artículo 67.

3. El órgano que resuelva el recurso decidirá cuantas cuestiones, tanto de forma como de fondo, plantee el procedimiento, hayan sido o no alegadas por los interesados. En este último caso se les oír previamente. No obstante, la resolución será congruente con las peticiones formuladas por el recurrente, sin que en ningún caso pueda agravarse su situación inicial.

Sección 2.ª

Recurso ordinario

Artículo 114. *Objeto y plazo.*

1. Las resoluciones y actos a que se refiere el artículo 107.1 podrán ser recurridos ante el órgano superior jerárquico del que los dictó. A estos efectos, los Tribunales y órganos de selección del personal al servicio de las Administraciones Públicas se considerarán dependientes de la Autoridad que haya nombrado al Presidente de los mismos.

2. El plazo para la interposición del recurso ordinario será de un mes. Transcurrido dicho plazo sin haberse interpuesto el recurso, la resolución será firme a todos los efectos, sin perjuicio, en su caso, de la procedencia del recurso extraordinario de revisión.

Artículo 115. *Motivos.*

1. El recurso ordinario podrá fundarse en cualquiera de los motivos de nulidad o anulabilidad previstos en los artículos 62 y 63 de la presente Ley.

2. Los vicios y defectos que hagan anulable el acto no podrán ser alegados por los causantes de los mismos.

Artículo 116. *Interposición.*

1. El recurso podrá interponerse ante el órgano que dictó el acto que se impugna o ante el órgano competente para resolverlo.

2. Si el recurso se hubiera presentado ante el órgano que dictó el acto impugnado, éste deberá remitirlo al competente en el plazo de diez días, con su informe y con una copia completa y ordenada del expediente.

3. El titular del órgano que dictó el acto recurrido será responsable directo del cumplimiento de lo previsto en el párrafo anterior.

Artículo 117. *Resolución presunta.*

Transcurridos tres meses desde la interposición del recurso ordinario sin que recaiga resolución, se podrá entender desestimado, salvo en el supuesto previsto en el artículo 43.3, b), y quedará expedita la vía procedente.

Sección 3.ª

Recurso de revisión

Artículo 118. *Objeto y plazos.*

1. Contra los actos que agoten la vía administrativa o contra los que no se haya interpuesto recurso administrativo en plazo, podrá interponerse el recurso extraordinario de revisión ante el órgano no administrativo que los dictó, cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

1.ª Que al dictarlos se hubiera incurrido en error de hecho, que resulte de los propios documentos incorporados al expediente.

2.ª Que aparezcan o se aporten documentos de valor esencial para la resolución del asunto que, aunque sean posteriores, evidencien el error de la resolución recurrida.

3.ª Que en la resolución hayan influido esencialmente documentos o testimonios declarados falsos por sentencia judicial firme, anterior o posterior a aquella resolución.

4.ª Que la resolución se hubiese dictado como consecuencia de prevaricación, cohecho, violencia, maquinación fraudulenta u otra conducta punible y se haya declarado así en virtud de sentencia judicial firme.

2. El recurso extraordinario de revisión se interpondrá cuando se trate de la causa primera, dentro del plazo de cuatro años siguientes a la fecha de la notificación de la resolución impugnada. En los demás casos, el plazo será de tres meses a contar desde el conocimiento de los documentos o desde que la sentencia judicial quedó firme.

3. Lo establecido en el presente artículo no perjudica el derecho de los interesados a formular la solicitud y la instancia a que se refieren los artículos 102 y 105.2 de la presente Ley ni su derecho a que las mismas se sustancien y resuelvan.

Artículo 119. *Plazos y resolución.*

1. En la presentación del recurso serán de aplicación las disposiciones del artículo 116 de la presente Ley.

2. El órgano al que corresponde conocer del recurso extraordinario de revisión debe pronunciarse no sólo sobre la procedencia del recurso,

sino también, en su caso, sobre el fondo de la cuestión resuelta por el acto recurrido.

3. Transcurrido el plazo de tres meses desde la interposición del recurso extraordinario de revisión sin que recaiga resolución, se entenderá desestimado, quedando expedita la vía jurisdiccional contencioso administrativa.

Título VIII

De las reclamaciones previas al ejercicio de las acciones civiles y laborales

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 120. *Naturaleza.*

1. La reclamación en vía administrativa es requisito previo al ejercicio de acciones fundadas en derecho privado o laboral contra cualquier Administración Pública, salvo los supuestos en que dicho requisito esté exceptuado por una disposición con rango de Ley.

2. Dicha reclamación se tramitará y resolverá por las normas contenidas en este Título y, por aquellas que, en cada caso, sean de aplicación, y en su defecto, por las generales de esta Ley.

Artículo 121. *Efectos.*

1. Si planteada una reclamación ante las Administraciones Públicas, ésta no ha sido resuelta y no ha transcurrido el plazo en que deba entenderse desestimada, no podrá deducirse la misma pretensión ante la jurisdicción correspondiente.

2. Planteada la reclamación previa se interrumpirán los plazos para el ejercicio de las acciones judiciales, que volverán a contarse a partir de la fecha en que se haya practicado la notificación expresa de la resolución o, en su caso, desde que se entienda desestimada por el transcurso del plazo.

Capítulo II

Reclamación previa a la vía judicial civil

Artículo 122. *Iniciación.*

1. La reclamación se dirigirá al órgano competente de la Administración Pública de que se trate.

2. En la Administración General del Estado se planteará ante el Ministro del Departamento que por razón de la materia objeto de la reclamación sea competente. Las reclamaciones podrán presentarse en cualquiera de los lugares previstos por esta Ley para la presentación de escritos o solicitudes.

Artículo 123. *Instrucción.*

1. El órgano ante el que se haya presentado la reclamación la remitirá en el plazo de cinco días al órgano competente en unión de todos los antecedentes del asunto.

2. El órgano competente para resolver podrá ordenar que se complete el expediente con los antecedentes, informes, documentos y datos que resulten necesarios.

Artículo 124. *Resolución.*

1. Resuelta la reclamación por el Ministro u órgano competente, se notificará al interesado.

2. Si la Administración no notificara su decisión en el plazo de tres meses, el interesado podrá considerar desestimada su reclamación al efecto de formular la correspondiente demanda judicial.

Capítulo III

Reclamación previa a la vía judicial laboral

Artículo 125. *Tramitación.*

1. La reclamación deberá dirigirse al Jefe administrativo o Director del establecimiento u Organismo en que el trabajador preste sus servicios.

2. Transcurrido un mes sin haber sido notificada resolución alguna el trabajador podrá considerar desestimada la reclamación a los efectos de la acción judicial laboral.

Artículo 126. *Reclamaciones del personal civil no funcionario de la Administración Militar.*

Las reclamaciones que formule el personal civil no funcionario al servicio de la Administración Militar se registrarán por sus disposiciones específicas.

Título IX**De la potestad sancionadora****Capítulo I****Principios de la potestad sancionadora****Artículo 127. Principio de legalidad.**

1. La potestad sancionadora de las Administraciones Públicas, reconocida por la Constitución, se ejercerá cuando haya sido expresamente atribuida por una norma con rango de Ley, con aplicación del procedimiento previsto para su ejercicio y de acuerdo con lo establecido en este Título.

2. El ejercicio de la potestad sancionadora corresponde a los órganos administrativos que la tengan expresamente atribuida, por disposición de rango legal o reglamentario, sin que pueda delegarse en órgano distinto.

3. Las disposiciones de este Título no son de aplicación al ejercicio por las Administraciones Públicas de su potestad disciplinaria respecto del personal a su servicio y de quienes estén vinculados a ellas por una relación contractual.

Artículo 128. Irretroactividad.

1. Serán de aplicación las disposiciones sancionadoras vigentes en el momento de producirse los hechos que constituyan infracción administrativa.

2. Las disposiciones sancionadoras producirán efecto retroactivo en cuanto favorezcan al presunto infractor.

Artículo 129. Principio de tipicidad.

1. Sólo constituyen infracciones administrativas las vulneraciones del Ordenamiento Jurídico previstas como tales infracciones por una Ley.

Las infracciones administrativas se clasificarán por la Ley en leves, graves y muy graves.

2. Únicamente por la comisión de infracciones administrativas podrán imponerse sanciones que, en todo caso, estarán delimitadas por la Ley.

3. Las disposiciones reglamentarias de desarrollo podrán introducir especificaciones o graduaciones al cuadro de las infracciones o sanciones establecidas legalmente que, sin constituir nuevas infracciones o sanciones, ni alterar la naturaleza o límites de las que la Ley contempla, contribuyan a la más correcta identificación de las conductas o a la más precisa determinación de las sanciones correspondientes.

4. Las normas definidoras de infracciones y sanciones no serán susceptibles de aplicación analógica.

Artículo 130. Responsabilidad.

1. Sólo podrán ser sancionadas por hechos constitutivos de infracción administrativa las personas físicas y jurídicas que resulten responsables de los mismos aun a título de simple inobservancia.

2. Las responsabilidades administrativas que se deriven del procedimiento sancionador serán compatibles con la exigencia al infractor de la reposición de la situación alterada por el mismo a su estado originario, así como con la indemnización por los daños y perjuicios causados que podrán ser determinados por el órgano competente, debiendo, en este caso, comunicarse al infractor para su satisfacción en el plazo que al efecto se determine, y quedando, de no hacerse así, expedita la vía judicial correspondiente.

3. Cuando el cumplimiento de las obligaciones previstas en una disposición legal corresponda a varias personas conjuntamente, responderá de forma solidaria de las infracciones que, en su caso, se cometan y de las sanciones que se impongan.

Serán responsables subsidiarios o solidarios por el incumplimiento de las obligaciones impuestas por la Ley que conlleven el deber de prevenir la infracción administrativa cometida por otros, las personas físicas y jurídicas sobre las que tal deber recaiga, cuando así lo determinen las Leyes reguladoras de los distintos regímenes sancionadores.

Artículo 131. Principio de proporcionalidad.

1. Las sanciones administrativas, sean o no de naturaleza pecuniaria, en ningún caso podrán implicar, directa o subsidiariamente, privación de libertad.

2. El establecimiento de sanciones pecuniarias deberá prever que la comisión de las infracciones tipificadas no resulte más beneficioso para el infractor que el cumplimiento de las normas infringidas.

3. En la determinación normativa del régimen sancionador, así como en la imposición de sanciones por las Administraciones Públicas se deberá guardar la debida adecuación entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada, considerándose especialmente los siguientes criterios para la graduación de la sanción a aplicar:

- a) La existencia de intencionalidad o reiteración.
- b) La naturaleza de los perjuicios causados.

c) La reincidencia, por comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme.

Artículo 132. Prescripción.

1. Las infracciones y sanciones prescribirán según lo dispuesto en las leyes que las establezcan. Si éstas no fijan plazos de prescripción, las infracciones muy graves prescribirán a los tres años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses; las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años, las impuestas por faltas graves a los dos años y las impuestas por faltas leves al año.

2. El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente sancionador estuviera paralizado más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

3. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento de ejecución, volviendo a transcurrir el plazo si aquél está paralizado durante más de un mes por causa no imputable al infractor.

Artículo 133. Concurrencia de sanciones.

No podrán sancionarse los hechos que hayan sido sancionados penal o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad del sujeto, hecho y fundamento.

Capítulo II**Principios del procedimiento sancionador****Artículo 134. Garantía de procedimiento.**

1. El ejercicio de la potestad sancionadora requerirá procedimiento legal o reglamentariamente establecido.

2. Los procedimientos que regulen el ejercicio de la potestad sancionadora deberán establecer la debida separación entre la fase instructora y la sancionadora, encomendándolas a órganos distintos.

3. En ningún caso se podrá imponer una sanción sin que se haya tramitado el necesario procedimiento.

Artículo 135. Derechos del presunto responsable.

Los procedimientos sancionadores garantizarán al presunto responsable los siguientes derechos:

A ser notificado de los hechos que se le imputen, de las infracciones que tales hechos puedan constituir y de las sanciones que, en su caso, se les pudieran imponer, así como de la identidad del instructor, de la autoridad competente para imponer la sanción y de la norma que atribuya tal competencia.

A formular alegaciones y utilizar los medios de defensa admitidos por el Ordenamiento Jurídico que resulten procedentes.

Los demás derechos reconocidos por el artículo 35 de esta Ley.

Artículo 136. Medidas de carácter provisional.

Cuando así esté previsto en las normas que regulen los procedimientos sancionadores, se podrá proceder mediante acuerdo motivado a la adopción de medidas de carácter provisional que aseguren la eficacia de la resolución final que pudiera recaer.

Artículo 137. Presunción de inocencia.

1. Los procedimientos sancionadores respetarán la presunción de no existencia de responsabilidad administrativa mientras no se demuestre lo contrario.

2. Los hechos declarados probados por resoluciones judiciales penales firmes vincularán a las Administraciones Públicas respecto de los procedimientos sancionadores que substancien.

3. Los hechos constatados por funcionarios a los que se reconoce la condición de autoridad, y que se formalicen en documento público observando los requisitos legales pertinentes, tendrán valor probatorio sin perjuicio de las pruebas que en defensa de los respectivos derechos o intereses puedan señalar o aportar los propios administrados.

4. Se practicarán de oficio o se admitirán a propuesta del presunto responsable cuantas pruebas sean adecuadas para la determinación de hechos y posibles responsabilidades.

Sólo podrán declararse improcedentes aquellas pruebas que por su relación con los hechos no puedan alterar la resolución final a favor del presunto responsable.

Artículo 138. Resolución.

1. La resolución que ponga fin al procedimiento habrá de ser motivada y resolverá todas las cuestiones planteadas en el expediente.

2. En la resolución no se podrán aceptar hechos distintos de los determinados en el curso del procedimiento, con independencia de su diferente valoración jurídica.

3. La resolución será ejecutiva cuando ponga fin a la vía administrativa.

En la resolución se adoptarán, en su caso, las disposiciones cautelares precisas para garantizar su eficacia en tanto no sea ejecutiva.

Título X

De la responsabilidad de las Administraciones Públicas y de sus autoridades y demás personal a su servicio

Capítulo I

Responsabilidad patrimonial de la Administración Pública

Artículo 139. *Principios de la responsabilidad.*

1. Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

2. En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

3. Las Administraciones Públicas indemnizarán a los particulares por la aplicación de actos legislativos de naturaleza no expropiatoria de derechos y que éstos no tengan el deber jurídico de soportar, cuando así se establezcan en los propios actos legislativos y en los términos que especifiquen dichos actos.

4. La responsabilidad patrimonial del Estado por el funcionamiento de la Administración de Justicia se regirá por la Ley Orgánica del Poder Judicial.

Artículo 140. *Responsabilidad concurrente de las Administraciones Públicas.*

Cuando de la gestión dimanante de fórmulas colegiadas de actuación entre varias Administraciones Públicas se derive responsabilidad en los términos previstos en la presente Ley, las Administraciones intervinientes responderán de forma solidaria.

Artículo 141. *Indemnización.*

1. Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

2. La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación de expropiación forzosa, legislación fiscal y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado.

3. La cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, sin perjuicio de lo dispuesto, respecto de los intereses de demora, por la Ley General Presupuestaria.

4. La indemnización procedente podrá sustituirse por una compensación en especie o ser abonada mediante pagos periódicos, cuando resulte más adecuado para lograr la reparación debida y convenga al interés público, siempre que exista acuerdo con el interesado.

Artículo 142. *Procedimientos de responsabilidad patrimonial.*

1. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas se iniciarán de oficio o por reclamación de los interesados.

2. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial se resolverán, por el Ministro respectivo, el Consejo de Ministros si una Ley así lo dispone o por los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas o de las Entidades que integran la Administración Local. Cuando su norma de creación así lo determine, la reclamación se resolverá por los órganos a los que corresponda de las Entidades de Derecho Público a que se refiere el artículo 2.2 de esta Ley.

3. Para la determinación de la responsabilidad patrimonial se establecerá reglamentariamente un procedimiento general con inclusión de un procedimiento abreviado para los supuestos en que concurran las condiciones previstas en el artículo 143 de esta Ley.

4. La anulación en vía administrativa o por el orden jurisdiccional contencioso-administrativo de los actos o disposiciones administrativas no presupone derecho a la indemnización, pero si la resolución o

disposición impugnada lo fuese por razón de su fondo o forma, el derecho a reclamar prescribirá al año de haberse dictado la Sentencia definitiva, no siendo de aplicación lo dispuesto en el punto 5.

5. En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

6. La resolución administrativa de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, cualquiera que fuese el tipo de relación, pública o privada, de que derive, pone fin a la vía administrativa.

7. Si no recae resolución expresa se podrá entender desestimada la solicitud de indemnización.

Artículo 143. *Procedimiento abreviado.*

1. Iniciado el procedimiento general, cuando sean inequívocos la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión, así como la valoración del daño y el cálculo de la cuantía de la indemnización, el órgano competente podrá acordar la sustanciación de un procedimiento abreviado, a fin de reconocer el derecho a la indemnización en el plazo de treinta días.

2. En todo caso, los órganos competentes podrán acordar o proponer que se siga el procedimiento general.

3. Si no recae resolución expresa se podrá entender desestimada la solicitud de indemnización.

Artículo 144. *Responsabilidad de Derecho Privado.*

Cuando las Administraciones Públicas actúen en relaciones de derecho privado, responderán directamente de los daños y perjuicios causados por el personal que se encuentre a su servicio, considerándose la actuación del mismo, actos propios de la Administración bajo cuyo servicio se encuentre. La responsabilidad se exigirá de conformidad con lo previsto en los artículos 142 y 143, según proceda.

Capítulo II

Responsabilidad de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas

Artículo 145. *Exigencia de la responsabilidad patrimonial de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas.*

1. Para hacer efectiva la responsabilidad patrimonial a que se refiere el Capítulo I de este Título, los particulares exigirán directamente a la Administración Pública correspondiente las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados por las autoridades y personal a su servicio.

2. La Administración correspondiente, cuando hubiere indemnizado directamente a los lesionados podrá exigir de sus Autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubieran incurrido por dolo, culpa o negligencia grave, previa la instrucción del procedimiento que reglamentariamente se establezca.

Para la exigencia de dicha responsabilidad se ponderarán, entre otros, los siguientes criterios: El resultado dañoso producido, la existencia o no de intencionalidad, la responsabilidad profesional del personal al servicio de las Administraciones Públicas y su relación con la producción del resultado dañoso.

3. Asimismo, podrá la Administración instruir igual procedimiento a las Autoridades y demás personal a su servicio por los daños o perjuicios causados en sus bienes o derechos cuando hubiera concurrido dolo, culpa o negligencia grave.

En este supuesto, los criterios de ponderación aplicables serán los previstos en el punto 2.

4. La resolución declaratoria de responsabilidad pondrá fin a la vía administrativa.

5. Lo dispuesto en los párrafos anteriores, se entenderá sin perjuicio de pasar, si procede, el tanto de la culpa a los Tribunales competentes.

Artículo 146. *Responsabilidad civil y penal.*

1. La responsabilidad civil y penal del personal al servicio de las Administraciones Públicas se exigirá de acuerdo con lo previsto en la legislación correspondiente.

2. La exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones Públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial que se instruyan ni interrumpirá el plazo de prescripción para iniciarlos, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial.

Disposición adicional primera. *Organos Colegiados de Gobierno.*

Las disposiciones del Capítulo II del Título II de la presente Ley no serán de aplicación al Pleno y, en su caso, Comisión de Gobierno de las Entidades Locales, a los Organos Colegiados del Gobierno de la Nación y a los Organos de Gobierno de las Comunidades Autónomas.

Disposición adicional segunda. Informatización de registros.

La incorporación a soporte informático de los registros a que se refiere el artículo 38 de esta Ley, será efectiva en la forma y plazos que determinen el Gobierno, los Organos de Gobierno de las Comunidades Autónomas y las Entidades que integran la Administración Local, en función del grado de desarrollo de los medios técnicos de que dispongan.

Disposición adicional tercera. Adecuación de procedimientos.

Reglamentariamente en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de esta Ley, se llevará a efecto la adecuación a la misma de las normas reguladoras de los distintos procedimientos administrativos, cualquiera que sea su rango, con específica mención de los efectos estimatorios o desestimatorios que la falta de resolución expresa produzca.

Disposición adicional cuarta. Tasas del procedimiento.

Las tasas que generen las actuaciones del procedimiento administrativo se exigirán de acuerdo con lo que disponga la norma que las regule.

Disposición adicional quinta. Procedimientos administrativos en materia tributaria.

1. Los procedimientos administrativos en materia tributaria y, en particular, los procedimientos de gestión, liquidación, comprobación, investigación y recaudación de los diferentes tributos se regirán por su normativa específica y, subsidiariamente, por las disposiciones de esta Ley.

2. La revisión de actos en vía administrativa en materia tributaria se ajustará a lo dispuesto en los artículos 153 a 171 de la Ley General Tributaria y disposiciones dictadas en desarrollo y aplicación de la misma.

Disposición adicional sexta. Actos de Seguridad Social y Desempleo.

1. La impugnación de los actos de la Seguridad Social y Desempleo, en los términos previstos en el artículo 2.º del texto articulado de la Ley de Procedimiento laboral, aprobado por Real Decreto Legislativo 521/1990, de 27 de abril, así como su revisión de oficio, se regirán por lo dispuesto en dicha Ley.

2. Los actos de gestión recaudatoria de la Seguridad Social se regirán por lo dispuesto en su normativa específica.

Disposición adicional séptima. Procedimiento administrativo sancionador por infracciones en el orden social y para la extensión de actas de liquidación de cuotas de la Seguridad Social.

Los procedimientos administrativos para la imposición de sanciones por infracciones en el orden social y para la extensión de actas de liquidación de cuotas de la Seguridad Social se regirán por su normativa específica y, subsidiariamente, por las disposiciones de esta Ley.

Disposición adicional octava. Procedimientos disciplinarios.

Los procedimientos de ejercicio de la potestad disciplinaria de las Administraciones Públicas respecto del personal a su servicio y de quienes estén vinculados a ellas por una relación contractual se regirán por su normativa específica, no siéndoles de aplicación la presente Ley.

Disposición adicional novena.

En el ámbito de la Administración General del Estado, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado c) del artículo 109.1 ponen fin a la vía administrativa los actos y resoluciones siguientes:

a) Los adoptados por el Consejo de Ministros y sus Comisiones Delegadas.

b) Los adoptados por los Ministros en el ejercicio de las competencias que tienen atribuidas los Departamentos de los que son titulares.

c) Los adoptados por Subsecretarios y Directores generales en materia de personal.

Disposición adicional décima.

El artículo 37.1 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, de 27 de diciembre de 1956, queda redactado de la siguiente forma:

«El recurso contencioso-administrativo será admisible en relación con las disposiciones y con los actos de la Administración que hayan puesto fin a la vía administrativa, de conformidad con lo previsto en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.»

Disposición adicional undécima.

Se añade un apartado f) al artículo 57.2 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa de 27 de diciembre de 1956:

f) Acreditación de haber efectuado al órgano administrativo autor del acto impugnado, con carácter previo, la comunicación a que se refiere el artículo 110.3 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.»

Disposición transitoria primera. Corporaciones de Derecho Público.

Las Corporaciones de Derecho Público representativas de intereses económicos y profesionales ajustarán su actuación a su legislación específica. En tanto no se complete esta legislación les serán de aplicación las prescripciones de esta Ley en lo que proceda.

Disposición transitoria segunda. Régimen Transitorio de los Procedimientos.

1. A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la presente Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior.

2. Los procedimientos iniciados durante el plazo de adecuación contemplado en la disposición adicional tercera se regirán por lo dispuesto en la normativa anterior que les sea de aplicación, salvo que con anterioridad a la expiración de tal plazo haya entrado en vigor la normativa de adecuación correspondiente, en cuyo caso, los procedimientos iniciados con posterioridad a su entrada en vigor, se regularán por la citada normativa.

3. A los procedimientos iniciados con posterioridad al término del plazo de seis meses a que se refiere la disposición adicional tercera, les será de aplicación, en todo caso, lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición derogatoria.

1. Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango en lo que contradigan o se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

2. Quedan derogadas expresamente las siguientes disposiciones:

a) De la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, de 26 de julio de 1957; los puntos 3 y 5 del artículo 22, los artículos 29, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 43.

b) De la Ley de Procedimiento Administrativo de 17 de julio de 1958: El Título Preliminar, los Capítulos primero, segundo y cuarto del Título Primero, el Título Segundo, los artículos 29 y 30, el artículo 34, en sus puntos 2 y 3, el artículo 35, los Capítulos segundo, tercero, cuarto y quinto del Título Tercero, el Título Cuarto, el Título Quinto y los Capítulos segundo y tercero del Título Sexto.

c) De la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa de 27 de diciembre de 1956, los artículos 52, 53, 54 y 55.

3. Se declaran expresamente en vigor las normas, cualquiera que sea su rango, que regulen procedimientos de las Administraciones Públicas en lo que no contradigan o se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

4. Las referencias contenidas en normas vigentes a las disposiciones que se derogan expresamente deberán entenderse efectuadas a las disposiciones de esta Ley que regulan la misma materia que aquéllas.

Disposición final. Desarrollo y entrada en vigor de la Ley.

Se autoriza al Consejo de Ministros a dictar cuantas disposiciones de aplicación y desarrollo de la presente Ley sean necesarias, y en particular, para las que se refieran a la efectividad material y temporal del derecho reconocido en el artículo 35. f).

La presente Ley entrará en vigor tres meses después de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,
Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 26 de noviembre de 1992.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
FELIPE GONZALEZ MARQUEZ

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

24262 LEY 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICION DE MOTIVOS

1

La actividad aseguradora y la concerniente a los planes y fondos de pensiones han evolucionado en nuestro país de una manera acelerada, de modo que puede sostenerse que la dinámica que les afecta es de las más avanzadas de nuestro sistema financiero. Ello ha hecho preciso una dinámica paralela en la ordenación y supervisión pública de tales actividades, exigiendo constantes modificaciones legislativas, por razón de la materia afectada, para que el Derecho no quede rezagado respecto de la realidad social.

Además, el fenómeno de progresiva integración de la actividad aseguradora dentro del marco jurídico del Derecho Comunitario Europeo y del Espacio Económico Europeo ha requerido la adaptación, en línea de tal homogeneización, de numerosas Directivas. Recientemente, por Ley 21/1990, de 19 de diciembre, se incorporó la Directiva de libre prestación de servicios en seguro directo distinto del seguro de vida; ahora resulta necesario adaptar el resto de las Directivas aprobadas por la Unión Europea e incluidas en el ámbito del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, hecho en Oporto el 2 de mayo de 1992 y adaptado en Bruselas el 17 de marzo de 1993, y que todavía no han sido objeto de incorporación a nuestro ordenamiento jurídico. Ha de tenerse en cuenta, además, que entre éstas se encuentran las fundamentales Terceras Directivas en seguros distintos al de vida y en seguros de vida que regulan la denominada «autorización administrativa única» con la que se sientan las bases, en principio definitivas, de la armonización en la Unión Europea y en el Espacio Económico Europeo.

Son, por tanto, estos dos aspectos los que motivan la presente regulación y exigen una nueva Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que sustituya a la todavía próxima Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, ya que la variedad e intensidad de las modificaciones que se operan hacen necesario y aconsejable regular la materia en una nueva Ley.

2

La legislación reguladora del seguro privado constituye una unidad institucional que, integrada por normas de Derecho privado y de Derecho público, se ha carac-

terizado, en este último ámbito, por su misión tutelar en favor de los asegurados y beneficiarios amparados por un contrato de seguro. En efecto, que el contrato de seguro suponga el cambio de una prestación presente y cierta (prima) por otra futura e incierta (indemnización), exige garantizar la efectividad de la indemnización cuando eventualmente se produzca el siniestro. Es este interés público el que justifica la ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras por la Administración pública al objeto de comprobar que mantienen una situación de solvencia suficiente para cumplir su objeto social.

La ordenación y supervisión estatal, que reclaman la unidad de mercado y los principios de división y dispersión de los riesgos, tiene lugar mediante el sistema de autorización administrativa de vínculo permanente, en virtud de la cual se examinan los requisitos financieros, técnicos y profesionales precisos para acceder al mercado asegurador; se controlan las garantías financieras y el cumplimiento de las normas de contrato de seguro y actuariales durante su actuación en dicho mercado; y, finalmente, se determinan las medidas de intervención sobre las entidades aseguradoras que no ajusten su actuación a dichas normas pudiendo llegar, incluso, a la revocación de la autorización administrativa concedida o la disolución de la entidad aseguradora cuando carezcan de las exigencias mínimas para mantenerse en el mercado.

Este esquema normativo de control de solvencia y protección del asegurado es de aplicación general, y a él se ajustan la casi totalidad de los Estados de economía libre.

Ahora bien, para que el sistema de ordenación y supervisión sea eficaz es preciso que actúe sobre situaciones reales y vigentes en cada momento, por lo que su ordenamiento legal debe adaptarse a los constantes cambios de todo orden que el transcurso del tiempo revela como necesarios.

La Ley de 14 de mayo de 1908, que inició en España la ordenación del seguro privado, constituyó un instrumento muy eficaz en los casi cincuenta años que tuvo de vida. Sus bases fundamentales, centradas en el control previo, si bien garantizaban, hasta cierto punto, que no habría actuaciones temerarias por parte de las entidades aseguradoras, limitaban extraordinariamente el campo de acción de las mismas, con perjuicio para la iniciativa empresarial.

La siguiente Ley de 16 de diciembre de 1954 no tuvo un desarrollo sistemático por lo que, al mantener la misma concepción del control, sin dotarle de medios e instrumentos para adoptar las medidas correctoras oportunas, dejó mermada la efectividad de la acción de ordenación y supervisión administrativa. El transcurso del tiempo revelaba la separación de esta Ley de la situación real del mercado, separación que nunca pudo acortarse, pese a la profusión de normas dictadas, ya que lo preciso era una nueva concepción del control de solvencia, así como la adopción de medidas que racionalizaran el mercado de seguros, dotándole de una mayor competitividad y transparencia.

La Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, constituyó el instrumento idóneo para resolver los problemas que se habían suscitado bajo

la vigencia de la Ley de 1954. La Ley de 1984 se basó en un doble orden de principios: la ordenación del mercado de seguros en general y el control de las entidades aseguradoras en particular, con la finalidad última de protección del asegurado. A este esquema básico se añadía la existencia de nuevas necesidades de cobertura de riesgos, las innovaciones en el campo del seguro con vigencia en áreas internacionales, la necesaria unidad de mercado que imponía no sólo la realidad económica sino la también, entonces, posible adhesión de España a la Comunidad Económica Europea con la recepción de la normativa vigente en esta última. Ello hizo posible precisamente que la efectiva adhesión en 1986 a la actual Unión Europea exigiera escasas modificaciones, que tuvieron lugar por el Real Decreto legislativo 1255/1986, de 6 de junio, por el que se modifican determinados artículos de la Ley 33/1984, para adaptarla a los compromisos derivados del Tratado de Adhesión de España a la Comunidad Económica Europea.

En cuanto a la ordenación del mercado de seguros en general, la Ley de 1984 se fijó los siguientes objetivos:

- Normalizar el mercado, dando a todas las entidades aseguradoras la posibilidad de participar en el mismo régimen de absoluta concurrencia y sin tratamientos legales discriminatorios.

- En este sentido incluyó en su regulación las mutualidades de previsión social, en su día acogidas a la Ley de 6 de diciembre de 1941, con el fin de someterlas a control de solvencia, al igual que las restantes entidades aseguradoras, si bien de menor intensidad, correlativa a la posibilidad legal de también menores prestaciones. Asimismo, la Ley se preocupó de tener en cuenta las particularidades de la distribución de competencias de control sobre las mutualidades de previsión social, frente a las restantes entidades aseguradoras, entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

- Fomentar la concentración de entidades aseguradoras y, consiguientemente, la reestructuración del sector, con el objeto de dar paso a grupos y entidades aseguradoras más competitivos, nacional e internacionalmente, y con menores costes de gestión.

- Potenciar el mercado nacional de reaseguros, a través del cual se aprovechara al máximo el pleno nacional de retención.

- Lograr una mayor especialización de las entidades aseguradoras, sobre todo en el ramo de vida, de acuerdo con las exigencias de la Unión Europea y las tendencias internacionales sobre la materia.

- Clarificar el régimen de formas jurídicas que pueden adoptar las entidades aseguradoras, ordenando la estructura de las insuficientemente reguladas mutualidades de previsión social, y dando entrada a las cooperativas de seguro.

Al objeto de lograr todos estos fines, y al amparo del artículo 149.1.6.^a, 11.^a y 13.^a de la Constitución, la Ley de 1984 dictó las bases de la ordenación de los seguros, dotadas de la necesaria amplitud para que la actividad aseguradora se desarrollase cumpliendo la ley de los grandes números y atendiese a su perspectiva internacional. Ello exigió en el momento de dictar dicha Ley —y se mantiene hoy en todo su vigor— cierta uniformidad de las normas reguladoras de la ordenación y supervisión de la actividad aseguradora con el objeto de facilitar la relación de unas entidades aseguradoras españolas con otras, de todas ellas con las radicadas en la Unión Europea —en este sentido, el sector de seguros es uno de los más armonizados del Derecho Comunitario Europeo a través del sistema de Directivas— y en el Espacio Económico Europeo y de todas ellas con los mercados internacionales, cuyas prácticas resulta indispensable respetar. Además, dada la importancia

financiera del sector de seguros dentro de la economía nacional y por su carácter primordialmente mercantil, que debe considerar la unidad de mercado, las competencias de las Comunidades Autónomas han de respetar la competencia exclusiva estatal en la legislación mercantil y, aún en el supuesto de asunción de competencias —incluso exclusivas en materia de mutualidades de previsión social—, deben quedar sometidas al alto control financiero del Estado a fin de lograr la necesaria coordinación de la planificación general de la actividad económica a que se refiere el artículo 149.1.13.^a de la Constitución.

En cuanto al segundo de los aspectos, referido al concreto control administrativo de las entidades aseguradoras, la Ley de 1984 se basó fundamentalmente en las siguientes líneas directrices:

- Regular las condiciones de acceso y ejercicio de la actividad aseguradora, potenciando las garantías financieras previas de las entidades aseguradoras y consagrando el principio de solvencia, acentuado y especialmente proyectado a sus aspectos técnico y financiero.

- Sanear el sector, evitando, en la medida de lo posible, la insolvencia de las entidades aseguradoras. En supuestos de dificultad para las mismas, adoptar las medidas correctoras que produzcan el mínimo perjuicio para sus empleados y los asegurados.

- Protección al máximo de los intereses de los asegurados y beneficiarios amparados por el seguro, no sólo mediante el control administrativo genérico de las entidades aseguradoras, sino mediante la regulación de medidas específicas de tutela, entre las que destacan la preferencia de sus créditos frente a la entidad aseguradora y la protección de la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y para elegir asegurador; asimismo, a través de la adopción de medidas, incluso sancionadoras, en los supuestos que los asegurados y los beneficiarios comunicaren a la Dirección General de Seguros las prácticas de las aseguradoras contrarias a la Ley o que afectasen a sus derechos.

Este esquema básico de principios rectores y líneas directrices, que inauguró la Ley de 2 de agosto de 1984, permanece en las ulteriores reformas y su esencia se mantiene viva y en plena actualidad en la presente Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Las modificaciones que introduce respecto de la regulación de la Ley de 1984 —como ya se anticipó y a continuación va a desarrollarse— responden al doble fundamento de adaptación de Directivas de la Unión Europea e incorporación al Espacio Económico Europeo y de la línea de convergencia que se han trazado los países miembros de ambos, que exige que la ordenación y supervisión pública de la actividad aseguradora vaya paralela a la dinámica de la misma. Todo ello partiendo de que el marco de actuación de la actividad aseguradora viene configurado por las reglas del mercado y la libre competencia.

3

En el orden concreto de adaptación de Directivas de la Unión Europea, la presente Ley incorpora al Derecho español las normas contenidas en las siguientes Directivas:

- Directiva 92/96/CEE, del Consejo, de 10 de noviembre de 1992, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo de vida, y por la que se modifican las Directivas 79/267/CEE y 90/619/CEE (tercera Directiva de seguros de vida).

Su adaptación a nuestro Derecho supone la recepción del concepto de «autorización administrativa única» en los seguros de vida. Ello significa que las entidades aseguradoras españolas podrán operar en todo el ámbito del Espacio Económico Europeo en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios sometidas, exclusivamente, al control financiero de las autoridades españolas. Lo mismo resulta aplicable a las entidades aseguradoras domiciliadas en cualquier Estado miembro del Espacio Económico Europeo, que podrán operar en el resto de la misma —y, por tanto, también en España— en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios sujetas al control financiero del Estado de origen.

— Directiva 92/49/CEE, del Consejo, de 18 de junio de 1992, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo distinto del seguro de vida y por la que se modifican las Directivas 73/239/CEE y 88/357/CEE (tercera Directiva de seguros distintos del seguro de vida).

Constituye idéntica innovación que la Directiva anterior, pero referida al seguro directo distinto al seguro de vida.

— Segunda Directiva 90/619/CEE, del Consejo, de 8 de noviembre de 1990, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo de vida, por la que se establecen las disposiciones destinadas a facilitar el ejercicio efectivo de la libre prestación de servicios y por la que se modifica la Directiva 79/267/CEE.

Su introducción en nuestro ordenamiento jurídico implica, en lo concerniente al seguro de vida, recoger las normas de Derecho Internacional Privado aplicables a los contratos de seguro y el derecho del tomador a resolver unilateralmente el contrato. Y —al igual que en la Directiva que a continuación se referirá— exige que deban determinarse las normas aplicables a las sociedades dominadas por entidades sometidas al Derecho de un Estado no miembro de la Unión Europea y a la adquisición de participaciones significativas por parte de tales sociedades dominantes, todo ello en materia de seguros directos de vida.

— Directiva 90/618/CEE, del Consejo, de 8 de noviembre de 1990, que modifica, en particular por lo que se refiere al seguro de responsabilidad civil resultante de la circulación de vehículos automóviles, las Directivas 73/239/CEE y 88/357/CEE, referentes a la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo distinto del seguro de vida.

La adaptación de esta Directiva exige —amén de recoger las normas aplicables a las sociedades dominadas y a la adquisición de participaciones por sociedades dominantes al Derecho de un Estado no miembro de la Comunidad Económica Europea, antes mencionadas, pero referidas ahora al seguro directo distinto del de vida— la ampliación al seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles del régimen de libertad de prestación de servicios —que estaba expresamente excluido en la Directiva 88/357/CEE— con sus peculiaridades propias, consistentes, sobre todo, en la designación de un representante —que en ningún caso tiene la consideración de sucursal de entidad extranjera— de las entidades aseguradoras que, en este ramo, operen en España en régimen de libre prestación de servicios.

— Directiva 91/674/CEE, del Consejo, de 19 de diciembre de 1991, relativa a las cuentas anuales y a las cuentas consolidadas de las empresas de seguro.

Su incorporación a nuestro Derecho clarifica la regulación de la contabilidad de las entidades aseguradoras admitiendo, sin lugar a ambages, la especialidad de algunas normas reguladoras de la ordenación contable de

tales entidades exigida por el Derecho Comunitario Europeo.

— Directiva 95/26/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 junio de 1995, por la que se modifican las Directivas 77/780/CEE y 89/646/CEE, relativas a las entidades de crédito, las Directivas 73/239/CEE y 92/49/CEE, relativas al seguro directo distinto del seguro de vida, las Directivas 79/267/CEE y 92/96/CEE, relativas al seguro directo de vida, la Directiva 93/22/CEE, relativa a las empresas de inversión y la Directiva 85/611/CEE sobre determinados organismos de inversión colectiva en valores mobiliarios (OICVM) con objeto de reforzar la ordenación y supervisión prudencial.

Esta Directiva, en lo concerniente a las entidades aseguradoras, introduce la innovación sustancial del concepto de «vínculos estrechos» como instrumento de ordenación y supervisión, precisa el de domicilio social y el alcance de deber de secreto profesional y, finalmente, concreta la obligación de los auditores de cuentas de colaborar con las autoridades supervisoras.

— Tercera Directiva 90/232/CEE, del Consejo, de 14 de mayo de 1990, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre el seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles.

Esta tercera Directiva amplía el sistema obligatorio de cobertura en un seguro muy sensible socialmente, dada la importancia creciente de la circulación de vehículos a motor, así como de las responsabilidades derivadas de los accidentes ocasionados con su utilización. De ahí que el régimen de garantías que contiene se pueda sintetizar del siguiente modo: en el ámbito de los daños a las personas, únicamente los sufridos por el conductor quedan excluidos de la cobertura por el seguro obligatorio; la prima única que se satisface en todas las pólizas del seguro obligatorio cubre, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo, los límites legales del mismo con arreglo a la legislación del Estado miembro en el que se ocasiona el siniestro o, incluso, la del estacionamiento del vehículo, cuando estos límites sean superiores; en ningún caso puede condicionarse el pago de la indemnización por el seguro obligatorio a la demostración de que el responsable no puede satisfacerla; y, finalmente, que las personas implicadas en el accidente puedan conocer en el plazo más breve posible la entidad aseguradora que cubre la responsabilidad civil del causante.

Estos aspectos se incorporan en la disposición adicional octava de la presente Ley a la norma que actualmente regula esta materia en nuestro ordenamiento jurídico, cual es la Ley sobre Uso y Circulación de Vehículos de Motor. Pero, con el objeto de dotar de estructura adecuada a su Título I, regulador de la materia, se ha considerado necesario reorganizarlo íntegramente de modo que responda al conjunto de las tres Directivas que han sido adoptadas en este seguro; y, con el objeto de clarificar su ámbito, recibe esta Ley la nueva denominación de Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.

En virtud del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo las Directivas que se adaptan mediante la presente Ley extienden su ámbito a los Estados que, aun no siendo miembros de la Unión Europea, están incorporados al Espacio Económico Europeo.

Un segundo bloque de modificaciones normativas viene exigido, no por la adaptación o incorporación de Directivas de la Unión Europea, sino por, en mayor o menor medida, la línea de convergencia que se han trazado

los países miembros del Espacio Económico Europeo. Estas modificaciones se incorporan a la nueva Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y, básicamente, en las siguientes materias:

— Requisitos de la autorización administrativa de entidades aseguradoras españolas y de la adquisición en las mismas de participaciones significativas.

— Los artículos 6 y 21 se refieren, respectivamente, a ambas materias, regulando los requisitos de acceso a la actividad aseguradora y perfeccionando el régimen de ordenación y supervisión administrativa en la toma de participaciones significativas, con adecuación al Derecho Comunitario Europeo, tanto en seguros directos de vida como en seguros directos distintos al de vida, siempre, unos y otros, dentro del ámbito de las potestades regladas, sin perjuicio del margen de apreciación en la valoración por la Administración de los conceptos jurídicos indeterminados que forman parte de los requisitos exigibles.

— Protección del asegurado.

La experiencia adquirida, desde la entonces novedosa regulación de la protección del asegurado en 1984, ha permitido depurar las instituciones que tienden a la protección del mismo, ampliando tal protección a los terceros perjudicados en el ámbito del seguro de responsabilidad civil, por corresponder ambas protecciones a idéntico fundamento; se perfeccionan los mecanismos de protección, tanto en el crédito singularmente privilegiado a que se refiere el artículo 59, cuanto en la adecuación de los mecanismos de solución de conflictos que configura el artículo 61, teniendo muy presente la nueva regulación del arbitraje, así como remitiendo el mecanismo arbitral «sui generis» al de la Ley General de Defensa de los Consumidores y Usuarios; y, finalmente, se introduce, bien que con carácter potestativo, la figura del «defensor del asegurado» en su artículo 63.

— Procedimientos administrativos de ordenación y supervisión.

También se ha considerado necesario fijar con claridad la regulación que ha de presidir la tramitación de las distintas actividades y mecanismos de ordenación y supervisión que a la Administración se encomiendan en la Ley respecto de las entidades aseguradoras. A estos efectos, el principio básico que ha presidido la regulación procedimental ha sido que las actividades de ordenación y supervisión sean ejercidas con la máxima agilidad posible pero sin olvidar, en ningún caso, el respeto de todas las garantías de las entidades aseguradoras, concediendo una importancia singular al trámite de audiencia de las mismas.

En esta línea, y con carácter particular, merecen destacarse las regulaciones del artículo 70.3, referida al procedimiento de ordenación y supervisión general —que se integra en el procedimiento administrativo general—, y del artículo 72.7, referida al procedimiento de ordenación y supervisión por inspección, que recoge un procedimiento especial respecto del cual las normas del procedimiento administrativo general únicamente se aplicarán con carácter supletorio.

5

Consideración separada merecen los regímenes de revocación de la autorización administrativa, de disolución y liquidación de entidades aseguradoras, y de adopción de medidas de control especial. La finalidad que persiguen todos ellos es adecuar las causas y el procedimiento de revocación y disolución, así como el régimen de liquidación, al general de sociedades mercantiles —inspirándose en la Ley de Sociedades Anónimas— de modo que sólo se recojan las que han de ser especialidades del propio sector asegurador. Por lo que al pro-

cedimiento de disolución administrativa se refiere, coordina las garantías a la propia entidad aseguradora —a través de la imposición de la obligación a los administradores, junto con el derecho de los socios, de instar la disolución— con una eficaz actuación de la Administración cuando ni uno ni otro hayan tenido lugar. Y en cuanto a la liquidación de la entidad aseguradora afecta, aclara y especifica el régimen de ordenación y supervisión sobre la entidad en liquidación y sobre sus liquidadores en particular y regula, en los supuestos de liquidación administrativa, el régimen jurídico de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, con carácter potestativo, permitiendo también la designación de otros liquidadores por el Ministro de Economía y Hacienda.

Precisamente en este orden de ideas se incorporan a la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados los preceptos hasta ahora reguladores de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, dotando a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras de un régimen legal estable, ya que la necesidad de permanencia del mismo se ha puesto de manifiesto merced a la experiencia acumulada desde su creación en 1984 y de las notables ventajas que para los asegurados y, en general, para todos los acreedores, supone este sistema de liquidación. Ello ha aconsejado incluir en la Ley todos aquellos aspectos referentes a la Comisión que la práctica ha demostrado que permiten aunar el mejor desempeño de su cometido y la máxima garantía de los derechos de todos los acreedores de la entidad en liquidación e, incluso, de los propios socios de la misma.

Finalmente, en lo que concierne a las medidas de control especial —que han venido a sustituir a las hasta ahora denominadas medidas cautelares— se precisan y especifican las mismas y se establece una correlación entre los supuestos de hecho determinantes de su adopción y las medidas a adoptar, como exigen la seguridad jurídica y las Directivas comunitarias.

6

Junto a las líneas directrices básicas anteriormente apuntadas, también introduce la Ley otras modificaciones de muy diversa índole. No pueden dejar de destacarse, dada su trascendencia, las siguientes:

— Modificación en el régimen de las Mutualidades de Previsión Social.

Son modificaciones concretas que, una vez superada la fase inicial de incorporación al régimen asegurador de estas Mutualidades de Previsión Social, tienen como finalidad fijar el objeto social de estas entidades como exclusivamente asegurador, si bien, atendiendo a su especial naturaleza, pueden, en el ámbito de otra autorización administrativa específica concedida al efecto, otorgar prestaciones sociales; depurar la regulación de sus requisitos, de modo que éstos no puedan entenderse como los precisos para disfrutar de beneficios fiscales sino los esenciales para constituir mutualidades de previsión social; permitir, mediante el mecanismo de la autorización administrativa previa a la ampliación de prestaciones, la superación de los límites legales de las prestaciones por aquellas mutualidades que voluntariamente quieran acogerse al régimen de garantías financieras de las mutuas de seguros, constituyendo un régimen especial frente al general de mutualidades de previsión social con menores garantías y, en su consecuencia, con correlativas menores prestaciones; prohibir la actividad aseguradora a las federaciones y confederaciones de estas mutualidades, en cuanto que no constituyen entidades aseguradoras sino fenómenos asociativos de las mismas; y adecuar su procedimiento de creación al de las restantes entidades aseguradoras,

evitando la confusión que actualmente se deriva de la colisión entre los artículos 7 y 17 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado.

— Régimen de nulidad de los contratos de seguro.

La experiencia ha determinado la necesidad de dotar de una nueva redacción al número 6 del artículo 6 de la Ley sobre Ordenación del Seguro Privado —que pasa a ser número 2 del artículo 5 de la presente Ley— con el objeto de fijar los supuestos en que el contrato de seguro queda viciado de nulidad radical de pleno derecho, así como las consecuencias de tal nulidad, siempre con la mira puesta en la protección del asegurado. El eje de la nulidad ya no es el de la «entidad no inscrita» sino el de la «entidad no autorizada, cuya autorización haya sido revocada, o transgrediendo los límites de la autorización administrativa concedida».

— Determinación legal del importe de la responsabilidad patrimonial derivada de los daños ocasionados a las personas en accidentes de circulación.

Además de las modificaciones que se introducen en la antigua Ley sobre Uso y Circulación de Vehículos de Motor derivadas de la Directiva 90/232/CEE, se recoge un sistema legal de delimitación cuantitativa del importe de las indemnizaciones exigibles como consecuencia de la responsabilidad civil en que se incurre con motivo de la circulación de vehículos de motor. Este sistema indemnizatorio se impone en todo caso, con independencia de la existencia o inexistencia de seguro y de los límites cuantitativos del aseguramiento obligatorio, y se articula a través de un cuadro de importes fijados en función de los distintos conceptos indemnizables que permiten, atendidas las circunstancias de cada caso concreto y dentro de unos márgenes máximos y mínimos, individualizar la indemnización derivada de los daños sufridos por las personas en un accidente de circulación.

Constituye, por tanto, una cuantificación legal del «daño causado» a que se refiere el artículo 1.902 del Código Civil, y de la responsabilidad civil a que hace referencia el artículo 19 del Código Penal.

— Reforma del interés de demora aplicable a las aseguradoras.

Se reforma también el interés de demora aplicable a las aseguradoras, derogando la disposición adicional tercera de la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, y dando nueva redacción al artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, con la finalidad de aclarar los términos de la regulación de la materia y evitar la multiplicidad de interpretaciones a las que se está dando lugar en las distintas resoluciones judiciales.

Se especifica el sistema de devengo de intereses que en dicho artículo se establece; se da un tratamiento homogéneo al asegurado, beneficiario y tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil; se amplía la obligación de abono de intereses a los supuestos de falta de pago del importe mínimo de la indemnización; y se cuantifica el interés de demora, moderando la fórmula de un interés absoluto para hacerlo, durante los dos primeros años, referencial al interés legal del dinero.

Se establece, también, la no acumulación de los intereses que se devengan por aplicación de este artículo 20 con los previstos en el artículo 921 de la Ley Enjuiciamiento Civil.

7

Esta Ley amplía el régimen de ordenación y supervisión administrativa de entidades aseguradoras, por medio de medidas de control especial y de disolución administrativa, al ámbito de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones.

Con la experiencia adquirida desde 1987 en la aplicación de esta norma, se ha considerado preciso, en

la línea de paralelismo —que no confluencia— que ha de seguir la ordenación y supervisión de entidades aseguradoras y la de planes y fondos de pensiones, completar, actualizar y perfeccionar el régimen administrativo sancionador, ampliándolo a los expertos que emiten los dictámenes actuariales, introducir un sistema de medidas de control especial que garantice, en todo caso, la finalidad para la que los planes de pensiones fueron en su día regulados, articular las causas de disolución de las entidades gestoras y de los fondos de pensiones y las de terminación de los planes de pensiones, determinar cuándo puede ser acordada administrativamente así como la intervención en la liquidación y, finalmente, precisar la revocación de la autorización administrativa de las entidades gestoras y de los fondos de pensiones, todo ello en paralelo a los de las entidades aseguradoras.

Asimismo, y con el objeto de proteger los intereses de los trabajadores, aun en los supuestos en que se haya extinguido su contrato de trabajo, frente a posibles insolvencias del empresario en orden al cumplimiento de los compromisos por pensiones asumidos por éste se incorpora un precepto —dando nueva redacción a su disposición adicional primera— a la Ley de Planes y Fondos de Pensiones, adaptando así el artículo 8 de la Directiva 80/987/CEE.

8

La recepción de todos estos mandatos normativos ha supuesto, como ya se dijo, su plasmación en una nueva Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, amén de la estructuración de la parte final con las necesarias disposiciones adicionales, transitorias, derogatoria y finales. La Ley se articula en tres Títulos, referidos, respectivamente, a la determinación del ámbito normativo de la Ley, a la ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras españolas —dedicando un capítulo a su actuación en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios—, y a las entidades aseguradoras extranjeras que operen en España —distinguiendo el régimen aplicable a las aseguradoras domiciliadas en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo del que afecta a las domiciliadas en terceros países—. Es, básicamente, en las disposiciones adicionales donde se han recogido las modificaciones de otras Leyes afectadas por la presente reforma: en concreto, la Ley de Contrato de Seguro (en la sexta), la Ley de Mediación en Seguros Privados (en la séptima), la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (en la octava), el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros (en la novena), la Ley de Seguros Agrarios Combinados (en la décima), la Ley reguladora de Planes y Fondos de Pensiones (en la undécima), la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social (en la duodécima) y la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (en la decimotercera).

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto de la Ley y definiciones.

1. La presente Ley tiene por objeto establecer la ordenación y supervisión del seguro privado y demás operaciones enumeradas en el artículo 3, con la finalidad de tutelar los derechos de los asegurados, facilitar la transparencia y el desarrollo del mercado de seguros y fomentar la actividad aseguradora privada.

2. Quedan expresamente excluidos del ámbito de aplicación de la presente Ley el Régimen General y los

Regímenes Especiales que integran el sistema de Seguridad Social obligatoria.

3. A efectos de lo establecido en la presente Ley y demás disposiciones reguladoras de la ordenación y supervisión de los seguros y contratación de los seguros privados se entenderá por:

a) Compromiso.

Todo acuerdo materializado en una de las formas de contrato de seguro sobre la vida, otras operaciones del ramo de vida u operaciones descritas en el artículo 3, números 2 y 3.

b) Régimen de derecho de establecimiento.

La actividad desarrollada en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo por una sucursal establecida en el mismo de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro.

c) Régimen de libre prestación de servicios.

La actividad desarrollada por una entidad aseguradora domiciliada en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo desde su domicilio, o por una sucursal de la misma en otro Estado miembro, asumiendo un riesgo o contrayendo un compromiso en un Estado miembro distinto.

d) Estado miembro de localización del riesgo.

Se entiende por tal:

— Aquel en que se hallen los bienes, cuando el seguro se refiera a inmuebles, o bien a éstos y a su contenido, si este último está cubierto por la misma póliza de seguro.

— Cuando el seguro se refiera a bienes muebles que se encuentren en un inmueble, y a efectos de los tributos y recargos legalmente exigibles, el Estado miembro en el que se encuentre situado el inmueble, incluso si éste y su contenido no estuvieran cubiertos por la misma póliza de seguro, con excepción de los bienes en tránsito comercial.

— El Estado miembro de matriculación, cuando el seguro se refiera a vehículos de cualquier naturaleza.

— Aquel en que el tomador del seguro haya firmado el contrato, si su duración es inferior o igual a cuatro meses y se refiere a riesgos que sobrevengan durante un viaje o fuera del domicilio habitual del tomador del seguro, cualquiera que sea el ramo afectado.

— Aquel en que el tomador del seguro tenga su residencia habitual o, si fuera una persona jurídica, aquel en el que se encuentre el domicilio social o sucursal de la misma a que se refiere el contrato, en todos los casos no explícitamente contemplados en los apartados anteriores.

e) Estado miembro del compromiso.

El Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que el tomador del seguro tenga su residencia habitual, si es una persona física, o su domicilio social o una sucursal, caso de que el contrato se refiera a esta última, si es una persona jurídica. En todos los casos, siempre que se trate de un contrato de seguro sobre la vida, otras operaciones del ramo de vida u operaciones descritas en el artículo 3, números 2 y 3.

f) Estado miembro de origen.

El Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que tenga el domicilio social la entidad aseguradora que cubra el riesgo o contraiga el compromiso.

La gestión administrativa y la dirección de los negocios de la entidad aseguradora habrá de estar centralizada en el mismo Estado miembro en que se encuentre su domicilio social, competente para otorgar la autorización administrativa.

g) Estado miembro de la sucursal.

El Estado miembro en que esté situada la sucursal que cubra el riesgo o contraiga el compromiso.

h) Estado miembro de prestación de servicios.

El Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que esté localizado el riesgo o se asuma el compromiso, cuando dicho riesgo esté cubierto o el compromiso sea asumido por alguna entidad aseguradora desde su domicilio o una sucursal de la misma situados en otro Estado miembro.

Artículo 2. *Ambito subjetivo y principio de reciprocidad.*

1. Quedan sometidos a los preceptos de esta Ley:

a) Las entidades que realicen las operaciones o actividades mencionadas en el artículo 3.

b) Las personas físicas o jurídicas que, bajo cualquier título, desempeñen cargos de administración o dirección de las entidades aseguradoras; los profesionales y entidades que suscriban los documentos previstos en la presente Ley o en sus disposiciones complementarias de desarrollo; los liquidadores de entidades aseguradoras; y aquellas personas para quienes legalmente se establezca alguna prohibición o mandato en relación con el ámbito objetivo de la presente Ley.

c) Las organizaciones constituidas con carácter de permanencia para la distribución de la cobertura de riesgos o la prestación a las entidades aseguradoras de servicios comunes relacionados con la actividad aseguradora, cualquiera que sea su naturaleza y forma jurídica.

2. En virtud del principio de reciprocidad:

a) Cuando de hecho o de derecho en terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo se exija a las entidades o personas físicas españolas, a que se refiere el número 1 precedente, mayores garantías o requisitos que a sus nacionales, o se les reconozcan menores derechos, el Ministro de Economía y Hacienda establecerá, en régimen de reciprocidad, otras condiciones equivalentes en sus términos o en sus efectos para las entidades o personas físicas nacionales del país de que se trate.

b) La Dirección General de Seguros colaborará con las autoridades supervisoras de terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo siempre que exista reciprocidad y dichas autoridades estén sometidas al secreto profesional en condiciones que, como mínimo, sean equiparables a las establecidas por las leyes españolas.

c) Tratándose de entidades aseguradoras, lo dispuesto en la letra a) se aplicará únicamente a las sucursales de terceros países no miembros del Espacio Económico Europeo.

Artículo 3. *Ambito objetivo.*

Quedan sometidas a los preceptos de esta Ley:

1. Las actividades de seguro directo de vida, de seguro directo distinto del seguro de vida, y de reaseguro.

2. Las operaciones de capitalización basadas en técnica actuarial que consistan en obtener compromisos determinados en cuanto a su duración y a su importe a cambio de desembolsos únicos o periódicos previamente fijados.

3. Las operaciones preparatorias o complementarias de las de seguro o capitalización que practiquen las entidades aseguradoras en su función canalizadora del ahorro y la inversión.

4. Las actividades de prevención de daños vinculadas a la actividad aseguradora.

Artículo 4. *Ambito territorial.*

Las actividades y operaciones definidas en el artículo 3 se ajustarán a lo dispuesto en la presente Ley:

1. Cuando sean realizadas por entidades aseguradoras españolas.

2. Cuando sean realizadas en España por entidades aseguradoras domiciliadas en el territorio de cualquiera de los restantes países miembros del Espacio Económico Europeo o en terceros países.

Artículo 5. Operaciones prohibidas y sanción de nulidad.

1. Quedan prohibidas a las entidades aseguradoras, y su realización determinará la nulidad de pleno derecho de las mismas, las siguientes operaciones:

- a) Las que carezcan de base técnica actuarial.
- b) El ejercicio de cualquier otra actividad comercial y la prestación de garantías distintas de las propias de la actividad aseguradora.

No se entenderá incluida en tal prohibición la colaboración con entidades no aseguradoras para la distribución de los servicios producidos por éstas.

c) Las actividades de mediación en seguros privados definidas en la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados.

2. Serán nulos de pleno derecho los contratos de seguro y demás operaciones sometidas a la presente Ley celebrados o realizados por entidad no autorizada, cuya autorización administrativa haya sido revocada, o transgrediendo los límites de la autorización administrativa concedida. Quien hubiere contratado con ella no estará obligado a cumplir su obligación de pago de la prima y tendrá derecho a la devolución de la prima pagada salvo que, con anterioridad, haya tenido lugar un siniestro; si antes de tal devolución acaece un siniestro, amparado por el contrato si hubiera sido válido, nacerá la obligación de la entidad que lo hubiese celebrado de satisfacer una indemnización cuya cuantía se fijará con arreglo a las normas que rigen el pago de la prestación conforme al contrato de seguro, sin perjuicio del deber de indemnizar los restantes daños y perjuicios que hubiera podido ocasionar.

Esta obligación y responsabilidad será solidaria de la entidad y de quienes desempeñando en la misma cargos de administración o dirección hubieren autorizado o permitido la celebración de tales contratos u operaciones.

TÍTULO II

De la actividad de entidades aseguradoras españolas

CAPÍTULO I

Del acceso a la actividad aseguradora

Artículo 6. Necesidad de autorización administrativa.

1. El acceso a las actividades definidas en el artículo 3 por entidades aseguradoras españolas estará supe-

ditado a la previa obtención de autorización administrativa del Ministro de Economía y Hacienda.

2. Serán requisitos necesarios para obtener y conservar la autorización administrativa los siguientes:

a) Adoptar una de las formas jurídicas previstas en el artículo 7 y, en su caso, facilitar información sobre la existencia de vínculos estrechos con otras personas o entidades.

b) Limitar su objeto social a la actividad aseguradora y a las operaciones definidas en el artículo 3 de la presente Ley, con exclusión de cualquier otra actividad comercial, en los términos de los artículos 5 y 11 de la misma.

c) Presentar y atenerse a un programa de actividades con arreglo al artículo 12.

d) Tener el capital social o fondo mutual que exige el artículo 13 y el fondo de garantía previsto en el artículo 18. Hasta la concesión de la autorización, el capital social o fondo mutual desembolsados se mantendrán en los activos que reglamentariamente se determinen, de entre los que son aptos para cobertura de provisiones técnicas.

e) Indicar las aportaciones y participaciones en el capital social o fondo mutual de los socios, quienes habrán de reunir los requisitos expresados en el artículo 14.

f) Estar dirigidas de manera efectiva por personas que reúnan las condiciones necesarias de honorabilidad y de cualificación o experiencia profesionales.

3. También será precisa autorización administrativa para que una entidad aseguradora pueda extender su actividad a otros ramos distintos de los autorizados y para la ampliación de una autorización que comprenda sólo una parte de los riesgos incluidos en un ramo o que permita a la entidad aseguradora ejercer su actividad en un territorio de ámbito superior al inicialmente solicitado y autorizado. La ampliación de la autorización administrativa estará sujeta a que la entidad aseguradora cumpla los siguientes requisitos:

a) Tener cubiertas sus provisiones técnicas y disponer del margen de solvencia establecido en el artículo 17 y, además, si para los ramos a que solicita la extensión de actividad, el artículo 13 y el artículo 18 exigen un capital social o fondo mutual y un fondo de garantía mínimo más elevados que los anteriores, deberá disponer de los mismos.

b) Presentar un programa de actividades de conformidad con el artículo 12.

4. La solicitud de autorización se presentará en la Dirección General de Seguros y deberá ir acompañada de los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos a que se refieren los números 2 ó 3 precedentes. Tal petición deberá ser resuelta en el plazo de seis meses siguientes a la fecha de presentación de la solicitud de autorización. En ningún caso se entenderá autorizada una entidad aseguradora en virtud de actos presuntos por el transcurso del plazo referido.

5. La autorización será válida en todo el Espacio Económico Europeo. Se concederá por el Ministro de Economía y Hacienda por ramos, abarcando el ramo completo y la cobertura de los riesgos accesorios o complementarios del mismo, según proceda, comprendidos en otro ramo, y permitiendo a la entidad aseguradora ejercer en el Espacio Económico Europeo actividades en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, salvo que el solicitante sólo desee cubrir una parte de los riesgos correspondientes al ramo autorizado, ejercer su actividad en un territorio de ámbito menor al del territorio nacional, o realice operaciones comprendidas en el número 2 del artículo 49.

La solicitud de autorización será denegada cuando:

— La entidad no adopte una de las formas jurídicas previstas en el artículo 7, sus estatutos no se ajusten a la presente Ley, o carezca de cualesquiera de los restantes requisitos legales para la válida y eficaz constitución en la forma elegida.

— Existiendo vínculos estrechos a los que se refiere el artículo 8 de la presente Ley, obstaculicen el buen ejercicio de la ordenación y supervisión o se vea obstaculizado por las disposiciones de un tercer país que regulen a una o varias de las personas con las que la entidad aseguradora mantenga vínculos estrechos.

— Su objeto social no se ajuste a lo dispuesto en el artículo 6.2.b).

— No presente un programa de actividades, o el presentado no contenga todas las indicaciones o justificaciones exigibles con arreglo al artículo 12, o, aun conteniéndolas, resulten insuficientes o inadecuadas al objeto o finalidad pretendido por la entidad o, aun presentándolo, no se corresponda con la situación real de la entidad, de modo que ésta carezca de una buena organización administrativa y contable, o de procedimientos de control interno adecuados o de los medios destinados a cubrir las exigencias patrimoniales, financieras, de solvencia o, en su caso, de prestación de asistencia que garanticen la gestión sana y prudente de la entidad.

— Carezca del capital social o fondo mutual mínimo requerido.

— No precise las aportaciones sociales o no se considere adecuada la idoneidad de los socios que vayan a tener una participación significativa, tal como se define en el artículo 14, atendiendo a la necesidad de garantizar una gestión sana y prudente de la entidad.

— Quienes vayan a dirigirla de manera efectiva no reúnan las condiciones necesarias de honorabilidad o de cualificación o experiencia profesionales.

6. La autorización determinará la inscripción en el Registro a que se refiere el artículo 74 y permitirá a las entidades aseguradoras practicar operaciones únicamente en los ramos para los que hayan sido autorizadas y, en su caso, en los riesgos accesorios o complementarios de los mismos, según proceda, debiendo ajustar su régimen de actuación al programa de actividades, estatutos y demás requisitos determinantes de la concesión de la autorización.

La autorización de la cobertura de sólo una parte de los riesgos correspondientes a un ramo se ajustará a lo dispuesto reglamentariamente.

7. La creación por entidades aseguradoras españolas de sociedades dominadas extranjeras, la adquisición de la condición de dominante en sociedades extranjeras, el establecimiento de sucursales y, en su caso, la actividad en régimen de libre prestación de servicios en países no miembros del Espacio Económico Europeo exigirá comunicación a la Dirección General de Seguros, con un mes de antelación. El establecimiento de sucursales y la actividad en régimen de libre prestación de servicios en el territorio de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo se ajustará a lo dispuesto en las secciones 2.ª y 3.ª del capítulo IV del presente Título.

8. No precisarán autorización administrativa previa las organizaciones, dotadas o no de personalidad jurídica, que se creen con carácter de permanencia para la distribución de la cobertura de riesgos entre entidades aseguradoras o para la prestación de servicios comunes relacionados con la actividad de las mismas, así como las agrupaciones de entidades aseguradoras a que se refiere el número 5 del artículo 23, pero en uno y otro caso deberán comunicarlo a la Dirección General de Seguros con una antelación de un mes a la iniciación de la actividad organizada o agrupada.

La citada Dirección podrá suspender las actividades a que se refiere este número o requerir modificaciones en las mismas cuando apreciara que no se ajustan a los preceptos reguladores de la ordenación y supervisión de la actividad aseguradora o a las normas de contrato de seguro.

SECCIÓN 1.ª FORMAS JURÍDICAS DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

Artículo 7. *Naturaleza, forma y denominación de las entidades aseguradoras.*

1. La actividad aseguradora únicamente podrá ser realizada por entidades privadas que adopten la forma de sociedad anónima, mutua, cooperativa y mutualidad

de previsión social. Las mutuas, las cooperativas y las mutualidades de previsión social podrán operar a prima fija o a prima variable.

2. También podrán realizar la actividad aseguradora las entidades que adopten cualquier forma de Derecho público, siempre que tengan por objeto la realización de operaciones de seguro en condiciones equivalentes a las de las entidades aseguradoras privadas.

Las entidades a que se refiere el párrafo precedente se ajustarán íntegramente a la presente Ley y quedarán sometidas también, en el ejercicio de su actividad aseguradora, a la Ley de Contrato de Seguro y a la competencia de los tribunales del orden civil.

3. Las entidades aseguradoras se constituirán mediante escritura pública, que deberá ser inscrita en el Registro Mercantil. Con dicha inscripción adquirirán su personalidad jurídica las sociedades anónimas, mutuas de seguros y mutualidades de previsión social.

4. La solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 6 únicamente podrá presentarse tras la adquisición de personalidad jurídica.

5. En la denominación social de las entidades aseguradoras se incluirán las palabras «seguros», o «reaseguros», o ambas a la vez, conforme a su objeto social, quedando reservadas las mismas en exclusiva para dichas entidades. También las mutuas, cooperativas y mutualidades de previsión social consignarán su naturaleza en la denominación e indicarán si son «a prima fija» o «a prima variable».

Artículo 8. *Vínculos estrechos.*

1. A efectos de lo dispuesto en la presente Ley, se entiende por vínculo estrecho toda relación entre dos o más personas físicas o jurídicas si están unidas a través de una participación o mediante un vínculo de control. Es participación, a estos efectos, el hecho de poseer, de manera directa o indirecta, el 20 por 100 o más de los derechos de voto o del capital de una entidad aseguradora; y es vínculo de control el existente entre una sociedad dominante y una dominada en todos los casos contemplados en el artículo 42 números 1 y 2 del Código de Comercio.

Asimismo, se entenderá constitutiva de vínculo estrecho entre dos o varias personas físicas o jurídicas entre las que se encuentre una entidad aseguradora, la situación en la que tales personas estén vinculadas, de forma duradera, a una misma persona física o jurídica por un vínculo de control.

2. Los vínculos estrechos entre la entidad aseguradora y otras personas físicas o jurídicas, caso de existir, no podrán obstaculizar el buen ejercicio de la ordenación y supervisión de la entidad aseguradora. Las disposiciones de un tercer país ajeno al Espacio Económico Europeo que regulen a una o varias de las personas con las que la entidad aseguradora mantenga vínculos estrechos, o la aplicación de dichas disposiciones, tampoco podrán obstaculizar el buen ejercicio de la ordenación y supervisión de la entidad aseguradora.

3. Las condiciones que impone el número 2 precedente de este artículo son de cumplimiento permanente durante el ejercicio de la actividad aseguradora. Y, a estos efectos, las entidades aseguradoras suministrarán a la Dirección General de Seguros la información precisa para garantizar dicho cumplimiento.

Artículo 9. *Mutuas y cooperativas a prima fija.*

1. Las mutuas a prima fija son entidades aseguradoras privadas sin ánimo de lucro que tienen por objeto la cobertura a sus socios, personas físicas o jurídicas, de los riesgos asegurados mediante una prima fija pagadera al comienzo del período del riesgo.

2. Serán aplicables a las mutuas a prima fija las siguientes normas:

a) Carecer de ánimo de lucro y contar cada una de ellas, al menos, con 50 mutualistas.

b) La condición de mutualista será inseparable de la de tomador del seguro o de asegurado. En ningún caso las entidades de quienes proceda el reaseguro aceptado por las mutuas adquirirán condición de mutualistas.

c) Los mutualistas que hayan realizado aportaciones para constituir el fondo mutual podrán percibir intereses no superiores al interés legal del dinero, y únicamente podrán obtener el reintegro de las cantidades aportadas en el supuesto a que se refiere la letra f) de este número o cuando lo acuerde la asamblea general por ser sustituidas con excedentes de los ejercicios.

d) Los mutualistas no responderán de las deudas sociales salvo que los estatutos establezcan tal responsabilidad, en cuyo caso, ésta se limitará a un importe igual al de la prima que anualmente paguen y deberá destacarse en las pólizas de seguro.

e) Los resultados de cada ejercicio darán lugar a la correspondiente derrama activa o retorno que, en cuanto proceda de primas no consumidas, no tendrá la consideración de rendimiento del capital mobiliario para los mutualistas; o, en su caso, pasiva, que deberá ser individualizada y hecha efectiva en el ejercicio siguiente; o se traspasarán a las cuentas patrimoniales del correspondiente ejercicio.

f) Cuando un mutualista cause baja en la mutua tendrá derecho al cobro de las derramas activas y obligación de pago de las pasivas acordadas y no satisfechas; también tendrá derecho a que, una vez aprobadas las cuentas del ejercicio en que se produzca la baja, le sean devueltas las cantidades que hubiere aportado al fondo mutual, salvo que hubieran sido consumidas en cumplimiento de la función específica del mismo y siempre con deducción de las cantidades que adeudase a la entidad. No procederá otra liquidación con cargo al patrimonio social a favor del mutualista que cause baja.

g) En caso de disolución de la mutua, participarán en la distribución del patrimonio los mutualistas que la integren en el momento en que se acuerde la disolución y quienes, no perteneciendo a ella en dicho momento, lo hubiesen sido en el período anterior fijado en los estatutos; todo ello sin perjuicio del derecho que les asiste a los partícipes en el fondo mutual.

3. En el Reglamento de desarrollo de la presente Ley se regularán los derechos y obligaciones de los mutualistas, sin que puedan establecerse privilegios en favor de persona alguna; el tiempo anterior de pertenencia a la entidad para tener derecho a la participación en la distribución del patrimonio en caso de disolución; los órganos de gobierno, que deberán tener funcionamiento, gestión y control democráticos; el contenido mínimo de los estatutos sociales; y los restantes extremos relativos al régimen jurídico de estas entidades.

4. Las cooperativas a prima fija se regirán por las siguientes disposiciones:

a) Les serán aplicables las normas contenidas en las letras a), b), c), d), e) y f) del número 2 del presente artículo, pero entendiéndose hechas a las cooperativas, cooperativistas, capital social y retorno cooperativo las referencias que en las mismas se contienen a las mutuas, mutualistas, fondo mutual y derramas.

b) La inscripción en el Registro de Cooperativas deberá tener lugar con carácter previo a la solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 6.

c) En lo demás, se regirán por las disposiciones de la presente Ley y por los preceptos de la Ley de Socie-

dades Anónimas a los que la misma se remite, así como por las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y, supletoriamente, por la legislación de cooperativas.

Artículo 10. *Mutuas y cooperativas a prima variable.*

1. Las mutuas a prima variable son entidades aseguradoras privadas sin ánimo de lucro fundadas sobre el principio de ayuda recíproca, que tienen por objeto la cobertura, por cuenta común, a sus socios, personas físicas o jurídicas, de los riesgos asegurados mediante el cobro de derramas con posterioridad a los siniestros, siendo la responsabilidad de los mismos mancomunada, proporcional al importe de los respectivos capitales asegurados en la propia entidad y limitada a dicho importe.

2. Además de las normas contenidas en las letras a), b), c), e), f) y g) del número 2 del artículo 9 y de las contenidas en el número 3 del mismo artículo, serán aplicables a las mutuas a prima variable las siguientes:

a) Exigirán la aportación de una cuota de entrada para adquirir la condición de mutualista y deberán constituir un fondo de maniobra que permita pagar siniestros y gastos sin esperar al cobro de las derramas.

b) Los administradores no percibirán remuneración alguna por su gestión y la producción de seguros será directa, sin mediación, y sin que pueda ser retribuida.

3. Los riesgos que aseguren deberán ser homogéneos cualitativa y cuantitativamente y los capitales asegurados y gastos de administración no podrán sobrepasar los límites que se determinen reglamentariamente.

Dichas mutuas podrán operar solamente en un ramo de seguro distinto al seguro directo de vida, salvo los de caución, crédito y todos aquellos en los que se cubra el riesgo de responsabilidad civil. No obstante, podrán operar en seguro de responsabilidad civil como accesorio del ramo de «incendio y elementos naturales», siempre dentro de los límites del valor del bien asegurado.

Podrán ceder operaciones de reaseguro, pero no podrán aceptarlas en ningún caso.

4. Deberán desarrollar su actividad y localizar sus riesgos en un ámbito territorial que sea el menor de los dos siguientes: dos millones de habitantes o una provincia, salvo que se trate de prestaciones para caso de enfermedad o por fallecimiento de personas unidas por un vínculo profesional.

5. Las cooperativas a prima variable se regirán por las siguientes disposiciones:

a) Les serán aplicables las normas contenidas en los números precedentes del presente artículo, pero la aportación de la cuota de entrada a que se refiere la letra a) del número 2 se realizará como constitutiva del capital social y debiendo entenderse hechas a las cooperativas, cooperativistas y capital social las referencias que en dichos números se contienen a las mutuas, mutualistas y fondo mutual.

b) La inscripción en el Registro de Cooperativas deberá tener lugar con carácter previo a la solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 6.

c) En lo demás, se regirán por las disposiciones de la presente Ley y por los preceptos de la Ley de Sociedades Anónimas a los que la misma se remite, así como por las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y, supletoriamente, por la legislación de cooperativas.

SECCIÓN 2.ª RESTANTES REQUISITOS

Artículo 11. *Objeto social.*

1. El objeto social de las entidades aseguradoras será exclusivamente la práctica de las operaciones de seguro y demás definidas en el artículo 3, así como las

permitidas por el artículo 5 en los términos expresados en el mismo.

2. El objeto social de las entidades aseguradoras que pretendan operar en cualquier modalidad del ramo de vida será únicamente la realización de operaciones de dicho ramo y la cobertura de riesgos complementarios del ramo de vida. Además, previa obtención de la pertinente autorización administrativa, podrán realizar operaciones en los ramos de accidentes y enfermedad, sin someterse, en este caso, a las limitaciones y requisitos exigibles a la cobertura de riesgos complementarios.

3. El objeto social de las entidades aseguradoras que pretendan operar en cualquiera de los ramos del seguro directo distinto del de vida no podrá comprender la realización de operaciones del ramo de vida. No obstante, si sólo están autorizadas para los riesgos comprendidos en los ramos de accidentes y enfermedad, podrán operar en el ramo de vida, si obtienen la pertinente autorización administrativa.

Artículo 12. Programa de actividades.

1. El programa de actividades deberá contener indicaciones o justificaciones relativas, al menos, a la naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad aseguradora se propone cubrir; a los principios rectores y ámbito geográfico de su actuación; a la estructura de la organización, incluyendo los sistemas de comercialización; a los medios destinados a cubrir las exigencias patrimoniales, financieras y de solvencia y a prestar la asistencia a que, en su caso, se comprometa. Además, contendrá la justificación de las previsiones que contemple y de la adecuación a las mismas de los medios y recursos disponibles. Reglamentariamente podrán desarrollarse las exigencias contenidas en este precepto adecuadas a cada uno de los ramos de seguro.

Además, para los tres primeros ejercicios sociales, tratándose de seguros de vida, deberá contener un plan en el que se indiquen de forma detallada las previsiones de ingresos y gastos, tanto por las operaciones directas y las aceptaciones de reaseguro como por las cesiones de este último, y, si se trata de seguros distintos al de vida, las previsiones relativas a los gastos de gestión distintos de los gastos de instalación, en particular los gastos generales corrientes y las comisiones, y las previsiones relativas a las primas o cuotas y a los siniestros. Y, en ambos casos, las previsiones relativas a los medios financieros destinados a la cobertura de los compromisos y del margen de solvencia y, finalmente, la situación probable de tesorería.

2. La Dirección General de Seguros comprobará los medios técnicos de que dispongan las entidades aseguradoras que pretendan operar en el ramo de enfermedad, otorgando prestaciones de asistencia sanitaria, para llevar a cabo las operaciones que se hayan comprometido a efectuar y solicitará de las autoridades sanitarias un informe sobre la adecuación de los medios y del funcionamiento previsto de los mismos a las prestaciones que pretenda otorgar y a la legislación sanitaria correspondiente.

El Ministerio de Economía y Hacienda y las autoridades sanitarias establecerán la necesaria coordinación para dar cumplimiento a este precepto.

Artículo 13. Capital social y fondo mutual.

1. Las sociedades anónimas y las cooperativas de seguros a prima fija deberán tener los siguientes capitales sociales mínimos cuando pretendan operar en los ramos que a continuación se enumeran:

a) Mil quinientos millones de pesetas en los ramos de vida, caución, crédito, cualquiera de los que cubran

el riesgo de responsabilidad civil y en la actividad exclusivamente reaseguradora.

b) Trescientos cincuenta millones de pesetas en los ramos de accidentes, enfermedad, defensa jurídica, asistencia, y decesos.

En el caso de entidades aseguradoras que únicamente practiquen el seguro de asistencia sanitaria y limiten su actividad a un ámbito territorial con menos de dos millones de habitantes, será suficiente la mitad del capital o fondo mutual previsto en el párrafo anterior.

c) Quinientos millones de pesetas, en los restantes.

El capital social mínimo estará totalmente suscrito y desembolsado al menos en un 50 por 100. Los desembolsos de capital por encima del mínimo se ajustarán a la legislación mercantil general. En todo caso, el capital estará representado por títulos o anotaciones en cuenta nominativos.

2. Las mutuas a prima fija deberán acreditar fondos mutuales permanentes, aportados por sus mutualistas o constituidos con excedentes de los ejercicios sociales, cuyas cuantías mínimas, según los ramos en que pretendan operar, serán las señaladas en el número anterior. No obstante, para las mutuas con régimen de derrama pasiva previsto en el artículo 9.2.e), se requerirán las tres cuartas partes de dicha cuantía.

3. Las cooperativas de seguros a prima variable deberán acreditar un capital social suscrito e íntegramente desembolsado de cincuenta millones de pesetas, y las mutuas a prima variable deberán acreditar un fondo mutual permanente cuya cuantía mínima será de cinco millones de pesetas.

4. Las mutualidades de previsión social deberán acreditar un fondo mutual permanente, cuya cuantía mínima será la señalada en el artículo 67.

5. Las entidades que ejerzan su actividad en varios ramos de seguro directo distintos del de vida deberán tener el capital o fondo mutual correspondiente al ramo para el que se exija mayor cuantía.

Si, con arreglo al número 2 o al número 3 del artículo 11, ejercen actividad también en el ramo de vida, el capital o fondo mutual será el correspondiente a la suma de los requeridos para el ramo de vida y para uno de los ramos distintos al de vida de los que operen.

Artículo 14. Socios.

Las personas físicas o jurídicas que, directa o indirectamente, participen en la constitución de la entidad aseguradora, mediante una participación significativa en la misma, deberán ser idóneas para que la gestión de ésta sea sana y prudente.

Entre otros factores, la idoneidad o inidoneidad se apreciará en función de:

1. La honorabilidad y cualificación o experiencia profesionales de los socios.

2. Los medios patrimoniales con que cuentan dichos socios para atender los compromisos asumidos.

3. La falta de transparencia en la estructura del grupo al que eventualmente pueda pertenecer la entidad, o la existencia de graves dificultades para obtener la información necesaria sobre el desarrollo de sus actividades.

4. La posibilidad de que la entidad quede expuesta de forma inapropiada al riesgo de las actividades no financieras de sus promotores; o cuando, tratándose de actividades financieras, la estabilidad o el control de la entidad puedan quedar afectadas por el alto riesgo de aquéllas.

Artículo 15. *Dirección efectiva de las entidades aseguradoras.*

1. Quienes, bajo cualquier título, lleven la dirección efectiva de la entidad aseguradora serán personas físicas de reconocida honorabilidad y con las condiciones necesarias de cualificación o experiencia profesionales y se inscribirán en el Registro administrativo de altos cargos de entidades aseguradoras a que se refiere el artículo 74.

En todo caso, se entenderá que llevan la dirección efectiva quienes ostenten cargos de administración o dirección, considerándose tales los referidos en la letra a) del artículo 40.1. Podrán desempeñar cargos de administración las personas jurídicas pero, en este caso, deberán designar en su representación a una persona física que reúna los requisitos anteriormente citados.

2. La honorabilidad debe referirse al ámbito comercial y profesional y concurre en quienes hayan venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles y demás que regulan la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. Se presume que poseen cualificación profesional quienes hayan obtenido un título superior universitario de grado de licenciatura en ciencias jurídicas, económicas, actuariales y financieras, administración y dirección de empresas o en materia específica de seguros privados y tienen experiencia profesional para ejercer sus funciones quienes hayan desempeñado durante un plazo no inferior a cinco años funciones de alta administración, dirección, control o asesoramiento de entidades financieras sometidas a ordenación y supervisión de solvencia por la Administración pública o funciones de similar responsabilidad en otras entidades públicas o privadas de dimensiones y exigencias análogas a las de la entidad que se pretende crear.

3. En ningún caso podrán desempeñar la dirección efectiva de entidades aseguradoras:

a) Los que tengan antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos, contra la Hacienda Pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; los inhabilitados para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de correduría de seguros; los quebrados y concursados no rehabilitados, salvo que, en virtud de convenio aprobado judicialmente, se les permita ejercer el comercio; y, en general, los incurso en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente.

b) Los que, como consecuencia de procedimiento sancionador o en virtud de medida de control especial, hubieran sido suspendidos en el ejercicio del cargo o separados del mismo, o suspendidos en el ejercicio de la actividad, en los términos del artículo 39.2.d) de esta Ley o de los artículos 25.2 y 27 de la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados, durante el cumplimiento de la sanción o hasta que sea dejada sin efecto la medida de control especial.

CAPITULO II

Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora

SECCIÓN 1.ª GARANTÍAS FINANCIERAS

Artículo 16. *Provisiones técnicas.*

1. Las entidades aseguradoras tendrán la obligación de constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas suficientes para el conjunto de sus actividades.

A estos efectos, deberán estar adecuadamente calculadas, contabilizadas e invertidas en activos aptos para su cobertura.

Son provisiones técnicas las de primas no consumidas, de riesgos en curso, de seguros de vida, de participación de los asegurados en los beneficios, de prestaciones, de estabilización y aquellas otras que, con arreglo al Reglamento de desarrollo de la presente Ley, sean necesarias al objeto de cumplir la finalidad a que se refiere el párrafo precedente.

2. La cuantía de dichas provisiones se determinará con arreglo a hipótesis prudentes y razonables. Reglamentariamente se fijarán los métodos y procedimientos de cálculo de las provisiones técnicas, así como el importe de las mismas a cubrir por la entidad aseguradora.

3. Los activos representativos de las provisiones técnicas deberán tener en cuenta el tipo de operaciones efectuadas por la entidad aseguradora a fin de garantizar la seguridad, el rendimiento y la liquidez de las inversiones de la entidad, con una adecuada distribución diversificada de dichas inversiones.

4. En el seguro de vida, la entidad aseguradora deberá tener a disposición de quienes estén interesados las bases y los métodos utilizados para el cálculo de las provisiones técnicas, incluida la provisión de participación de los asegurados en los beneficios.

5. Reglamentariamente se determinarán los activos aptos para la cobertura de las provisiones técnicas, los porcentajes máximos de las mismas que puedan estar invertidos en cada tipo de estos activos, las demás condiciones que deban reunir dichas inversiones, así como los criterios de valoración de las mismas y las normas y límites para el cumplimiento del principio de congruencia monetaria.

Artículo 17. *Margen de solvencia.*

1. Las entidades aseguradoras deberán disponer en todo momento de un margen de solvencia suficiente respecto al conjunto de sus actividades.

2. El margen de solvencia estará constituido por el patrimonio de la entidad aseguradora libre de todo compromiso previsible y con deducción de los elementos inmateriales.

3. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras deberán disponer en todo momento, como margen de solvencia, de un patrimonio consolidado no comprometido, sujetándose a lo dispuesto en el número 2 del artículo 20, suficiente para cubrir la suma de las exigencias legales de solvencia aplicables a cada una de las entidades del grupo.

Si forman parte del grupo entidades de otra naturaleza podrán establecerse reglamentariamente exigencias específicas de suficiencia de recursos propios consolidados.

4. El cumplimiento por el grupo de lo dispuesto en el número precedente no exonerará a las entidades financieras que formen parte del mismo, de cumplir individual o subconsolidadamente las exigencias de recursos propios. A tal efecto, dichas entidades serán supervisadas individualmente por el órgano o ente público que corresponda según su legislación específica.

5. Reglamentariamente se determinarán la cuantía y los elementos constitutivos del margen de solvencia exigible a las entidades aseguradoras y a los grupos consolidables de entidades aseguradoras, los requisitos que han de reunir dichos elementos, los límites aplicables a los mismos y se fijará la definición de elementos inmateriales a efectos del margen de solvencia.

6. Serán aplicables a los subgrupos consolidables de entidades aseguradoras las normas contenidas en

este precepto sobre margen de solvencia consolidado y ordenación y supervisión de los grupos consolidados en los términos que se fijen reglamentariamente.

Artículo 18. Fondo de garantía.

1. La tercera parte de la cuantía mínima del margen de solvencia constituye el fondo de garantía, que no podrá ser inferior en ningún caso al contravalor en pesetas de ochocientos mil ecus para las entidades que operen en el ramo de vida o realicen actividad exclusivamente reaseguradora, cuatrocientos mil ecus para las que lo hagan en los ramos de caución, crédito y cualquiera de los que cubran el riesgo de responsabilidad civil, trescientos mil ecus para las restantes, salvo los ramos de «otros daños en los bienes», «defensa jurídica» y «decesos», que será de doscientos mil ecus.

No obstante, para las entidades que operen en el ramo de crédito y cuyo volumen anual de primas o cuotas emitidas en ese ramo para cada uno de los tres últimos ejercicios supere el contravalor en pesetas de dos millones quinientos mil ecus o el 4 por 100 del importe global de las primas o cuotas emitidas por dicha entidad, el citado fondo de garantía no podrá ser inferior al contravalor en pesetas de un millón cuatrocientos mil ecus; reglamentariamente se establecerán los plazos a que podrán acogerse las entidades afectadas para alcanzar el mencionado mínimo.

2. Para las mutuas con régimen de derrama pasiva y las cooperativas, el fondo de garantía mínimo será de tres cuartas partes del exigido para las restantes entidades de su clase, y estarán exentas de dicho mínimo las mutuas acogidas al mencionado régimen cuando su recaudación anual de primas o cuotas no exceda de 50 millones de pesetas para las entidades que operen en el ramo de vida o en los de responsabilidad civil, crédito o caución y de 125 millones de pesetas para las que operen en los demás ramos.

Artículo 19. Limitación de distribución de excedentes y de actividades.

1. Los beneficios o excedentes que se produzcan en los tres primeros ejercicios completos de actividad y también en el ejercicio inicial, si éste no fuera completo, no podrán ser repartidos y deberán aplicarse íntegramente a la dotación de la reserva legal en las sociedades anónimas, de una reserva con idéntico régimen en las mutuas y a la incorporación obligatoria al capital social en las cooperativas.

2. Las entidades aseguradoras que no tengan totalmente cubiertas sus provisiones técnicas o cuyo margen de solvencia o fondo de garantía no alcance el mínimo legal no podrán distribuir dividendos o derramas, ni ampliar su actividad a otros ramos de seguro, ni su ámbito territorial, ni extender su actividad en régimen de derecho de establecimiento ni de libertad de prestación de servicios, ni, finalmente, ampliar su red comercial.

SECCIÓN 2.ª OTROS REQUISITOS ESPECÍFICOS

Artículo 20. Contabilidad y deber de consolidación.

1. La contabilidad de las entidades aseguradoras y la formulación de las cuentas de los grupos consolidables de entidades aseguradoras se regirán por sus normas específicas y, en su defecto, por las establecidas en el Código de Comercio, en el Plan General de Contabilidad y demás disposiciones de la legislación mercantil en materia contable. Las entidades aseguradoras autorizadas para operar simultáneamente en el ramo de vida y en los ramos de accidentes o enfermedad, con

arreglo a los números 2 ó 3 del artículo 11, deberán llevar contabilidad separada para aquél y éstos.

Reglamentariamente se recogerán las normas específicas de contabilidad a que se refiere el párrafo anterior, las obligaciones contables de las entidades aseguradoras, los principios contables de aplicación obligatoria, las normas sobre formulación de sus cuentas anuales, los criterios de valoración de los elementos integrantes de las mismas, así como el régimen de aprobación, verificación, depósito y publicidad de dichas cuentas. Tal potestad normativa se ejercerá a propuesta del Ministerio de Economía y Hacienda y previo informe del Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas y de la Junta Consultiva de Seguros.

Se faculta al Ministro de Economía y Hacienda, previos idénticos informes, a desarrollar dichas normas específicas de contabilidad.

2. Para el cumplimiento del margen de solvencia y, en su caso, de las demás limitaciones y obligaciones previstas en la presente Ley, las entidades aseguradoras consolidarán sus estados contables con los de las demás entidades aseguradoras o entidades financieras que constituyan con ellas una unidad de decisión.

A estos efectos se entiende que un grupo de entidades constituye una unidad de decisión cuando alguna de ellas ejerza o pueda ejercer, directa o indirectamente, el control de las demás, o cuando dicho control corresponda a una o varias personas físicas que actúen sistemáticamente en concierto.

Se presumirá que existe en todo caso unidad de decisión cuando concurra alguno de los supuestos contemplados en el número 1 del artículo 42 del Código de Comercio, o cuando al menos la mitad más uno de los consejeros de la dominada sean consejeros o altos directivos de la dominante, o de otra dominada por ésta.

A efecto de lo previsto en los dos párrafos anteriores, a los derechos de la dominante se añadirán los que posea a través de otras entidades dominadas o a través de personas que actúen por cuenta de la entidad dominante o de otras dominadas, o aquéllos de los que disponga concertadamente con cualquier otra persona.

3. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras están sujetos al deber de consolidación con arreglo a lo dispuesto en el presente artículo, a las normas que se dicten en desarrollo del mismo y, subsidiariamente, a las normas contenidas en los artículos 42 a 49 del Código de Comercio y demás aplicables de la legislación mercantil.

En todo caso se aplicarán las siguientes normas:

a) Se considera que un grupo de entidades financieras constituye un grupo consolidable de entidades aseguradoras, determinándose reglamentariamente los tipos de entidades integrados en el mismo, cuando se dé alguna de las circunstancias siguientes:

— Que una entidad aseguradora controle a las demás entidades.

— Que la entidad dominante sea una entidad cuya actividad principal consista en tener participaciones en entidades aseguradoras.

— Que una persona física, un grupo de personas físicas que actúen sistemáticamente en concierto, o una entidad no financiera domine a varias entidades, todas ellas aseguradoras.

Cuando se dé cualquiera de las dos últimas circunstancias, corresponderá a la Dirección General de Seguros designar la persona o entidad obligada a formular y aprobar las cuentas anuales y el informe de gestión consolidados y a proceder a su depósito, correspondiendo a la obligada el nombramiento de los auditores de cuentas. A efectos de la precitada designación, las entidades

aseguradoras integrantes del grupo deberán comunicar la existencia del mismo a la Dirección General de Seguros, con indicación del domicilio y la razón social de la entidad que ejerce el control, o su nombre, si es una persona física.

En ningún caso las entidades de crédito y las sociedades y agencias de valores formarán parte del grupo consolidable de entidades aseguradoras.

b) La Dirección General de Seguros podrá requerir a las entidades sujetas a consolidación en un grupo consolidable de entidades aseguradoras cuanta información sea necesaria para verificar las consolidaciones efectuadas y analizar los riesgos asumidos por el conjunto de las entidades consolidadas, así como, con igual objeto, inspeccionar sus libros, documentación y registros. Además, podrá requerir de las personas físicas o entidades no financieras que no formen parte del grupo consolidable de entidades aseguradoras pero respecto de las que, conforme a lo previsto en la presente Ley, exista una unidad de decisión, cuantas informaciones puedan ser útiles para el ejercicio de la ordenación y supervisión de los grupos consolidables de entidades aseguradoras e inspeccionarlas a los mismos fines.

c) Cuando de las relaciones económicas, financieras o gerenciales de una entidad aseguradora con otras entidades quepa presumir la existencia de un grupo consolidable de entidades aseguradoras u otra unidad de decisión, sin que las entidades hayan procedido a la consolidación de sus cuentas, la Dirección General de Seguros podrá solicitar información a esas entidades, o inspeccionarlas, a los efectos de determinar la procedencia de la consolidación.

d) Las mismas obligaciones impuestas en este número serán aplicables a los subgrupos consolidables de entidades aseguradoras, entendiéndose por tales a un conjunto de entidades financieras cuya configuración responda a alguno de los tipos previstos en la letra a) anterior, que a su vez se integre en un grupo consolidable de mayor extensión y tipo diferente. No obstante lo anterior, la entidad aseguradora dominante de un subgrupo de sociedades no estará sujeta al deber de consolidación cuando sea, a su vez, sociedad dominada por una entidad aseguradora dominante de un grupo de sociedades.

De igual forma podrá regularse el modo de integración del subgrupo en el grupo y la colaboración, en su caso, entre los órganos y entes supervisores.

e) Cuando existan entidades extranjeras susceptibles de integrarse en un grupo consolidable de entidades aseguradoras, se determinará reglamentariamente el alcance del deber de consolidación que se regula en este número atendiendo, entre otros criterios, al domicilio de las entidades en alguno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo o fuera de él, a su naturaleza jurídica y al grado de control.

4. La Dirección General de Seguros podrá autorizar la exclusión individual de una entidad aseguradora o financiera del grupo consolidable de entidades aseguradoras cuando se dé cualquiera de los supuestos previstos en el número 2 del artículo 43 del Código de Comercio o cuando la inclusión de dicha entidad en la consolidación resulte inadecuada para el cumplimiento de los objetivos de la ordenación y supervisión de dicho grupo.

5. Si de un grupo consolidable de entidades aseguradoras forman parte entidades sujetas individualmente a control por autoridad supervisora distinta de la Dirección General de Seguros, esta última deberá actuar de forma coordinada con dicha autoridad supervisora. A estos efectos, el Ministro de Economía y Hacienda podrá dictar las normas precisas para asegurar la adecuada coordinación.

6. Toda norma reglamentaria de desarrollo de la presente Ley reguladora del deber de consolidación de los grupos consolidables de entidades aseguradoras que pueda afectar directamente a otras entidades financieras sujetas a la ordenación y supervisión del Banco de España o de la Comisión Nacional del Mercado de Valores se dictará previo informe de éstos.

7. El ejercicio económico de toda clase de entidades aseguradoras coincidirá con el año natural.

Artículo 21. Régimen de participaciones significativas.

1. A efectos de lo dispuesto en la presente Ley se entiende por participación significativa el hecho de ser titular en una entidad aseguradora, directa o indirectamente, de un porcentaje igual o superior al 10 por 100 del capital social, fondo mutual, o de los derechos de voto. También tiene la consideración de participación significativa, en los términos que se determinen reglamentariamente, cualquier otra posibilidad de ejercer una influencia notable en la gestión de la entidad aseguradora en la que se posea una participación.

2. Toda persona física o jurídica que pretenda adquirir, directa o indirectamente, incluso en los supuestos de aumento o reducción de capital, fusiones y escisiones, una participación significativa en una entidad aseguradora deberá informar de ello previamente a la Dirección General de Seguros, haciendo constar la cuantía de dicha participación, los términos y condiciones de la adquisición y el plazo máximo en que se pretenda realizar la operación. A igual deber de información estarán sujetas las citadas personas físicas o jurídicas cuando se propongan incrementar su participación significativa, de modo que la proporción de sus derechos de voto o de participaciones en el capital llegue a ser igual o superior a los límites del 20 por 100, 33 por 100, ó 50 por 100 y también cuando la entidad aseguradora se convierta en sociedad dominada de las mismas.

A fin de determinar la aplicación de dicha obligación, se considerará que pertenecen al adquirente o transmitente de las participaciones en el capital todas aquellas que estén en poder del grupo, según la definición del mismo contenida en el artículo 20.2 de esta Ley, al que éste pertenezca o por cuenta del cual actúe.

La Dirección General de Seguros dispondrá de un plazo de tres meses, a partir de la presentación de la información que exige el párrafo precedente, para oponerse a la adquisición de participación significativa o de cada uno de los incrementos de la misma que igualen o superen los límites antedichos o que conviertan a la entidad aseguradora en sociedad dominada del titular de la participación significativa; la oposición deberá fundarse en que el que pretenda adquirirla no sea idóneo para garantizar una gestión sana y prudente de la entidad aseguradora. Si la Dirección General de Seguros no se pronunciara en el plazo de tres meses, podrá procederse a la adquisición o incremento de participación. Si dicha Dirección General expresa su conformidad a la adquisición o incremento de participación significativa podrá fijar un plazo máximo distinto al comunicado para efectuar la adquisición.

3. Cuando se efectúe una de las adquisiciones o incrementos regulados en el número 2 precedente incumpliendo lo dispuesto en el mismo, se producirán los siguientes efectos:

a) En todo caso y de forma automática, no se podrán ejercer los derechos políticos correspondientes a las participaciones adquiridas irregularmente. Si, no obstante, llegaran a ejercerse, los correspondientes votos serán nulos y los acuerdos serán impugnables conforme a lo previsto en los artículos 115 a 122 de la Ley de Socie-

dades Anónimas, estando legitimada al efecto la Dirección General de Seguros.

b) Si fuera preciso, se adoptarán medidas de control especial sobre la entidad aseguradora.

c) Además, se podrán imponer las sanciones administrativas previstas en los artículos 41 y 42 de esta Ley.

4. Toda persona física o jurídica que se proponga dejar de tener, directa o indirectamente, una participación significativa en alguna entidad aseguradora deberá informar previamente de ello a la Dirección General de Seguros y comunicar la cuantía prevista de la disminución de su participación. Igual obligación de información tendrán quienes pretendan disminuir su participación significativa siempre que la proporción de sus derechos de voto o de participaciones en el capital descienda de los límites del 50 por 100, 33 por 100 ó 20 por ciento o bien que la entidad aseguradora deje de ser sociedad dominada de quien posee la participación significativa.

El incumplimiento de este deber de información será sancionado según lo previsto en la sección 5.^a del capítulo III de este Título II.

5. La obligación a que se refieren los números 2 y 4 precedentes corresponde también a la entidad aseguradora de la que se adquiriera, aumente, disminuya o deje de tener la participación significativa referida.

Además, las entidades aseguradoras comunicarán, al tiempo de presentar su información periódica, y siempre que al efecto sean requeridas por la Dirección General de Seguros, la identidad de los accionistas o socios que posean participaciones significativas, la cuantía de dichas participaciones y las alteraciones que se produzcan en el accionariado. En particular, los datos sobre participación significativa se obtendrán de la junta general anual de accionistas o socios, o de la información recibida en virtud de las obligaciones derivadas de la Ley del Mercado de Valores.

6. Cuando se acredite que los titulares de una participación significativa ejercen una influencia que vaya en detrimento de la gestión sana y prudente de una entidad aseguradora, que dañe gravemente su situación financiera, el Ministro de Economía y Hacienda, a propuesta de la Dirección General de Seguros, podrá adoptar alguna o algunas de las siguientes medidas:

a) Las previstas en las letras a), b) y c) del número 3 de este artículo, si bien la suspensión de los derechos de voto no podrá exceder de tres años.

b) Con carácter excepcional, la revocación de la autorización.

7. Lo dispuesto en este artículo para las entidades aseguradoras se entenderá sin perjuicio de la aplicación de las normas sobre ofertas públicas de adquisición e información sobre participaciones significativas contenidas en la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

Artículo 22. Cesión de cartera.

1. Las entidades aseguradoras españolas podrán ceder entre sí el conjunto de los contratos de seguro que integren la cartera de uno o más ramos en los que operen, excepto las mutuas y cooperativas a prima variable y las mutualidades de previsión social, que sólo podrán adquirir las carteras de entidades de su misma clase. Esta cesión general de cartera de uno o más ramos se ajustará a las siguientes reglas:

a) No será causa de resolución de los contratos de seguro cedidos siempre que la entidad aseguradora cesionaria quede subrogada en todos los derechos y

obligaciones que incumbían a la cedente en cada uno de los contratos, salvo que se trate de mutuas y cooperativas a prima variable o de mutualidades de previsión social.

b) Después de la cesión la cesionaria deberá tener provisiones técnicas suficientes conforme al artículo 16 y habrá de superar el margen de solvencia establecido en el artículo 17.

c) La cesión deberá ser autorizada por el Ministro de Economía y Hacienda, previa publicación del acuerdo de cesión de cartera y transcurso del plazo de un mes desde el último anuncio durante el cual se podrá ejercer el derecho de oposición. No obstante, podrá prescindirse de dicha información pública cuando se deniegue la autorización por no reunir los requisitos legalmente exigibles para la cesión. Una vez autorizada, la cesión se formalizará en escritura pública que se inscribirá en el Registro Mercantil.

d) Las relaciones laborales existentes en el momento de la cesión se regirán por lo dispuesto en el artículo 44 del Estatuto de los Trabajadores.

2. También serán admisibles cesiones parciales de la cartera de un ramo en los supuestos que se determinen reglamentariamente, en cuyo caso los tomadores podrán resolver los contratos de seguro.

3. Cuando la cartera a ceder comprenda contratos suscritos en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, se estará además a lo dispuesto en el artículo 50.

Artículo 23. Transformación, fusión, escisión y agrupación.

1. Las mutualidades de previsión social y las mutuas y cooperativas de seguros a prima variable podrán transformarse en mutuas y cooperativas a prima fija, y aquellas y las mutuas y cooperativas a prima fija podrán transformarse en sociedades anónimas de seguros.

Cualquier transformación de una entidad aseguradora en una sociedad de tipo distinto a los previstos anteriormente, sea o no aseguradora, será nula.

En la transformación de entidades aseguradoras se aplicará lo dispuesto en las letras b), c) y d) del número 1 del artículo 22, pudiendo los tomadores resolver sus contratos de seguro.

2. Cualesquiera entidades aseguradoras podrán fusionarse en una sociedad anónima de seguros y las sociedades anónimas de seguros podrán absorber entidades aseguradoras, cualquiera que sea la forma que éstas revistan. Las mutuas y cooperativas a prima fija podrán además fusionarse en sociedades de su misma naturaleza y forma y únicamente podrán absorber a otras entidades aseguradoras con forma distinta a la de sociedad anónima de seguros. Las mutuas de seguros y cooperativas a prima variable y las mutualidades de previsión social podrán también fusionarse en sociedades de su misma naturaleza y forma y únicamente podrán absorber entidades aseguradoras de su misma forma jurídica.

Las entidades aseguradoras no podrán fusionarse con entidades no aseguradoras, ni absorberlas, ni ser absorbidas por entidades no aseguradoras.

En la fusión y absorción de entidades aseguradoras será de aplicación lo dispuesto en las letras a), b), c) y d) del número 1 del artículo 22.

3. La escisión de entidades aseguradoras estará sujeta a las mismas limitaciones y deberá cumplir idénticos requisitos que la fusión de las mismas.

Además, no podrá escindirse de una entidad no aseguradora parte de su patrimonio para traspasarse en bloque a una entidad aseguradora, salvo que excepcionalmente el Ministro de Economía y Hacienda lo autorice, siempre que la incorporación patrimonial derivada de

la escisión permita un ejercicio de la actividad más adecuado y la entidad aseguradora beneficiaria de la escisión no asuma obligaciones en virtud de la misma, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria regulada en el artículo 259 de la Ley de Sociedades Anónimas.

4. En todo lo no regulado expresamente en la presente Ley, y en la medida en que no se oponga a la misma, se aplicará a la transformación, fusión y escisión de entidades aseguradoras la normativa de la Ley de Sociedades Anónimas.

5. Las entidades aseguradoras podrán constituir agrupaciones de interés económico y uniones temporales de empresas, en este último caso exclusivamente entre sí, con arreglo a la legislación general reguladora de las mismas y con sometimiento al control de la Dirección General de Seguros, además del que prevé dicha legislación.

6. Excepcionalmente, el Ministro de Economía y Hacienda podrá autorizar la transformación, fusión y absorción de entidades aseguradoras en supuestos distintos a los previstos en los números 1 y 2 de este artículo, así como las uniones temporales de empresas en las que se integren entidades aseguradoras con otras que no lo sean cuando, atendidas las singulares circunstancias que concurren en la entidad aseguradora que solicite la transformación, fusión, absorción o unión temporal, según los casos, se obtenga un desarrollo más adecuado de la actividad por la entidad aseguradora afectada, siempre que ello no menoscabe sus garantías financieras, los derechos de los asegurados y la transparencia en la asunción de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro.

Artículo 24. *Estatutos, pólizas y tarifas.*

1. Los estatutos de las entidades aseguradoras se ajustarán a lo dispuesto en esta Ley y sus disposiciones complementarias de desarrollo y, subsidiariamente, a la legislación que les sea aplicable según su naturaleza.

2. El contenido de las pólizas deberá ajustarse a esta Ley. También, a la Ley de Contrato de Seguro, en la medida en que resulte aplicable en virtud de las normas de Derecho internacional privado contenidas en el Título IV de la misma.

3. Las tarifas de primas deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la entidad aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas. Asimismo, responderán al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros sin que, a estos efectos, tenga el carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de tarifas de primas de riesgo basadas en estadísticas comunes.

Las entidades aseguradoras podrán establecer ficheros de datos personales que permitan la colaboración estadístico-actuarial y la prevención del fraude en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros. Estos últimos se regularán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal, por lo que será necesaria la notificación al afectado en la primera introducción de sus datos en el fichero pero no el consentimiento del mismo.

4. La Dirección General de Seguros podrá prohibir la utilización de las pólizas y tarifas de primas que no cumplan lo dispuesto en los números 2 y 3 precedentes. A estos efectos, se instruirá el correspondiente procedimiento administrativo en el que podrá acordarse como medida provisional la suspensión de la utilización de las pólizas o las tarifas de primas. Previamente a la iniciación del procedimiento administrativo en que se acuerde la

referida prohibición, la citada Dirección General podrá, también a través de procedimiento administrativo, requerir a la entidad aseguradora para que acomode sus pólizas o tarifas de primas a los números 2 y 3 del presente artículo. Todo lo anterior sin perjuicio de la aplicación de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, en los términos que en la misma se establecen, a las prácticas contrarias a la libertad de competencia.

5. Los modelos de pólizas, las tarifas de primas y las bases técnicas no estarán sujetos a autorización administrativa ni deberán ser objeto de remisión sistemática a la Dirección General de Seguros. No obstante:

a) Los modelos de pólizas de seguros de suscripción obligatoria deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros en la forma que reglamentariamente se establezca.

b) En los contratos de seguro sobre la vida las bases técnicas utilizadas para el cálculo de las tarifas y de las provisiones técnicas deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros, con el fin de controlar el respeto a los principios actuariales, asimismo en la forma que reglamentariamente se establezca.

c) La Dirección General de Seguros podrá requerir la presentación, siempre que lo entienda pertinente, de los modelos de pólizas, tarifas de primas y las bases técnicas al objeto de controlar si respetan las disposiciones técnicas y sobre contrato de seguro.

La exigencia contenida en las tres letras precedentes no podrá constituir para la entidad aseguradora condición previa para el ejercicio de su actividad.

6. Las entidades aseguradoras conservarán la documentación a que se refiere este precepto en el domicilio social.

CAPÍTULO III

Intervención de entidades aseguradoras

SECCIÓN 1.ª REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 25. *Causas de la revocación y sus efectos.*

1. El Ministro de Economía y Hacienda revocará la autorización administrativa concedida a las entidades aseguradoras en los siguientes casos:

a) Si la entidad aseguradora renuncia a ella expresamente.

b) Cuando la entidad aseguradora no haya iniciado su actividad en el plazo de un año o cese de ejercerla durante un período superior a seis meses. A esta inactividad, por falta de iniciación o cese de ejercicio, se equipará la falta de efectiva actividad en uno o varios ramos, en los términos que se determinen reglamentariamente, y la cesión general de la cartera en uno o más ramos.

c) Cuando la entidad aseguradora deje de cumplir alguno de los requisitos establecidos por esta Ley para el otorgamiento de la autorización administrativa o incurra en causa de disolución.

d) Cuando no haya podido cumplir, en el plazo fijado, las medidas previstas en un plan de saneamiento o de financiación exigidos a la misma al amparo del artículo 39.2.b) o c).

e) Cuando se haya impuesto a la entidad aseguradora la sanción administrativa de revocación de la autorización, al amparo del artículo 41.1.a).

2. El Gobierno podrá revocar la autorización concedida a entidades españolas con participación extranjera mayoritaria en aplicación del principio de reciprocidad o cuando lo aconsejen circunstancias extraordi-

narias de interés nacional. En ningún caso será aplicable esta causa de revocación a las entidades aseguradoras españolas en que la participación extranjera mayoritaria proceda de países del Espacio Económico Europeo.

3. Cuando concurra alguna de las causas de revocación previstas en las letras b), c) o d) del número 1, el Ministerio de Economía y Hacienda, antes de acordar la revocación de la autorización administrativa, estará facultado para conceder un plazo, que no excederá de seis meses, para que la entidad aseguradora que lo haya solicitado proceda a subsanarla.

4. La revocación de la autorización administrativa afectará a todos los ramos en que opere la entidad aseguradora, salvo en los supuestos de las letras a) y b) del número 1 precedente, en los que afectará, según los casos, a los ramos a que se haya renunciado o a aquellos a que afecte la inactividad.

5. La revocación de la autorización administrativa determinará, en todos los casos, la prohibición inmediata de la contratación de nuevos seguros por la entidad aseguradora y de la aceptación de reaseguro, así como la liquidación, con sometimiento a lo dispuesto en el artículo 27, de las operaciones de seguro de los ramos afectados por la revocación. Además, si la revocación afecta a todos los ramos en que opera la entidad, procederá la disolución administrativa de la misma con arreglo al artículo 26.1.1.º, sin necesidad de sujetarse a lo dispuesto en los números 2 y 3 de dicho artículo 26.

SECCIÓN 2.ª DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE ENTIDADES ASEGURADORAS

Artículo 26. *Disolución.*

1. Son causas de disolución de las entidades aseguradoras:

1.º La revocación de la autorización administrativa que afecte a todos los ramos en que opera la entidad. No obstante, la revocación no será causa de disolución cuando la propia entidad renuncie a la autorización administrativa y venga únicamente motivada esta renuncia por la modificación de su objeto social para desarrollar una actividad distinta a las enumeradas en el artículo 3.

2.º La cesión general de la cartera de contratos de seguro cuando afecte a la totalidad de los ramos en que opera la entidad. Sin embargo, la cesión de cartera no será causa de disolución cuando en la escritura pública de cesión la cedente manifieste la modificación de su objeto social para desarrollar una actividad distinta a las enumeradas en el artículo 3.

3.º Haber quedado reducido el número de socios, en las mutuas y cooperativas de seguros y en las mutualidades de previsión social, a una cifra inferior al mínimo legalmente exigible.

4.º No realizar las derramas pasivas conforme exigen los artículos 9 y 10.

5.º Las causas de disolución enumeradas en el artículo 260 de la Ley de Sociedades Anónimas. Tratándose de mutuas de seguros y de mutualidades de previsión social, las referencias que en este precepto se hacen a la junta general y al capital social habrán de entenderse hechas a la asamblea general y al fondo mutual, respectivamente. No obstante, a las cooperativas de seguros serán de aplicación las causas de disolución recogidas en su legislación específica.

2. La disolución, salvo en el supuesto de cumplimiento del término fijado en los estatutos, requerirá acuerdo de la junta o asamblea general. A estos efectos, los administradores deberán convocarla para su celebración en el plazo de dos meses desde la concurrencia de la causa de disolución y cualquier socio podrá requerir

a los administradores para que convoquen la junta o asamblea si, a su juicio, existe causa legítima para la disolución.

3. En el caso de que, existiendo causa legal de disolución, la junta o asamblea no fuese convocada o, siéndolo, no se celebrase, no pudiese lograrse el acuerdo o éste fuera contrario a la disolución, los administradores estarán obligados a solicitar la disolución administrativa de la entidad en el plazo de diez días naturales a contar desde la fecha en que debiera haberse convocado la junta o asamblea con arreglo al número 2 precedente, cuando la misma no fuese convocada, o desde la fecha prevista para la celebración de la misma, cuando ésta no se haya constituido, o, finalmente, desde el día de la celebración, cuando el acuerdo de disolución no pudiese lograrse o éste hubiera sido contrario a la disolución.

4. Conocida por el Ministerio de Economía y Hacienda la concurrencia de una causa de disolución así como el incumplimiento por los órganos sociales de lo dispuesto en los números precedentes, procederá a la disolución administrativa de la entidad.

El procedimiento administrativo de disolución se iniciará de oficio o a solicitud de los administradores y, tras las alegaciones de la entidad afectada, el Ministerio de Economía y Hacienda procederá, en su caso, a la disolución administrativa de la entidad, sin que sea necesaria, a estos efectos, la convocatoria de su junta o asamblea general. El acuerdo de disolución administrativa contendrá la revocación de la autorización administrativa para todos los ramos en que opere la entidad aseguradora.

5. En lo no regulado expresamente en los números anteriores y en cuanto no se oponga a los mismos, se aplicarán las normas contenidas en los artículos 261 a 265 de la Ley de Sociedades Anónimas. No obstante, las cooperativas de seguros se regirán por las reglas de disolución contenidas en su legislación específica.

Artículo 27. *Liquidación de entidades aseguradoras.*

1. La liquidación de una entidad aseguradora española comprenderá también la de todas sus sucursales. Durante el período de liquidación no podrán celebrarse las operaciones definidas en el artículo 3, pero los contratos de seguro vigentes en el momento de la disolución conservarán su eficacia hasta la conclusión del período del seguro en curso, venciendo en dicho momento sin posibilidad de prórroga, sin perjuicio de la opción de vencimiento anticipado con arreglo a lo preceptuado en la letra d) del número 2 del presente artículo.

2. En la liquidación, y hasta la cancelación de la inscripción en el Registro administrativo, el Ministerio de Economía y Hacienda conservará todas sus competencias de ordenación y supervisión sobre la entidad en liquidación y, además, podrá adoptar las siguientes medidas:

a) Acordar la intervención de la liquidación para salvaguardar los intereses de los asegurados, beneficiarios y perjudicados o de otras entidades aseguradoras. Decidida la intervención, estarán sujetas al control de la Intervención del Estado las actuaciones de los liquidadores en los términos definidos en este precepto, en el artículo 39.3, y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo.

b) Designar liquidadores o encomendar la liquidación a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras en los supuestos enumerados en el artículo 31.

c) Disponer, de oficio o a petición de los liquidadores, la cesión general o parcial de la cartera de contratos de seguro de la entidad para facilitar su liquidación.

d) Determinar la fecha de vencimiento anticipado del período de duración de los contratos de seguro que integren la cartera de la entidad en liquidación, con el

objeto de evitar mayores perjuicios a los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados amparados por dichos contratos. Tal determinación respetará el equilibrio económico de las prestaciones en los contratos afectados y deberá tener lugar con la necesaria publicidad, con una antelación de quince días naturales a la fecha en que haya de tener efecto y, salvo que concurran circunstancias excepcionales que aconsejen no demorar la fecha de vencimiento, simultáneamente al cumplimiento por los liquidadores del deber de informar que les impone la letra c) del número 3 subsiguiente.

3. El régimen jurídico del nombramiento, actuación y responsabilidad de los liquidadores se ajustará a las siguientes reglas:

a) Sólo podrán ser liquidadores quienes tengan reconocida honorabilidad y condiciones necesarias de cualificación o experiencia profesionales para ejercer sus funciones y estarán sujetos al mismo régimen de responsabilidad administrativa que los administradores de una entidad aseguradora.

b) Cuando la entidad no hubiese procedido al nombramiento de liquidadores antes de los quince días siguientes a la disolución, o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios, el Ministro de Economía y Hacienda podrá designar liquidadores o encomendar la liquidación a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

c) Los liquidadores suscribirán, en unión de los administradores, el inventario y balance de la entidad y deberán someterlo, en plazo no superior a un mes desde su nombramiento, a la Dirección General de Seguros o, si la liquidación fuese intervenida, al Interventor. Deberán informar a los acreedores sobre la situación de la entidad, en particular a los asegurados acerca de si la Dirección General de Seguros ha determinado el vencimiento anticipado del período de duración de los contratos de seguro que integren la cartera de la entidad aseguradora y sobre la fecha del mismo, y la forma en que han de solicitar el reconocimiento de sus créditos, mediante notificación individual a los conocidos y llamamiento a los desconocidos a través de anuncios, aprobados en su caso por el Interventor, que se publicarán en el «Boletín Oficial del Registro Mercantil» y en dos diarios, al menos, de los de mayor circulación en el ámbito de actuación de la entidad aseguradora.

d) Los liquidadores adoptarán las medidas necesarias para ultimar la liquidación en el plazo más breve posible, pudiendo ceder general o parcialmente la cartera de contratos de seguro de la entidad con autorización del Ministro de Economía y Hacienda, así como pactar el rescate o resolución de los contratos de seguro. La enajenación de los inmuebles podrá tener lugar sin subasta pública cuando la liquidación sea intervenida o cuando, habiendo sido tasados a estos efectos por los servicios técnicos de la Dirección General de Seguros o por sociedades de tasación, el precio de enajenación no sea inferior al de tasación. Requerirá, en uno y otro caso, autorización previa de la Dirección General de Seguros. La disposición de los restantes bienes y la realización de los pagos precisará la conformidad del Interventor en las liquidaciones intervenidas por el Estado.

e) Cuando los liquidadores incumplan las normas que para la protección de los asegurados se establecen en esta Ley o las que rigen la liquidación, dificulten la misma, o ésta se retrase, el Ministro de Economía y Hacienda podrá acordar el cese de los mismos y designar nuevos liquidadores o encomendar la liquidación a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

f) En lo demás, los liquidadores sujetarán su actuación a la Ley de Sociedades Anónimas.

4. Durante el período de liquidación, la entidad podrá ofrecer al Ministro de Economía y Hacienda la remoción de la causa de disolución y solicitar de éste la rehabilitación de la autorización administrativa revocada. Dicha rehabilitación sólo podrá concederse cuando la entidad cumpla todos los requisitos exigidos durante el funcionamiento normal y garantice la totalidad de los derechos de asegurados y acreedores, incluso los de aquéllos cuyos contratos de seguro hubieran sido declarados vencidos durante el período de liquidación. Si se acordase la rehabilitación de la autorización administrativa revocada, se entenderá removida de pleno derecho la causa de disolución, se cancelará la inscripción practicada en el Registro Mercantil con arreglo al artículo 263 de la Ley de Sociedades Anónimas y se dará al acuerdo de rehabilitación la misma publicidad que dicho precepto impone para el acuerdo de disolución.

5. Una vez concluidas las operaciones de liquidación, el Ministro de Economía y Hacienda declarará extinguida la entidad y se procederá a cancelar los asientos en el Registro administrativo. Por excepción, procederá la cancelación de los asientos en dicho Registro sin declaración de extinción de la entidad, en cuyo momento podrá iniciar la actividad con arreglo al objeto social modificado, cuando tenga lugar la cesión general de la cartera o la revocación de la autorización siempre que, en ambos casos, se haya procedido a modificar el objeto social de la entidad sin disolución de la misma y previamente la Dirección General de Seguros compruebe que se han ejecutado la cesión de cartera o se han liquidado las operaciones de seguro, respectivamente.

La cancelación en el Registro administrativo determinará, en los supuestos de declaración de extinción de la entidad, la cancelación a su vez en el Registro Mercantil.

6. En todo lo no regulado expresamente en este artículo, la liquidación y extinción de entidades aseguradoras se regirá por lo dispuesto en los artículos 266 a 281 de la Ley de Sociedades Anónimas, con exclusión de los artículos 269 y 270.

Artículo 28. Acciones frente a entidades aseguradoras sometidas a procesos concursales o en liquidación.

1. En los supuestos de declaración judicial de quiebra o suspensión de pagos de entidades aseguradoras, la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, además de asumir las funciones que le atribuyen los números 2 y 3 del artículo 31, procederá, en su caso, a liquidar el importe de los bienes a que se refiere el artículo 59 de la Ley, al solo efecto de distribuirlo entre los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados; ello sin perjuicio del derecho de los mismos en el procedimiento de quiebra o suspensión de pagos.

2. En los supuestos de entidades aseguradoras disueltas administrativamente, no podrán inscribirse en los Registros públicos derechos reales de garantía ni anotarse mandamientos judiciales o providencias administrativas de embargo desde la fecha de la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la Orden ministerial de disolución, sin perjuicio de la efectividad de los créditos que, en su caso, se pretendieran garantizar con las citadas inscripciones o anotaciones.

Los encargados de los Registros harán constar por nota marginal el hecho de la disolución y el cierre del folio registral a los actos a que se refiere el párrafo anterior. Si se acordara la rehabilitación de la autorización administrativa revocada, se cancelará la referida nota marginal.

3. En los supuestos de liquidación intervenida por el Ministerio de Economía y Hacienda, las acciones individuales ejercitadas por los acreedores, antes del comienzo de la liquidación o durante la misma, podrán continuar hasta el pronunciamiento de sentencia firme, pero su ejecución quedará suspendida y el crédito que, en su caso, declare dicha sentencia a su favor se liquidará conjuntamente con los de los demás acreedores. No obstante, transcurrido un año desde que la sentencia adquiere firmeza, la suspensión quedará alzada automáticamente sin necesidad de declaración ni resolución al respecto, cualquiera que fuese el estado en que se encontrase la liquidación.

SECCIÓN 3.^a LIQUIDACIÓN ADMINISTRATIVA POR LA COMISIÓN LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS

Subsección 1. Disposiciones generales

Artículo 29. Naturaleza y adscripción.

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras es una entidad de Derecho público del artículo 6.5 de la Ley General Presupuestaria con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, dotada de patrimonio propio distinto al de la Administración General del Estado.

2. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras está vinculada a la Administración General del Estado a través del Ministerio de Economía y Hacienda.

Artículo 30. Régimen jurídico.

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras se rige por las disposiciones específicas sobre ella contenidas en la presente Ley. En su defecto, quedará sometida:

a) En el ejercicio de su actividad liquidadora, a las normas reguladoras de la liquidación contenidas en la presente Ley y en la Ley de Sociedades Anónimas y, con carácter general, al ordenamiento jurídico privado.

b) Como ente del sector público estatal, a las normas a que se refieren los números subsiguientes del presente artículo y, con carácter general, a las disposiciones de la Ley General Presupuestaria que expresamente se refieran a los entes regulados en su artículo 6.5.

2. El presupuesto de la Comisión se ajustará a lo dispuesto en los artículos 88 y 89 de la Ley General Presupuestaria. En todo caso, los créditos de su presupuesto de gastos tendrán carácter indicativo y no limitativo.

3. Quedará sometida al régimen de la contabilidad pública de las entidades integrantes del sector público estatal y al plan especial de contabilidad pública que apruebe la Intervención General de la Administración del Estado, de conformidad con los artículos 122 y 125 c) de la Ley General Presupuestaria.

4. De acuerdo con lo previsto en el artículo 2.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, al no ejercer potestades administrativas, la Comisión estará excluida del ámbito de aplicación de dicha Ley. Tampoco le será de aplicación la legislación sobre contratación de las Administraciones públicas ni otra normativa sobre entidades públicas distinta a la expresamente referida en el presente artículo.

5. El personal al servicio de la Comisión se regirá por lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores y demás disposiciones reguladoras de la relación laboral.

Artículo 31. Objeto y funciones.

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras tiene por objeto asumir la condición de liquidador de las entidades aseguradoras enumeradas en el artículo 7.1 de la presente Ley, sujetas a la competencia de ejecución del Estado o de las Comunidades Autónomas, cuando le encomiende su liquidación el Ministro de Economía y Hacienda o el órgano competente de la respectiva Comunidad Autónoma.

Podrá serle encomendada la liquidación en los siguientes supuestos:

a) Simultáneamente a la disolución de la entidad aseguradora si se hubiere procedido a ella administrativamente.

b) Si, disuelta una entidad, ésta no hubiese procedido al nombramiento de los liquidadores antes de los quince días siguientes a la disolución o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios.

c) Cuando los liquidadores incumplan las normas que para la protección de los asegurados se establecen en esta Ley, las que rigen la liquidación o dificulten la misma. También cuando, por retrasarse la liquidación o por concurrir circunstancias que así lo aconsejen, la Administración entienda que la liquidación debe encomendarse a la Comisión. Caso de que la liquidación sea intervenida, la encomienda a la Comisión se acordará previo informe del Interventor.

d) Mediante aceptación de la petición de la propia entidad aseguradora, si se apreciara causa justificada.

2. Le corresponde la condición y funciones de interventor único en las suspensiones de pagos cuya declaración haya sido solicitada por una entidad aseguradora. Además, si el Juzgado acuerda tomar la medida precautoria y de seguridad de suspensión y sustitución de los órganos de administración de la entidad aseguradora suspensa, el administrador único sustituto será la propia Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

3. Asume, en los procesos de quiebra voluntaria o necesaria a que estén sometidas las entidades aseguradoras, la condición y funciones del Depositario, Comisario y único Síndico.

4. En su caso, lleva a efecto la liquidación separada de los bienes afectos a prohibición de disponer en los supuestos del artículo 28.1.

Subsección 2. Organización, régimen de funcionamiento y recursos económicos

Artículo 32. Órganos de gobierno y administración.

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras está regida por un Consejo de Administración compuesto por el Presidente de la Comisión y un máximo de ocho vocales.

2. La administración corresponde al Presidente de la Comisión.

3. El nombramiento y cese del Presidente y de los vocales corresponde al Ministro de Economía y Hacienda, a propuesta del Director general de Seguros.

Artículo 33. Régimen de funcionamiento.

1. Son facultades del Consejo de Administración:

a) Ejercer las funciones que a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras encomienda el artículo 31.

b) Aprobar las normas de funcionamiento de la Comisión y sus modificaciones.

c) Elaborar el presupuesto y aprobar las cuentas anuales de la Comisión.

d) Presentar anualmente a la Dirección General de Seguros la memoria y el balance de su gestión a efecto de rendición de cuentas.

e) Informar periódicamente a la Dirección General de Seguros sobre el desarrollo de las liquidaciones, suspensiones de pagos y quiebras en que intervenga, con particular referencia a las cantidades satisfechas en favor de asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados y, en su caso, a los convenios establecidos con entidades aseguradoras.

f) Asesorar a la Dirección General de Seguros en cuantas materias relacionadas con su competencia someta a su consideración.

2. Son facultades del Presidente la representación de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras en todos los actos comprendidos en el objeto social que el número 1 precedente no atribuye expresamente al Consejo de Administración y la presidencia de dicho Consejo.

3. Los acuerdos del Consejo se adoptarán, con voto de calidad del Presidente, por mayoría de los vocales asistentes a la sesión, que deberá ser convocada por el Presidente o por el que haga sus veces. En todo lo demás, en cuanto no venga dispuesto en la presente Ley, las normas de funcionamiento aprobadas por el Consejo de Administración determinarán la estructura interna, el régimen de funcionamiento y la delegación de facultades. En ningún caso podrán ser objeto de delegación, ni en el seno de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras ni en virtud de apoderamientos que puedan conferirse a cualquier persona, las facultades que al Consejo de Administración otorga el número 1, salvo las de su letra a), de este artículo, la aprobación de las medidas reguladas en los números 1, 2 y 3 del artículo 36, la formulación del plan de liquidación que ha de someterse a aprobación por la junta de acreedores de la entidad en liquidación y la aprobación del balance final.

Artículo 34. *Recursos económicos.*

1. Para el cumplimiento de sus funciones, contará con los siguientes recursos:

a) Las subvenciones otorgadas por el Consorcio de Compensación de Seguros sobre la base del recargo a que se refiere el número 2 de este artículo.

b) Las cantidades y bienes que recupere en el ejercicio de los derechos de las personas que le hayan cedido sus créditos o por su abono anticipado a las mismas, con cargo a los fondos de la propia Comisión.

c) Los procedentes de los créditos, préstamos y demás operaciones financieras que pueda concertar.

d) Los productos y rentas de su patrimonio y cualquier otro ingreso que le corresponda conforme a la legislación vigente.

2. El recargo destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras es un tributo que grava los contratos de seguro en los términos previstos en este número.

Están sujetos a dicho recargo la totalidad de los contratos de seguro que se celebren sobre riesgos localizados en España, distintos al seguro sobre la vida y al seguro de crédito a la exportación por cuenta o con el apoyo del Estado.

El recargo se devengará cuando tenga lugar el pago de la prima que corresponda a los contratos de seguro sujetos al mismo o, caso de fraccionamiento de las primas, con el primer pago fraccionado que se haga.

Son sujetos pasivos del recargo, en condición de contribuyentes, las entidades aseguradoras, debiendo reper-

cutir íntegramente su importe sobre el tomador del seguro, quedando éste obligado a soportarlo siempre que la repercusión se ajuste a lo dispuesto en esta Ley, cualesquiera que fueren las estipulaciones existentes entre ellos.

Constituye la base imponible del recargo el importe de la prima. No se entenderán incluidos en la prima aquellos importes correspondientes a cualesquiera otros recargos que el contrato de seguro afectado deba soportar en virtud de una disposición legal que lo imponga.

El tipo del recargo estará constituido por el 5 por 1.000 de las primas antes referidas.

3. Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, en los términos fijados en su estatuto legal, el recargo destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, así como su gestión y recaudación.

Subsección 3. Liquidación por la Comisión de entidades aseguradoras

Artículo 35. *Normas generales de liquidación.*

1. En las liquidaciones que se les encomienden, la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras sustituirá a todos los órganos sociales de la entidad aseguradora afectada. En consecuencia, no habrá lugar a la celebración de las juntas o asambleas ordinarias o extraordinarias de accionistas, mutualistas o cooperativistas de la entidad. Las delegaciones y apoderamientos que confiera deberán constar en escritura pública.

No obstante, los recursos administrativos y contencioso-administrativo interpuestos por la entidad aseguradora contra los actos de ordenación y supervisión del Ministerio de Economía y Hacienda con anterioridad a la asunción de la liquidación por la Comisión podrán ser continuados por los administradores y por los socios que ostenten una participación significativa en su propio nombre, como titulares de un interés directo, si se personasen a estos efectos ante el órgano administrativo o jurisdiccional en el plazo de un mes desde la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la encomienda de la liquidación a la Comisión.

2. La Comisión Liquidadora instará, cuando hubiere lugar a ello, la exigencia de responsabilidades de toda índole en que hubieran podido incurrir quienes desempeñaron cargos de administración o dirección de la entidad aseguradora en liquidación. En ningún caso ni circunstancia, la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, sus órganos, representantes o apoderados serán considerados deudores ni responsables de las obligaciones y responsabilidades que incumban a la aseguradora cuya liquidación se le encomienda o a sus administradores.

3. En caso de insolvencia de la entidad aseguradora, la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras no estará obligada a solicitar la declaración de suspensión de pagos ni la quiebra. Asimismo, se tendrán por vencidas a la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la resolución administrativa por la que se le encomienda la liquidación las deudas pendientes de la aseguradora, sin perjuicio del descuento correspondiente si el pago de las mismas se verificase antes del tiempo prefijado en la obligación, y dejarán de devengar intereses todas las deudas de la aseguradora, salvo los créditos hipotecarios y pignoratícios, hasta donde alcance la respectiva garantía.

4. En las liquidaciones intervenidas cesará la Intervención del Estado en el momento que la liquidación se encomiende a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

5. Si el Consorcio de Compensación de Seguros hubiese asumido, con arreglo a su estatuto legal, el cum-

plimiento de obligaciones de la entidad aseguradora liquidada por la Comisión, ambos entes deberán actuar coordinadamente para el exacto y más eficaz cumplimiento de sus respectivas funciones.

Artículo 36. *Beneficios de la liquidación.*

1. Con cargo a los recursos de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras y con la finalidad de mejorar y conseguir una más rápida satisfacción de los derechos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados, incluidas las Administraciones públicas que tengan tal condición, la Comisión podrá ofrecerles la adquisición por cesión de sus créditos, abonándoles las cantidades que les corresponderían en proporción al previsible haber líquido resultante, teniendo en cuenta, a estos solos efectos, las siguientes normas:

a) Se incorporarán al activo la totalidad de los bienes y créditos, incluidos en su caso los intereses, en los que la Comisión pueda apreciar la titularidad de la aseguradora en liquidación, aunque sobre ellos estén pendientes o hayan de iniciarse actuaciones judiciales o extrajudiciales para su mantenimiento en el patrimonio de la entidad o reintegración al mismo.

b) Las inversiones materiales y financieras se valorarán por la cuantía que resulte superior de las dos siguientes: el precio de adquisición más el importe de las mejoras efectuadas sobre las mismas, incrementados en las regularizaciones y actualizaciones legalmente posibles, o el valor de realización.

c) No se tendrá en cuenta el orden de prelación de créditos ni los gastos de liquidación anticipados por la Comisión.

En ningún caso será de aplicación esta medida a los créditos a favor de las aseguradoras y del Consorcio de Compensación de Seguros.

2. Asimismo, también con cargo a sus propios recursos, la Comisión podrá satisfacer anticipadamente los créditos de los trabajadores derivados de salarios e indemnizaciones por despido comprendidos en el artículo 32, apartados 1 y 3, del Estatuto de los Trabajadores y, en su caso, las indemnizaciones debidas a los mismos como consecuencia de la extinción de las relaciones laborales.

La adquisición por cesión de los créditos a que se refiere el número 1 anterior y los anticipos a que se refiere el presente número no supondrán, en ningún caso, asunción de las deudas de la entidad aseguradora en liquidación por parte de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras. La cesión de dichos créditos y estos anticipos, cualquiera que fuere la cantidad satisfecha, alcanzará el total importe de los mismos y en idéntico orden de preferencia que les corresponda. Sus titulares no podrán formular reclamación alguna por este concepto; tampoco podrán efectuar reclamación contra la Comisión los titulares de estos créditos que optaren por no aceptar la oferta formulada por la Comisión, quienes mantendrán la titularidad de sus créditos y deberán estar a las results de la liquidación.

3. La Comisión podrá satisfacer anticipadamente, con cargo a los recursos de la entidad aseguradora en liquidación, los créditos de los trabajadores correspondientes a salarios de los últimos treinta días de trabajo, con la limitación del artículo 32.1 del Estatuto de los Trabajadores; y, en segundo término, los créditos de los acreedores con derecho real en los términos y por el orden establecidos en la legislación hipotecaria. Si no se alcanzase la satisfacción de dichos créditos, los acreedores referidos tendrán en la liquidación, al objeto de cobrar el importe no satisfecho, la preferencia que les corresponda según la naturaleza de su crédito.

4. Cuando la entidad aseguradora en liquidación se encuentre en situación de insolvencia, si la junta de acreedores aprueba el plan de liquidación, la recuperación por la Comisión de los gastos de liquidación quedará condicionada a que sean totalmente satisfechos los demás reconocidos en la liquidación.

5. Lo dispuesto en el número 1 de este artículo respecto de los créditos de los terceros perjudicados afectará únicamente, en los supuestos de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros con arreglo a su Estatuto Legal, a la parte de dichos créditos que exceda de aquélla que corresponda abonar al Consorcio. Lo dispuesto en los números 2 y 3 acerca de los créditos de los trabajadores afectará únicamente a la parte de dichos créditos que exceda de aquélla que corresponde abonar al Fondo de Garantía Salarial.

Artículo 37. *Procedimiento de liquidación.*

El procedimiento de liquidación por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras se ajustará a lo dispuesto en el artículo 27.3, con las siguientes peculiaridades:

1. Encomendada la liquidación a la Comisión, todos los acreedores estarán sujetos al procedimiento de liquidación por la misma y no podrá solicitarse por los acreedores ni por la entidad aseguradora la declaración de quiebra, ni presentarse ésta en suspensión de pagos, sin perjuicio de que las acciones de toda índole ejercitadas ante los Tribunales contra dicha aseguradora, anteriores a la disolución o durante el período de liquidación, continúen su tramitación hasta la obtención de sentencia o resolución judicial firme. Pero la ejecución de la sentencia, de los embargos preventivos, administraciones judicialmente acordadas y demás medidas cautelares adoptadas por la autoridad judicial, la del auto despachando la ejecución en el procedimiento ejecutivo, los procedimientos judiciales sumarios y ejecutivos extrajudiciales sobre bienes hipotecados o pignorados, así como la ejecución de las providencias administrativas de apremio quedarán en suspenso desde la encomienda de la liquidación a la Comisión y durante la tramitación por ésta del procedimiento liquidatorio.

Si el plan de liquidación formulado por la Comisión no fuera aprobado en junta de acreedores o ratificado por la Dirección General de Seguros, quedará levantada la suspensión y expedito a los titulares de los derechos afectados por la suspensión el ejercicio de los mismos ante los Tribunales o por el procedimiento ejecutivo extrajudicial y a las Administraciones públicas el de sus potestades para proseguir los correspondientes procedimientos administrativos de apremio. Los mismos efectos tendrán lugar respecto de las sentencias en el caso de que, transcurridos tres años desde la adquisición de firmeza, el plan de liquidación formulado por la Comisión no fuera aprobado en junta de acreedores o ratificado por la Dirección General de Seguros.

2. Cuando la liquidación de la entidad aseguradora sea encomendada a la Comisión con posterioridad a la disolución de dicha aseguradora, suscribirá o comprobará, según proceda, en unión de los administradores y liquidadores, de haber sido nombrados, el inventario y balance de la entidad en el plazo de un mes desde que haya asumido la liquidación, sin que deba someterlo a la Dirección General de Seguros ni al Interventor, ni estar sujeta a la obligación que impone el artículo 273 de la Ley de Sociedades Anónimas.

3. En el cumplimiento del deber de información a los acreedores hará constancia expresa a la especial circunstancia de que la liquidación ha sido asumida por la Comisión. Asimismo, desde el momento en que tenga conocimiento de la existencia de créditos laborales o

presuma la posibilidad de su existencia, lo comunicará al Fondo de Garantía Salarial, surtiendo tal comunicación los efectos de la citación a que se refiere el número 3 del artículo 33 del Estatuto de los Trabajadores.

4. Hasta la ratificación por la Dirección General de Seguros del plan de liquidación, la Comisión no podrá hacer pago de sus créditos a los acreedores de la entidad aseguradora, salvo lo dispuesto en el artículo precedente. Los gastos que sean precisos para la liquidación serán satisfechos con cargo a los propios recursos de la Comisión.

5. La enajenación de los inmuebles de la entidad aseguradora en liquidación podrá tener lugar sin subasta pública y no precisará autorización de la Dirección General de Seguros.

6. Formulará el plan de liquidación en el plazo más breve posible. Antes del transcurso del plazo de nueve meses desde que haya asumido sus funciones liquidatorias deberá haber procedido a ejecutar las medidas previstas en el artículo 36, caso de haberlas adoptado; sólo por causas justificadas, debidamente acreditadas ante la Dirección General de Seguros, podrá superar el mencionado plazo.

7. El plan de liquidación comprenderá una información sobre las medidas adoptadas con arreglo a los números 1, 2 y 3 del artículo anterior, el balance y la lista provisional de acreedores. El activo del balance deberá estar constituido en metálico, salvo que, tratándose de bienes inmuebles, no haya considerado precedente su enajenación y, tratándose de créditos, sean éstos litigiosos, de modo que sea presumible que esperar un pronunciamiento judicial firme retrasaría notablemente la liquidación. La lista provisional de acreedores se formulará con arreglo al orden de prelación del Código de Comercio y por la cuantía que corresponda a cada uno de ellos, respetando en todo caso los privilegios reconocidos a los créditos de la Hacienda Pública en el artículo 71 de la Ley General Tributaria y en el resto de la normativa vigente, a los créditos de la Seguridad Social en el artículo 22 de la Ley General de la Seguridad Social y a los créditos del Fondo de Garantía Salarial en el artículo 33.4 del Estatuto de los Trabajadores. Además, si del balance se desprendiese la solvencia de la entidad aseguradora, incorporará la relación de socios. Finalmente, el plan de liquidación contendrá la propuesta respecto del importe que, con arreglo al activo y pasivo del balance y orden de prelación de créditos, deba satisfacerse a cada uno de los acreedores y, caso de solvencia de la entidad, a los socios y, si hubiere lugar a ello, de adjudicación de bienes inmuebles y créditos litigiosos.

8. Simultáneamente a la formulación del plan de liquidación, convocará la junta general de acreedores con una antelación no inferior a un mes ni superior a dos, citando a éstos mediante notificación personal y dando a la convocatoria la publicidad que, con arreglo a las circunstancias del caso, estime pertinente. Hasta el día señalado para la celebración de la junta, los acreedores o sus representantes podrán examinar el plan de liquidación. Hasta los quince días antes del señalado para la junta se podrá solicitar la exclusión o inclusión de créditos así como la impugnación de la cuantía de los incluidos mediante escrito dirigido a la Comisión, o por comparecencia ante la misma, designando los documentos de la liquidación o presentando la documentación de que quiera valerse el solicitante en justificación de su derecho. La Comisión resolverá sobre cada reclamación sin ulterior recurso, sin perjuicio del derecho de impugnación a que se refiere el número 11 del presente artículo, y formulará la lista definitiva de acreedores.

9. La junta se celebrará en el día, hora y lugar señalados en la convocatoria, pudiendo continuar en los días

consecutivos que resulten necesarios y será presidida por un delegado de la Comisión, pudiendo concurrir, personalmente o por medio de representante, todos los acreedores incluidos en la lista definitiva. La junta de acreedores quedará legalmente constituida si los créditos de los concurrentes y representados sumaren, por lo menos, tres quintos del pasivo del deudor en primera convocatoria y cualquiera que fuere el número de los créditos concurrentes y representados en segunda convocatoria, debiendo mediar entre una y otra al menos veinticuatro horas. Declarada legalmente constituida la junta por el representante de la Comisión, comenzará la sesión por la lectura del plan de liquidación y se procederá al debate y ulterior votación sobre el mismo. El plan de liquidación se entenderá aprobado siempre que voten a favor del mismo acreedores cuyos créditos importen más de la mitad del montante de los créditos presentes y representados, tanto en primera como en segunda convocatoria, quedando obligados todos los acreedores por el mismo, sin que ninguno tenga derecho de abstención y siendo de aplicación a la Hacienda Pública acreedora lo dispuesto en el número 2 del artículo 39 de la Ley General Presupuestaria. Se extinguirán los créditos en la parte que excedan de los importes reconocidos para ser satisfechos en dicho plan; tratándose de créditos tributarios únicamente quedarán extinguidas las responsabilidades de la entidad aseguradora, subsistiendo en sus propios términos los créditos respecto de los restantes responsables tributarios.

10. Si el plan de liquidación no fuese aprobado en junta de acreedores, la Comisión podrá solicitar la declaración judicial de quiebra. La misma solicitud de quiebra voluntaria podrá formular en cualquier momento del período de liquidación anterior a la junta de acreedores cuando estimase que, dadas las circunstancias concurrentes en la entidad aseguradora cuya liquidación tiene encomendada, sufrirían grave perjuicio los créditos de los acreedores si no tuviera lugar la declaración judicial de retroacción de la quiebra.

11. Dentro de los ocho días siguientes a la celebración de la junta, los acreedores que no hubiesen concurrido a ella o que, concurriendo, hubieran discordado del voto de la mayoría o que hubiesen sido eliminados por la Comisión de la lista definitiva a que se refiere el número 8, podrán impugnar judicialmente el plan de liquidación. La impugnación seguirá los trámites marcados para los incidentes en la Ley de Enjuiciamiento Civil y únicamente podrá fundarse en las siguientes causas:

a) Defectos en las formas prescritas para la convocatoria, celebración, deliberación y adopción de acuerdos de la junta de acreedores.

b) Falta de personalidad o representación en alguno de los votantes, inclusión o exclusión indebida de créditos o figurar en la lista definitiva de acreedores con cantidad mayor o menor de la que se estimare justa, siempre que en cualquiera de estos casos la estimación de la pretensión influya decisivamente en la formación de la mayoría.

c) Error en la estimación del activo o en la prelación de créditos padecido por la Comisión.

En todo lo demás, la impugnación del plan de liquidación se ajustará a lo dispuesto en los párrafos segundo y tercero del artículo 17 de la Ley de Suspensión de Pagos.

12. Transcurrido el plazo señalado en el número anterior sin que se hubiese formulado oposición, o una vez dictada sentencia firme que la resuelva, y ajustado, en su caso, el plan de liquidación a la misma, la Comisión elevará el plan de liquidación a la Dirección General de Seguros, que dictará resolución ratificando el mismo.

Tal ratificación surtirá los efectos previstos para la resolución judicial en los números 6 y 7 del artículo 33 del Estatuto de los Trabajadores, si del citado plan se deduce la insolvencia de la aseguradora.

13. Por la Comisión se procederá al pago de los créditos en ejecución del plan de liquidación ratificado. En su caso, procederá al reparto y división del haber social con arreglo a los estatutos y disposiciones específicas aplicables a la entidad aseguradora y, subsidiariamente, conforme a lo dispuesto en los artículos 276 y 277 de la Ley de Sociedades Anónimas, pero la consignación en depósito de las cuotas no reclamadas tendrá lugar en la propia Comisión, a disposición de sus legítimos dueños durante un plazo de cinco años, a cuyo transcurso sin haber sido reclamadas se ingresarán en el Tesoro Público.

14. Si, como consecuencia del desfase temporal entre la aprobación en junta de acreedores del plan de liquidación y el efectivo pago de los créditos a los acreedores y, en su caso, la división del haber social entre los socios, resultare un remanente, éste se incorporará al patrimonio de la Comisión a los efectos previstos en el número siguiente.

15. Los créditos reconocidos por sentencia firme notificada al acreedor en fecha posterior a la celebración de la junta de acreedores serán satisfechos por la Comisión con el remanente a que se refiere el número precedente y, en su defecto, con sus propios recursos en los mismos términos que le hubieran correspondido de haber estado incluido en el plan de liquidación.

Subsección 4. Procesos concursales

Artículo 38. Anticipo de gastos de liquidación y satisfacción de créditos.

1. Si la entidad aseguradora estuviese en suspensión de pagos o quiebra y careciere de la liquidez necesaria, la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras podrá anticipar los gastos que sean precisos, con cargo a sus propios recursos, al objeto del adecuado desarrollo del proceso concursal. No obstante, el pago de los derechos de procuradores y honorarios de letrados serán de cuenta de las partes que los designen, sin que proceda su anticipo por la Comisión.

Si se formulase propuesta de convenio con los acreedores y éste resultase aprobado, la recuperación por la Comisión de los gastos de liquidación quedará condicionada a que sean totalmente satisfechos los demás reconocidos en la liquidación.

2. Será de aplicación en los procesos concursales lo dispuesto en el artículo 36.1 de la presente Ley.

SECCIÓN 4.^a MEDIDAS DE CONTROL ESPECIAL

Artículo 39. Medidas de control especial.

1. La Dirección General de Seguros podrá adoptar las medidas de control especial contenidas en el presente artículo cuando las entidades aseguradoras se hallen en alguna de las siguientes situaciones:

a) Déficit superior al 5 por 100 en el cálculo de cada una de las provisiones técnicas individualmente consideradas, salvo en la provisión técnica de prestaciones que será del 15 por 100; asimismo, déficit superior al 10 por 100 en la cobertura de las provisiones técnicas.

b) Insuficiencia del margen de solvencia.

c) Que el margen de solvencia no alcance el fondo de garantía mínimo.

d) Pérdidas acumuladas en cuantía superior al 25 por 100 de su capital social o fondo mutual desembolsados.

e) Dificultades financieras o de liquidez que hayan determinado demora o incumplimiento en sus pagos.

f) Imposibilidad manifiesta de realizar el fin social o paralización de los órganos sociales, de modo que resulte imposible su funcionamiento.

g) Situaciones de hecho, deducidas de comprobaciones efectuadas por la Administración, que pongan en peligro su solvencia, los intereses de los asegurados o el cumplimiento de las obligaciones contraídas, así como la falta de adecuación de su contabilidad al Plan de Contabilidad de las entidades aseguradoras o irregularidad de la contabilidad o administración en términos tales que impidan o dificulten notablemente conocer la verdadera situación patrimonial de la entidad aseguradora.

Las mismas medidas de control especial podrán adoptarse sobre las entidades dominantes de grupos consolidables de entidades aseguradoras y sobre las propias entidades aseguradoras que formen parte del grupo cuando éste se encuentre en alguna de las situaciones descritas en las letras a), b), c), e), f) y g) precedentes.

2. Con independencia de la sanción administrativa que, en su caso, proceda imponer, las medidas de control especial podrán consistir en:

a) Prohibir la disposición de los bienes que se determinen de la entidad aseguradora. Esta medida podrá adoptarse cuando la entidad incurra en cualquiera de las situaciones descritas en las letras a) y c) a g) del número 1 precedente y también, si la Dirección General de Seguros considera que la posición financiera de la entidad aseguradora va a seguir deteriorándose, en los supuestos de la letra b) de dicho número 1. Podrá completarse esta medida con las siguientes:

— El depósito de los valores y demás bienes muebles o la administración de los bienes inmuebles por persona aceptada por la Dirección General de Seguros.

— Las precisas para que la prohibición de disponer tenga eficacia frente a terceros mediante la notificación a las entidades de crédito depositarias de efectivo o de valores y la anotación preventiva de la prohibición de disponer en los Registros públicos correspondientes, a cuyos efectos será título la resolución de la Dirección General de Seguros en que se acuerde la referida prohibición de disponer. Durante la vigencia de la anotación preventiva no podrán inscribirse en los Registros públicos derechos reales de garantía ni anotarse mandamientos judiciales o providencias administrativas de embargo.

— La solicitud a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo de que adopten sobre los bienes de la entidad aseguradora situados en su territorio las mismas medidas que la Dirección General de Seguros hubiere adoptado.

b) Exigir a la entidad aseguradora un plan de saneamiento para restablecer su situación financiera, en el supuesto previsto en la letra b) del número 1, que deberá ser sometido a aprobación de la Dirección General de Seguros.

c) Exigir a la entidad aseguradora un plan de financiación a corto plazo, que deberá también ser sometido a aprobación de la Dirección General de Seguros, en el supuesto de la letra c) de dicho número 1.

d) Además, en todos los supuestos de adopción de medidas de control especial y con objeto de salvaguardar los intereses de los asegurados, podrá adoptar conjunta o separadamente cualquiera de las siguientes medidas:

— Suspender la contratación de nuevos seguros o la aceptación de reaseguro.

— Prohibir la prórroga de los contratos de seguro celebrados por la entidad aseguradora en todos o alguno

de los ramos. A estos efectos, la entidad aseguradora deberá comunicar por escrito a los asegurados la prohibición de la prórroga del contrato en el plazo de quince días naturales desde que reciba la notificación de esta medida de control especial; en este caso, el plazo previsto en el párrafo segundo del artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro quedará reducido a quince días naturales.

— Prohibir a la entidad aseguradora que, sin autorización previa de la Dirección General de Seguros, pueda realizar los actos de gestión y disposición que se determinen, distribuir dividendos, derramas activas y retornos, contratar nuevos seguros o admitir nuevos socios.

— Prohibir el ejercicio de la actividad aseguradora en el extranjero, cuando tal actividad contribuya a que la entidad aseguradora se encuentre en alguna de las situaciones descritas en el número 1 precedente.

— Exigir a la entidad aseguradora un plan de rehabilitación en el que proponga las adecuadas medidas administrativas, financieras o de otro orden, formule previsión de los resultados y fije los plazos para su ejecución, a fin de superar la situación que dio origen a dicha exigencia, que deberá ser sometido a aprobación de la Dirección General de Seguros.

— Ordenar al consejero delegado o cargo similar de administración que dé a conocer a los demás órganos de administración la resolución administrativa adoptada y, en su caso, el Acta de inspección.

— Convocar los órganos de administración o a la junta o asamblea general de la entidad aseguradora, designando la persona que deba presidir la reunión y dar cuenta de la situación.

— Y sustituir provisionalmente los órganos de administración de la entidad.

3. Como medida de control especial complementaria de las anteriores, la Dirección General de Seguros podrá acordar la intervención de la entidad aseguradora para garantizar el correcto cumplimiento de las mismas.

Los actos y acuerdos de cualquier órgano de la entidad aseguradora que se adopten a partir de la fecha de la notificación de la resolución que acuerde la intervención administrativa y que afecten o guarden relación con las medidas de control especial citadas anteriormente no serán válidos ni podrán llevarse a efecto sin la aprobación expresa de los interventores designados. Se exceptúa de esta aprobación el ejercicio de acciones o recursos por la entidad intervenida contra los actos administrativos de ordenación y supervisión o en relación con la actuación de los interventores.

Los interventores designados estarán facultados para revocar cuantos poderes o delegaciones hubieren sido conferidos por el órgano de administración de la entidad aseguradora o por sus apoderados con anterioridad a la fecha de publicación del acuerdo. Adoptada tal medida, se procederá por los interventores a exigir la devolución de los documentos en que constaren los apoderamientos, así como a promover la inscripción de su revocación en los Registros públicos correspondientes.

4. La sustitución provisional de los órganos de administración de la entidad aseguradora se ajustará a lo siguiente:

a) La resolución administrativa designará la persona o personas que hayan de actuar como administradores provisionales e indicará si deben hacerlo mancomunada o solidariamente. Dicha resolución, de carácter inmediatamente ejecutivo, será objeto de publicación en el «Boletín Oficial del Estado» y de inscripción en los Registros públicos correspondientes, determinando la antedicha publicación la eficacia de la resolución frente a terceros. A idénticos requisitos y efectos se sujetará la

sustitución de administradores provisionales cuando fuera preciso proceder a ella.

b) Los administradores provisionales habrán de reunir los requisitos exigidos por el artículo 15.

c) Los administradores provisionales tendrán el carácter de interventores, con las facultades expuestas en el número 3 precedente, respecto de los actos y acuerdos de la junta o asamblea generales de la entidad aseguradora.

d) La obligación de formular las cuentas anuales de la entidad aseguradora y la aprobación de éstas y de la gestión social podrán quedar en suspenso, por plazo no superior a un año a contar desde el vencimiento del plazo legalmente establecido al efecto, si la Dirección General de Seguros estimare, a solicitud de los administradores provisionales, que no existen datos o documentos fiables y completos para ello.

e) Acordado por la Dirección General de Seguros el cese de la medida de sustitución provisional de los órganos de administración de la entidad, los administradores provisionales procederán a convocar inmediatamente la junta o asamblea general de la entidad aseguradora, en la que se nombrará el nuevo órgano de administración. Hasta la toma de posesión de éste, los administradores provisionales seguirán ejerciendo sus funciones.

5. La adopción de medidas de control especial se hará en procedimiento administrativo tramitado con arreglo a las normas comunes o a las del procedimiento de ordenación y supervisión por inspección, según proceda, con las siguientes peculiaridades en ambos casos:

a) Sólo se tramitará un procedimiento por cada entidad aseguradora de modo que, habiéndose adoptado medidas de control especial sobre una entidad aseguradora y siendo preciso, en virtud de comprobaciones o inspecciones ulteriores, acordar nuevas medidas, sustituir o dejar sin efecto, total o parcialmente, las ya adoptadas, la ratificación o cesación de estas últimas, según proceda, serán incorporadas a la resolución en la que se adopten las nuevas medidas de control especial.

b) Iniciado el procedimiento de adopción de medidas de control especial, la Dirección General de Seguros podrá adoptar, como medidas provisionales, las referidas en las letras a) y d) del número 2 precedente, siempre que concurren los requisitos del artículo 72 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

c) Excepcionalmente, podrá prescindirse de la audiencia de la entidad aseguradora afectada cuando tal trámite originara un retraso tal que comprometa gravemente la efectividad de la medida adoptada, los derechos de los asegurados o los intereses económicos afectados. En este supuesto, la resolución que adopte la medida de control especial deberá expresar las razones que motivaron la urgencia de su adopción y dicha medida deberá ser ratificada o dejada sin efecto en procedimiento tramitado con audiencia del interesado.

6. Las medidas de control especial serán dejadas sin efecto por resolución de la Dirección General de Seguros cuando, habiendo cesado las situaciones que con arreglo al número 1 del presente artículo determinaron su adopción, queden además debidamente garantizados los derechos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados.

7. En los casos de incumplimiento de las medidas de control especial y sin perjuicio de lo dispuesto en el número 4 de este artículo, la Dirección General de Seguros podrá dar publicidad a las mismas, previa audiencia de la entidad interesada.

Además, a los actos de la entidad aseguradora con vulneración de las medidas de control especial será de aplicación lo dispuesto en el número 2 del artículo 5.

8. En todos los casos en los que, al amparo de lo dispuesto en esta Ley, se proceda por la Dirección General de Seguros a la designación de administradores provisionales o interventores podrá llegarse a la compulsión directa sobre las personas para la toma de posesión de las oficinas, libros y documentos correspondientes o para el examen de estos últimos.

SECCIÓN 5.ª RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 40. *Infracciones administrativas.*

1. Las entidades aseguradoras, incluidas las dominantes de grupos consolidables de entidades aseguradoras en los términos definidos en el artículo 20 de esta Ley, las entidades que, en su caso, deban formular y aprobar las cuentas e informes consolidados de tales grupos, así como las personas físicas o entidades que sean titulares de participaciones significativas o desempeñen cargos de administración o dirección en cualquiera de las entidades anteriores, y los liquidadores de entidades aseguradoras, que infrinjan normas de ordenación y supervisión de los seguros privados, incurrirán en responsabilidad administrativa sancionable con arreglo a lo dispuesto en los artículos siguientes.

Se considerarán:

a) Cargos de administración los administradores o miembros de los órganos colegiados de administración, y cargos de dirección sus directores generales o asimilados, entendiéndose por tales aquellas personas que desarrollen en la entidad funciones de alta dirección bajo la dependencia directa de su órgano de administración, de comisiones ejecutivas o de consejeros delegados del mismo.

b) Normas de ordenación y supervisión de los seguros privados las comprendidas en la presente Ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo y, en general, las que figuren en Leyes de carácter general que contengan preceptos específicamente referidos a las entidades aseguradoras y de obligada observancia por las mismas.

2. Las infracciones de normas de ordenación y supervisión de los seguros privados se clasifican en muy graves, graves y leves.

3. Tendrán la consideración de infracciones muy graves:

a) El ejercicio de actividades ajenas a su objeto exclusivo legalmente determinado, salvo que tenga un carácter meramente ocasional o aislado.

b) La realización de actos u operaciones prohibidos por normas de ordenación y supervisión con rango de Ley o con incumplimiento de los requisitos establecidos en las mismas, salvo que tenga un carácter meramente ocasional o aislado.

c) El defecto en el margen de solvencia en cuantía superior al 5 por 100 del importe correspondiente y cualquier insuficiencia en el fondo de garantía.

d) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para cobertura de las provisiones técnicas en cuantía superior al 10 por 100.

e) El carecer de la contabilidad exigida legalmente o llevarla con anomalías sustanciales que impidan o dificulten notablemente conocer la situación económica, patrimonial y financiera de la entidad, así como el incumplimiento de la obligación de someter sus cuentas anuales a auditoría de cuentas conforme a la legislación vigente.

f) La adquisición o incremento de participación significativa en una entidad aseguradora incumpliendo lo dispuesto en el artículo 21.

g) El poner en peligro la gestión sana y prudente de una entidad aseguradora mediante la influencia ejercida por el titular de una participación significativa, según lo previsto en el artículo 21.6 de esta Ley.

h) La realización de prácticas abusivas, distintas de las tipificadas como infracciones administrativas en la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, que perjudiquen el derecho de los asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o de otras entidades aseguradoras.

i) La cesión de cartera, la transformación, fusión y escisión de entidades aseguradoras sin la preceptiva autorización o, cuando fuere otorgada, sin ajustarse a la misma.

j) El incumplimiento de las medidas de control especial adoptadas por la Dirección General de Seguros conforme al artículo 39 de esta Ley.

k) El reiterado incumplimiento de los acuerdos o resoluciones emanados de la Dirección General de Seguros.

l) La falta de remisión a la Dirección General de Seguros de cuantos datos o documentos deba suministrarle la entidad aseguradora, ya mediante su presentación periódica, ya mediante la atención de requerimientos individualizados que le dirija la citada Dirección General en el ejercicio de sus funciones, o la falta de veracidad en los mismos, cuando con ello se dificulte la apreciación de la solvencia de la entidad aseguradora. A los efectos de esta letra se entenderá que hay falta de remisión cuando la misma no se produzca dentro del plazo concedido al efecto por la Dirección General de Seguros al recordar por escrito la obligación de presentación periódica o reiterar el requerimiento individualizado.

m) La excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora, siempre que medie requerimiento expreso y por escrito al respecto.

n) Retener indebidamente, no ingresándolos dentro de plazo, los recargos recaudados a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

ñ) El incumplimiento del deber de veracidad informativa debida a sus socios, a los asegurados y al público en general, siempre que, por el número de afectados o por la importancia de la información, tal incumplimiento pueda estimarse como especialmente relevante.

o) La realización de actos fraudulentos o de negocios simulados o la utilización de personas físicas o jurídicas interpuestas con la finalidad de conseguir un resultado cuya obtención directa implicaría la comisión de, al menos, una infracción grave.

p) Las infracciones graves, cuando durante los cinco años anteriores a su comisión hubiera sido impuesta a la entidad aseguradora sanción firme por infracción grave tipificada en la misma letra del número 4 del presente artículo.

4. Tendrán la consideración de infracciones graves:

a) El ejercicio meramente ocasional o aislado de actividades ajenas a su objeto exclusivo legalmente determinado.

b) La realización meramente ocasional o aislada de actos u operaciones prohibidos por normas de ordenación y supervisión con rango de Ley, o con incumplimiento de los requisitos establecidos en las mismas.

c) El defecto en el margen de solvencia en cuantía inferior al 5 por 100 del importe correspondiente.

d) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para cobertura de las provisiones técnicas

en cuantía superior al 5 por 100, pero inferior al 10 por 100.

e) El incumplimiento de las normas vigentes sobre contabilización de operaciones, formulación de balances y cuentas de pérdidas y ganancias, siempre que no constituya infracción muy grave con arreglo a la letra e) del número precedente, así como las relativas a la elaboración de los estados financieros de obligada comunicación a la Dirección General de Seguros.

f) La ausencia de notificaciones e informaciones preceptivas a la Dirección General de Seguros, así como el incumplimiento de la puesta a disposición de la documentación exigida por normas de ordenación y supervisión con rango de Ley, siempre que no constituya infracción muy grave.

g) La desatención del requerimiento o prohibición acordados por la Dirección General de Seguros con arreglo al número 4 del artículo 24 de esta Ley.

h) El incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97 y 99 de la Ley de Contrato de Seguro, cuando tal conducta tenga un carácter repetitivo. A estos efectos se entiende que la conducta tiene carácter repetitivo cuando durante los dos años anteriores a su comisión se hubieran desatendido diez o más requerimientos a los que hace referencia la letra b) del número 5 siguiente del presente artículo.

i) No facilitar a la Dirección General de Seguros la documentación e información necesarias, en los plazos y forma determinados reglamentariamente, para permitir la llevanza actualizada de los Registros administrativos regulados en el artículo 74.

j) En los supuestos de entidades aseguradoras en liquidación, el incumplimiento por los liquidadores de las obligaciones que les impone el artículo 27.3, así como el incumplimiento injustificado por quienes desempeñaron cargos de administración o dirección en los cinco años anteriores a la fecha de disolución, de su obligación de colaborar con los liquidadores en los actos de liquidación que se relacionen con operaciones del período en que aquéllos ostentaron tales cargos.

k) El incumplimiento meramente ocasional o aislado de los acuerdos o resoluciones emanados de la Dirección General de Seguros.

l) La falta de remisión a la Dirección General de Seguros de cuantos datos o documentos deba suministrarle la entidad aseguradora, ya mediante su presentación periódica, ya mediante la atención de requerimientos individualizados que le dirija la citada Dirección General en el ejercicio de sus funciones, así como la falta de veracidad en los mismos, salvo que ello suponga la comisión de una infracción muy grave. A los efectos de esta letra se entenderá que hay falta de remisión cuando la misma no se produzca dentro del plazo fijado en las normas reguladoras de la presentación periódica o del plazo concedido al efecto al formular el requerimiento individualizado.

m) La excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora, cuando no constituya infracción muy grave.

n) No recaudar en la forma y plazo procedentes, hacerlo indebidamente de modo insuficiente y, en general, incumplir sus obligaciones de recaudación obligatoria de los recargos legalmente exigibles a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

ñ) El incumplimiento del deber de veracidad informativa debida a sus socios, a los asegurados o al público en general, cuando no concurren las circunstancias a que se refiere la letra ñ) del número 3 del presente artículo, así como la realización de cualesquiera actos u operaciones con incumplimiento de las normas regu-

ladoras de la publicidad y deber de información de las entidades aseguradoras.

o) La realización de actos fraudulentos o negocios simulados o la utilización de personas físicas o jurídicas interpuestas con la finalidad de conseguir un resultado contrario a las normas de ordenación y supervisión con rango de Ley, siempre que tal conducta no esté comprendida en la letra o) del número 3 del presente artículo.

p) Las infracciones leves, cuando durante los dos años anteriores a su comisión hubiera sido impuesta a la entidad aseguradora sanción firme por cualquier infracción leve.

5. Tendrán la consideración de infracciones leves:

a) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para cobertura de las provisiones técnicas en cuantía inferior al 5 por 100.

b) El incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97 y 99 de la Ley de Contrato de Seguro, si no atendiera en el plazo de un mes el requerimiento que al efecto le formule la Dirección General de Seguros cuando entendiérase fundada la reclamación regulada en el número 2 del artículo 62 de esta Ley.

c) En general, los incumplimientos de preceptos de obligada observancia para las entidades aseguradoras comprendidos en normas de ordenación y supervisión de los seguros privados con rango de Ley siempre que no constituyan infracción grave o muy grave conforme a lo dispuesto en los dos números anteriores.

Artículo 41. Sanciones administrativas.

1. Por la comisión de infracciones muy graves será impuesta, en todo caso, a la entidad aseguradora, una de las siguientes sanciones:

a) Revocación de la autorización administrativa.

b) Suspensión de la autorización administrativa para operar en uno o varios ramos en los que esté autorizada la entidad aseguradora, por un período no superior a diez años ni inferior a cinco.

c) Dar publicidad a la conducta constitutiva de la infracción muy grave.

d) Multa por importe de hasta el 1 por 100 de sus fondos propios, o desde 25.000.000 hasta 50.000.000 de pesetas si aquel porcentaje fuera inferior a 25.000.000.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, en el caso de imposición de las sanciones previstas en las letras a), b) y d) del mismo podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su letra c).

2. Por la comisión de infracciones graves se impondrá a la entidad aseguradora una de las siguientes sanciones:

a) Suspensión de la autorización administrativa para operar en uno o varios ramos en un período de hasta cinco años.

b) Dar publicidad a la conducta constitutiva de la infracción grave.

c) Multa por importe desde 5.000.000 hasta 25.000.000 de pesetas.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, en el caso de imposición de las sanciones previstas en las letras a) y c) del mismo podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su letra b).

3. Por la comisión de infracciones leves se impondrá a la entidad aseguradora la sanción de multa, que podrá alcanzar hasta el importe de 5.000.000 de pesetas, o la de amonestación privada.

Artículo 42. Responsabilidad de los que ejercen cargos de administración y dirección.

1. Quien ejerza en la entidad aseguradora y demás entidades enumeradas en el artículo 40.1 cargos de administración o dirección será responsable de las infracciones muy graves o graves cometidas por las mismas cuando éstas sean imputables a su conducta dolosa o negligente, salvo la infracción tipificada en la letra j) del número 4 del artículo 40, que será directamente imputable a los mismos.

2. A los efectos de lo dispuesto en el número anterior, no serán considerados responsables de las infracciones muy graves o graves cometidas por las entidades aseguradoras y demás enumeradas en el artículo 40.1 quienes ejerzan cargos de administración, en los siguientes casos:

a) Cuando quienes formen parte de órganos colegiados de administración no hubieran asistido por causa justificada a las reuniones correspondientes o hubiesen votado en contra o salvado su voto en relación con las decisiones o acuerdos que hubiesen dado lugar a las infracciones.

b) Cuando dichas infracciones sean exclusivamente imputables a comisiones ejecutivas, consejeros delegados, directores generales u órganos asimilados, u otras personas con funciones directivas en la entidad.

3. Además de la sanción que corresponda imponer a la entidad, por la comisión de infracciones muy graves se impondrá una de las siguientes sanciones a quienes, ejerciendo cargos de administración o dirección en la misma, sean responsables de dichas infracciones:

a) Separación del cargo, con inhabilitación para ejercer cargos de administración o dirección en cualquier entidad aseguradora, por un plazo máximo de diez años.

b) Suspensión temporal en el ejercicio del cargo por plazo no inferior a un año ni superior a cinco años.

c) Multa, a cada uno de ellos, por importe no superior a 15.000.000 de pesetas.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, en el caso de imposición de la sanción prevista en la letra a) del mismo podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su letra c).

4. Además de la sanción que corresponda imponer a la entidad, por la comisión de infracciones graves se impondrá una de las siguientes sanciones a quienes, ejerciendo cargos de administración o dirección en la misma, sean responsables de la infracción:

a) Suspensión temporal en el ejercicio del cargo por plazo no superior a un año.

b) Multa, a cada uno de ellos, por importe no superior a 7.500.000 pesetas.

Esta sanción podrá imponerse simultáneamente con la prevista en la letra a) anterior.

c) Amonestación privada.

d) Amonestación pública.

Artículo 43. Criterios de graduación de las sanciones.

1. Las sanciones aplicables en cada caso por la comisión de infracciones muy graves, graves o leves se determinarán sobre la base de los siguientes criterios:

a) La naturaleza y entidad de la infracción, así como el grado de intencionalidad en la comisión de la misma.

b) La gravedad del peligro creado o de los perjuicios causados.

c) Las ganancias obtenidas, en su caso, como consecuencia de los actos u omisiones constitutivos de la infracción.

d) La circunstancia de haber procedido a la subsanación de la infracción por propia iniciativa.

e) La importancia de la entidad aseguradora infractora, medida en función del importe total de su balance y de su volumen de primas en el último ejercicio económico terminado con anterioridad a la comisión de la infracción.

f) En el caso de insuficiencia del margen de solvencia, fondo de garantía y provisiones técnicas, las dificultades objetivas que puedan haber concurrido para alcanzar o mantener el nivel legalmente exigido.

g) El ramo o ramos a que afecte singularmente, en su caso, la infracción cometida.

h) La conducta anterior de la entidad en relación con las normas de ordenación y supervisión que le afecten, atendiendo ya a la reiteración en la comisión de infracciones durante los últimos cinco años, ya a la reincidencia por comisión de más de una infracción de la misma naturaleza en el término de un año cuando, en uno y otro caso, hayan sido declaradas por resolución firme.

i) Las consecuencias desfavorables de los hechos para el sector asegurador, el sistema financiero o la economía nacional.

2. Para determinar la sanción aplicable entre las previstas en los números 3 y 4 del artículo 42 de esta Ley, se tomarán en consideración, además, las siguientes circunstancias:

a) El grado de responsabilidad en los hechos que concurra en el interesado.

b) El alcance de la representación del interesado en la entidad aseguradora.

c) La conducta anterior del interesado, en la misma o en otra entidad aseguradora, en relación con las normas de ordenación y supervisión, incurriendo en reiteración o reincidencia. A estos efectos, se entenderá por reiteración o reincidencia la conducta descrita en la letra h) del número 1 de este artículo.

3. A efectos de graduación de las sanciones se dividirán éstas en tres períodos iguales de tiempo o tramos iguales de la cuantía pecuniaria que comprenda la sanción impuesta, formando un grado de cada uno de los tres períodos o tramos. Sobre esta base se observarán, para la imposición de las sanciones, según concurran o no las circunstancias determinantes de la aplicación de criterios de atenuación o agravación, las reglas siguientes:

a) Cuando en las infracciones muy graves concurrieren más de dos circunstancias de agravación y, al menos, dos de ellas fueran muy cualificadas, se impondrá la sanción prevista en el artículo 41.1.a) y, en su caso, 42.3.a). Para la graduación en esta última se atenderá, con arreglo a los criterios de las letras c) y siguientes, a la concurrencia de otras circunstancias distintas a las dos de agravación muy cualificadas determinantes de la imposición de esta sanción.

b) Cuando en las infracciones muy graves y graves concurrieren circunstancias de agravación y, al menos, una de ellas fuera muy cualificada, se impondrán las sanciones previstas en el artículo 41.1.b) o 41.2.a), y, en su caso, las del artículo 42.3.b), o 42.4.a), respectivamente, siempre que en las infracciones muy graves no concurran las circunstancias determinantes de la aplicación de lo dispuesto en la letra a) anterior. Además, para la graduación de la sanción se atenderá, en todos los casos y con arreglo a los criterios de las letras subsiguientes, a la concurrencia de otras circunstancias distintas a la de agravación muy cualificada determinante de la imposición de estas sanciones.

c) Cuando concurriera una sola circunstancia de agravación, la sanción se impondrá en el grado medio y si concurrieren varias en el grado máximo.

d) Cuando concurrieren circunstancias de agravación y atenuación, se compensarán racionalmente para la determinación de la sanción, graduando el valor de unas y otras.

e) Cuando no concurrieren circunstancias de atenuación ni de agravación o cuando concurriera sólo una circunstancia de atenuación, se impondrá la sanción en el grado mínimo.

f) Cuando sean dos o más las circunstancias de atenuación o una sola muy cualificada y no concurra agravante alguna se impondrá la sanción correspondiente a la infracción de la clase inmediatamente inferior, aplicándose en el grado que se considere pertinente con arreglo a la entidad y número de dichas circunstancias.

g) Dentro de los límites de cada grado se determinará la extensión de la sanción y, en los supuestos que sea posible con arreglo a los artículos 41 y 42, la imposición simultánea de dos sanciones, en consideración a la totalidad de los criterios a que se refiere el número 1 precedente.

Artículo 44. *Medidas inherentes a la imposición de sanciones administrativas.*

1. El órgano que imponga la sanción podrá disponer la exigencia al infractor de la reposición de la situación alterada por el mismo a su estado originario en el plazo que al efecto se determine.

2. Asimismo, en el supuesto en que, por el número y clase de las personas afectadas por las sanciones de separación o suspensión, resulte necesario para asegurar la continuidad en la administración y dirección de la entidad aseguradora, el órgano que imponga la sanción podrá disponer el nombramiento, con carácter provisional, de uno o más administradores o de los miembros que se precisen para que el órgano colegiado de administración pueda adoptar acuerdos, señalando sus funciones en ambos casos. Los administradores provisionales se regirán por lo dispuesto en las letras a) y b) del artículo 39.4 y ejercerán sus cargos hasta que, por el órgano competente de la entidad aseguradora, que deberá ser convocado de modo inmediato, se provean los correspondientes nombramientos y tomen posesión los designados o, en su caso, hasta que transcurra el plazo de separación o suspensión.

3. La imposición de las sanciones se hará constar en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y en el de los altos cargos de entidades aseguradoras y, una vez sean ejecutivas, deberán ser objeto de comunicación a la inmediata junta o asamblea general que se celebre; las de separación del cargo y suspensión, asimismo una vez sean ejecutivas, se harán constar además en el Registro Mercantil y, en su caso, en el Registro de Cooperativas.

Artículo 45. *Prescripción de infracciones y sanciones.*

1. Las infracciones muy graves y las graves prescribirán a los cinco años, y las leves a los dos años.

El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido. En las infracciones derivadas de una actividad continuada, la fecha inicial del cómputo será la de finalización de la actividad o la del último acto con que la infracción se consume.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente sancionador estuviera paralizado más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

2. Las sanciones por infracciones muy graves y graves prescribirán a los cinco años, y las sanciones por infracciones leves lo harán a los dos años.

El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquél en que adquiriera firmeza la resolución por la que se impone la sanción o, en su caso, desde el quebrantamiento de la sanción impuesta, si ésta hubiese comenzado a cumplirse.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, de la ejecución de la sanción, volviendo a transcurrir el plazo si dicha ejecución está paralizada durante más de un mes por causa no imputable al infractor.

Artículo 46. *Competencias administrativas.*

La competencia para la instrucción de los expedientes y para imposición de las sanciones correspondientes se regirá por las siguientes reglas:

1. Será competente para la instrucción de los expedientes el órgano de la Dirección General de Seguros que reglamentariamente se determine.

2. La imposición de sanciones por infracciones graves y leves corresponderá al Director general de Seguros.

3. La imposición de sanciones por infracciones muy graves corresponderá al Ministro de Economía y Hacienda, a propuesta de la Dirección General de Seguros, salvo la de revocación de la autorización, que se impondrá por el Consejo de Ministros.

Artículo 47. *Normas complementarias para el ejercicio de la potestad sancionadora.*

1. El ejercicio de la potestad sancionadora a que se refiere la presente Ley será independiente de la eventual concurrencia de delitos o faltas de naturaleza penal. No obstante, cuando se considere que los hechos pudieran ser constitutivos de delito y se hubieran puesto en conocimiento de la autoridad judicial o del Ministerio Fiscal o cuando se esté tramitando un proceso penal por los mismos hechos o por otros cuya separación de los sancionables con arreglo a esta Ley sea racionalmente imposible, el procedimiento administrativo sancionador quedará suspendido respecto de los mismos hasta que recaiga pronunciamiento firme de la autoridad judicial. Si ha lugar a reanudar el procedimiento administrativo sancionador, la resolución que se dicte en el mismo deberá respetar la apreciación de los hechos que contenga el pronunciamiento judicial.

2. En el caso de entidades aseguradoras extinguidas por fusión, escisión o disolución, la responsabilidad administrativa por las infracciones y sanciones en el ámbito de la ordenación y supervisión de los seguros privados será exigible a quienes hayan ejercido cargos de administración o dirección en las mismas aun cuando éstas no sean sancionadas.

Artículo 48. *Ejercicio de actividades y uso de denominaciones reservadas a las entidades aseguradoras.*

1. Las personas o entidades que realicen operaciones de seguro o reaseguro sin contar con la preceptiva autorización administrativa o que utilicen las denominaciones propias de las entidades aseguradoras, sin serlo, serán sancionadas simultáneamente con las sanciones previstas en las letras c) y d) del número 1 del artículo 41 y quienes ejerzan cargos de administración o dirección en las mismas, tratándose de entidades, lo serán con las sanciones previstas en el número 3 del artículo 42. Si, requeridas para que cesen inmediatamente en la realización de actividades o en la utilización de las denominaciones, continuaran realizándolas o utilizándolas serán sancionadas del mismo modo, lo que

podrá ser reiterado con ocasión de cada uno de los requerimientos ulteriores que se formulen.

2. Será competente para la imposición de las sanciones y para la formulación de los requerimientos regulados en el número anterior el Director general de Seguros. Los requerimientos se formularán previa audiencia de la persona o entidad afectada y las multas se impondrán con arreglo al procedimiento aplicable para la imposición de las sanciones a las entidades aseguradoras.

3. Lo dispuesto en este artículo se entenderá sin perjuicio de las demás responsabilidades, incluso de orden penal, que puedan resultar exigibles.

CAPITULO IV

De la actividad en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios en el Espacio Económico Europeo

SECCIÓN 1.ª DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 49. Entidades aseguradoras autorizadas.

1. Las entidades aseguradoras españolas que hayan obtenido la autorización válida en todo el Espacio Económico Europeo con arreglo al artículo 6 podrán ejercer, en los mismos términos de la autorización concedida, sus actividades en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios en todo el territorio del Espacio Económico Europeo.

2. No será de aplicación lo dispuesto en el número anterior a:

a) Las operaciones de seguro cuando los riesgos sean cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

b) Las siguientes operaciones de seguro de vida:

1.º Las realizadas por mutuas de seguro que, al mismo tiempo, prevean en sus estatutos la posibilidad de proceder a descuentos por contribución adicional, o de reducir las prestaciones, o de solicitar la ayuda de otras personas que hayan asumido un compromiso con este fin, y perciban un importe anual de las contribuciones con arreglo a la previsión de riesgos sobre la vida que durante tres años consecutivos no exceda de 500.000 ecus.

2.º Las de las entidades de previsión y de asistencia que concedan prestaciones variables según los recursos disponibles y determinen a tanto alzado la contribución de sus socios o partícipes.

c) Las siguientes operaciones de seguro distinto al de vida:

1.º Las realizadas por entidades de previsión cuyas prestaciones varíen en función de los recursos disponibles y en las que la contribución de los miembros se determine a tanto alzado.

2.º Las efectuadas por organizaciones sin personalidad jurídica que tengan por objeto la garantía mutua de sus miembros, sin dar lugar al pago de primas ni a la constitución de provisiones técnicas.

3.º Las realizadas por mutuas de seguros en las que concurran simultáneamente las siguientes condiciones:

a) que sus estatutos prevean la posibilidad de realizar derramas de cuotas o reducir las prestaciones, que su actividad no cubra los riesgos de responsabilidad civil, salvo que constituya riesgo accesorio, ni los riesgos de crédito y caución; b) que el importe anual de las cotizaciones percibidas por razón de operaciones de seguro no supere 1.000.000 de ecus, y c) finalmente, que la mitad, por lo menos, de tales cotizaciones provengan de personas afiliadas a la mutua.

4.º Las realizadas por mutuas de seguros que hayan concertado con otra mutua un acuerdo sobre el reaseguro íntegro de los contratos de seguro que hayan suscrito o la sustitución de la mutua cesionaria por la cedente para la ejecución de los compromisos resultantes de dichos contratos.

5.º Las de seguro de crédito a la exportación por cuenta o con el apoyo del Estado.

6.º Las del ramo de decesos.

7.º Las efectuadas por entidades que operen únicamente en el ramo de asistencia, cuando su actividad se limite a parte del territorio nacional, sus prestaciones sean en especie y su importe anual de ingresos no supere 200.000 ecus.

Artículo 50. Cesión de cartera.

1. La cesión de cartera por una entidad aseguradora española de los contratos suscritos en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios o que, en virtud de la cesión, pasen a estar suscritos en cualquiera de ambos regímenes, a un cesionario domiciliado en el Espacio Económico Europeo, incluido España, o a las sucursales del cesionario establecidas en dicho Espacio, precisará de la conformidad de la autoridad supervisora del Estado miembro del compromiso o localización del riesgo, de la certificación de que la cesionaria dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario, expedida por la autoridad supervisora del Estado miembro de origen del cesionario, y en los contratos suscritos en régimen de derecho de establecimiento, de la consulta a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal cedente.

2. Si los Estados miembros no contestan a las solicitudes de conformidad, certificación y consulta en el plazo de tres meses desde la recepción de las mismas, se entenderá otorgada tal conformidad, expedida la certificación y evacuada la consulta, respectivamente.

3. Los tomadores tendrán derecho a resolver los contratos de seguro afectados por la cesión de cartera regulada en este precepto y, en todo lo demás, dicha cesión de cartera se ajustará a lo dispuesto en el artículo 22 de esta Ley.

Artículo 51. Medidas de intervención.

1. La revocación de la autorización administrativa a una entidad aseguradora española que opere en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios será notificada por la Dirección General de Seguros a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros. En este caso y con el objeto de salvaguardar los intereses de los asegurados, en colaboración con las referidas autoridades, podrá adoptar las medidas de control especial reguladas en el artículo 39 de esta Ley.

2. Si la entidad aseguradora española fuere disuelta, las obligaciones derivadas de los contratos celebrados en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios tendrán el mismo tratamiento que las obligaciones que resulten de los demás contratos de seguro de la entidad en liquidación, sin distinción de nacionalidad de los tomadores de seguro, asegurados y beneficiarios.

3. Si se adopta la medida de control especial de prohibición de disponer de los bienes sobre una entidad aseguradora española que opere en otros Estados miembros en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, la Dirección General de Seguros informará a las autoridades supervisoras de los demás Estados miembros y, en su caso, solicitará, con arreglo al artículo 39.2.a), que adopten

sobre los bienes situados en su territorio las mismas medidas que la Dirección General de Seguros hubiere adoptado.

Artículo 52. Deber de información al Ministerio de Economía y Hacienda.

Las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios deberán informar a la Dirección General de Seguros, separadamente para las operaciones realizadas en cada Estado miembro del Espacio Económico Europeo en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios, sobre su actividad en los términos, forma y periodicidad que reglamentariamente se determine.

La Dirección General de Seguros suministrará dicha información, sobre una base agregada, a las autoridades supervisoras de los Estados miembros interesados que así lo soliciten. Reglamentariamente se concretará el alcance de este suministro de información.

Artículo 53. Deber de información al tomador del seguro.

1. Antes de la celebración por una entidad aseguradora española de un contrato de seguro, distinto al contrato de seguro por grandes riesgos, en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, deberá informar al tomador del seguro de que está domiciliada en España o, si es el caso, la sucursal con la que vaya a celebrarse el contrato, lo que también deberá constar en los documentos que a estos efectos se entreguen, en su caso, al tomador del seguro o a los asegurados.

2. La póliza y cualquier otro documento en que se formalice todo contrato de seguro en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, incluidos los contratos de seguro por grandes riesgos, deberán indicar la dirección del domicilio social o, en su caso, de la sucursal de la entidad aseguradora española que proporcione la cobertura; y, tratándose de contratos de seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, celebrados en régimen de libre prestación de servicios, deberá hacerse constar también el nombre y la dirección del representante a que se refiere el artículo 86.2 de esta Ley, cuando lo exija el Estado miembro de localización del riesgo.

Artículo 54. Remisión general.

En todo lo demás, y en defecto de lo dispuesto específicamente en los artículos 55 y 56, las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios se ajustarán a las disposiciones de este Título II, con excepción de las normas contenidas en los artículos 24.5.a) y 34.2.

SECCIÓN 2.ª RÉGIMEN DE DERECHO DE ESTABLECIMIENTO

Artículo 55. Establecimiento de sucursales.

1. Toda entidad aseguradora española que se proponga establecer una sucursal en el territorio de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo lo notificará en la Dirección General de Seguros, acompañando la siguiente información:

a) El nombre del Estado miembro en cuyo territorio se propone establecer la sucursal.

b) Su programa de actividades, en el que se indiquen, en particular, las operaciones que pretenda realizar y la estructura de la organización de la sucursal.

c) La dirección en el Estado miembro de la sucursal en la que pueden reclamarle y entregarle los documentos.

d) El nombre del apoderado general de la sucursal, que deberá estar dotado de poderes suficientes para obligar a la entidad aseguradora frente a terceros y para representarla ante las autoridades y órganos judiciales del Estado miembro de la sucursal.

e) Si la entidad pretende que su sucursal cubra los riesgos del ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excepto la responsabilidad del transportista, deberá declarar que se ha asociado a la oficina nacional y al fondo nacional de garantía del Estado miembro de la sucursal.

f) Si la entidad pretende que su sucursal cubra los riesgos del ramo de defensa jurídica, deberá indicar la opción elegida, entre las distintas modalidades de gestión previstas en la disposición adicional tercera de esta Ley.

2. En el plazo de tres meses a partir de la recepción de la información a que hace referencia el número 1 precedentemente, la Dirección General de Seguros lo comunicará a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal, acompañando certificación de que la entidad aseguradora dispone del mínimo del margen de solvencia legalmente exigible, e informará de dicha comunicación a la entidad aseguradora.

La Dirección General de Seguros podrá negarse a comunicar dicha información cuando, a la vista de la documentación presentada por la entidad aseguradora, tenga razones para dudar de la idoneidad de la estructura de la organización, de la situación financiera de la entidad aseguradora, o de la honorabilidad y cualificación o experiencia profesionales de los directivos responsables o del apoderado general.

La negativa a comunicar la información al Estado miembro de la sucursal deberá ser notificada a la entidad aseguradora. Tanto esta negativa como la falta de comunicación de la información en el plazo de tres meses, con la consideración de acto presunto en el que puede entenderse desestimada la solicitud, tendrán el carácter de actos administrativos recurribles.

3. Si la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal indicara a la Dirección General de Seguros las condiciones en las que, por razones de interés general, deban ser ejercidas dichas actividades en el referido Estado miembro de la sucursal, dicha Dirección General lo comunicará a la entidad aseguradora interesada.

4. La entidad aseguradora podrá establecer la sucursal y comenzar sus actividades desde que reciba la comunicación de la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal o, en su defecto, desde el transcurso del plazo de dos meses a partir de la recepción por ésta de la comunicación de la Dirección General de Seguros a que se refiere el número 2 de este artículo.

5. La modificación del contenido de alguno de los datos notificados con arreglo a lo dispuesto en las letras b), c) o d) del número 1 se ajustará a lo dispuesto en los números precedentes, pero la entidad aseguradora lo notificará además al Estado miembro de la sucursal en que esté establecida y tanto éste como la Dirección General de Seguros dispondrán de un plazo común de un mes para ejercer las funciones que les atribuyen los números precedentes.

6. La obligación de conservar la documentación en el domicilio social que impone el artículo 24.6 se entenderá referida a la dirección de la sucursal.

SECCIÓN 3.ª RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 56. Actividades en régimen de libre prestación de servicios.

1. Toda entidad aseguradora española que se proponga ejercer por primera vez en uno o más Estados miembros del Espacio Económico Europeo actividades en régimen de libre prestación de servicios deberá informar previamente de su proyecto en la Dirección General de Seguros, indicando la naturaleza de los riesgos o compromisos que se proponga cubrir.

2. La Dirección General de Seguros lo comunicará, en el plazo de un mes, a partir de la recepción de la información, al Estado o Estados miembros en cuyo territorio se proponga la entidad aseguradora desarrollar sus actividades en régimen de libre prestación de servicios, indicando:

a) Que la entidad aseguradora dispone del mínimo del margen de solvencia.

b) Los ramos en que la entidad aseguradora está autorizada a operar.

c) La naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad aseguradora se proponga cubrir en el Estado miembro de la libre prestación de servicios.

d) Si la entidad pretende cubrir los riesgos del ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excepto la responsabilidad del transportista, la declaración de la entidad de que se ha asociado a la oficina nacional y al fondo nacional de garantía del Estado miembro de la libre prestación de servicios, así como el nombre y la dirección del representante a que se refiere el artículo 86.2 de esta Ley.

e) Si la entidad pretende cubrir los riesgos del ramo de defensa jurídica, la opción elegida, entre las distintas modalidades de gestión previstas en la disposición adicional tercera de esta Ley.

Esta última información, así como la anterior del apartado d), deberá ser aportada por la entidad junto con la referida en el número 1. de este artículo.

3. La entidad aseguradora podrá iniciar su actividad a partir de la fecha certificada en que la Dirección General de Seguros le notifique que ha cursado la comunicación a que se refiere el número precedente.

4. Toda modificación de la naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad aseguradora pretenda cubrir en régimen de libre prestación de servicios se ajustará a lo dispuesto en los números precedentes de este artículo.

CAPÍTULO V

Reaseguro**Artículo 57. Entidades reaseguradoras.**

1. Únicamente podrán aceptar operaciones de reaseguro:

a) Las sociedades anónimas españolas que tengan por objeto exclusivo el reaseguro.

b) Las entidades aseguradoras que se hallen autorizadas para la práctica del seguro directo en España, en los mismos ramos que comprenda aquella autorización y con arreglo al mismo régimen jurídico.

c) Las entidades de reaseguro extranjeras o agrupaciones de éstas que operen en su propio país y establezcan sucursal en España.

d) Las agrupaciones aseguradoras y de reaseguro extranjeras, o agrupaciones de éstas, que operen en su propio país y no tengan sucursal en España o, teniéndola, las aceptasen desde su domicilio social o, caso de entidades domiciliadas en el Espacio Económico Europeo,

desde sucursales establecidas en cualquiera de los Estados miembros.

2. Las entidades referidas en la letra a) y las sucursales comprendidas en la letra c) del número anterior requerirán autorización del Ministro de Economía y Hacienda, para cuya obtención habrán de cumplir, en la forma que reglamentariamente se establezca, los requisitos exigidos para las entidades aseguradoras directas. La autorización determinará la inscripción en el Registro administrativo de entidades aseguradoras.

3. Las entidades a que se refiere el número 2 precedente tendrán la obligación de constituir, calcular, contabilizar e invertir las provisiones técnicas y, en su caso, disponer del margen de solvencia en la forma que reglamentariamente se determine. Además les serán aplicables las normas contenidas en los artículos 15, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27 y 29 a 48 de la presente Ley.

4. Las entidades exclusivamente reaseguradoras no podrán extender su gestión cerca de los tomadores de seguro o de los asegurados.

5. Los administradores de las sociedades definidas en el apartado 1.a) de este artículo están obligados a formular, en el plazo máximo de seis meses contados a partir del cierre del ejercicio social, las cuentas anuales, el informe de gestión y la propuesta de aplicación del resultado; y la junta general ordinaria de estas entidades, previamente convocada al efecto, se reunirá necesariamente dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la precitada formulación por los administradores para censurar la gestión social, aprobar, en su caso, las cuentas del ejercicio anterior y resolver sobre la aplicación del resultado.

Artículo 58. Plenos de retención.

Las entidades aseguradoras y de reaseguros establecerán sus planes de reaseguro de tal modo que los plenos de retención correspondientes guarden relación con su capacidad económica para el adecuado equilibrio técnico-financiero de la entidad.

CAPÍTULO VI

Protección del asegurado**Artículo 59. Crédito singularmente privilegiado.**

Los bienes respecto de los cuales se haya adoptado la medida de control especial de prohibición de disponer prevista en el artículo 39.2.a), aunque tal medida no haya sido objeto de anotación registral, quedarán afectos a satisfacer los derechos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados a que se refiere el artículo 73 de la Ley de Contrato de Seguro, con exclusión de cualquier otro crédito distinto a los garantizados con derecho real inscrito o anotación de embargo practicada con anterioridad a la fecha en la que se haga constar la medida en los Registros correspondientes.

Tal preferencia será también aplicable a los créditos de quienes hayan celebrado con las entidades aseguradoras contratos afectados por lo dispuesto en el artículo 5.2 y en el párrafo segundo del artículo 39.7 de la presente Ley.

Artículo 60. Deber de información al tomador.

1. Antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador sobre la legislación aplicable al contrato, sobre las disposiciones relativas a las reclamaciones que puedan formularse y sobre los demás extremos que se determinen reglamentariamente.

2. Durante todo el período de vigencia del contrato de seguro sobre la vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador de las modificaciones de la información inicialmente suministrada y asimismo en los términos que reglamentariamente se determine, en todo caso con periodicidad anual, sobre la situación de su participación en beneficios.

3. Antes de celebrar un contrato de seguros, la entidad aseguradora deberá informar al tomador sobre el Estado miembro y autoridad a quienes corresponde el control de la actividad de la propia entidad aseguradora, extremo éste que deberá, asimismo, figurar en la póliza y cualquier otro documento en que se formalice todo contrato de seguro.

Artículo 61. *Mecanismos de solución de conflictos.*

1. Los conflictos que puedan surgir entre tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con entidades aseguradoras se resolverán por los jueces y tribunales competentes.

2. Asimismo, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos del artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y normas de desarrollo de la misma.

3. En cualquier caso, y sin perjuicio de lo dispuesto en el número precedente, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de su libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley de Arbitraje.

Artículo 62. *Protección administrativa.*

1. El Ministerio de Economía y Hacienda protegerá la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguro ya celebrados.

2. Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos se consideran interesados para formular reclamaciones ante la Dirección General de Seguros contra las entidades aseguradoras que realicen prácticas abusivas o lesionen los derechos derivados del contrato de seguro. La Dirección General de Seguros, tras la tramitación del correspondiente procedimiento administrativo con audiencia de la entidad aseguradora y del reclamante, resolverá la reclamación bien mediante la formulación del requerimiento a que se refiere el artículo 24.4 o los mencionados en el artículo 40.4.h) y 5.b), si entendiere fundada la reclamación y el incumplimiento de la entidad aseguradora afectara al ámbito material de los antedichos preceptos, o bien mediante la expresión de su criterio en los restantes supuestos. Las prácticas abusivas y la desatención de los precitados requerimientos dará lugar, según los casos, a la imposición de las sanciones administrativas correspondientes a las infracciones tipificadas en el artículo 40.4.h) y 5.b) de la presente Ley o a la prohibición regulada en el número 4 del artículo 24.

Artículo 63. *Defensor del asegurado.*

1. Las entidades aseguradoras podrán, bien individualmente, bien agrupadas por ramos de seguro, proximidad geográfica, volumen de primas o cualquier otro criterio, designar como defensor del asegurado a entidades o expertos independientes de reconocido prestigio a cuya decisión sometan voluntariamente las reclamaciones, o determinado tipo de las mismas, que formulen los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, ter-

ceros perjudicados y derechohabientes de unos y otros contra dichas entidades.

2. La decisión del defensor del asegurado favorable a la reclamación vinculará a la entidad aseguradora. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni a la protección administrativa.

3. La Dirección General de Seguros, a la que las entidades aseguradoras comunicarán la designación del defensor del asegurado y los tipos de reclamaciones en los que se someten a su decisión, fomentará dichas designaciones y podrá dar publicidad a las condiciones de las mismas.

CAPITULO VII

Mutualidades de previsión social

Artículo 64. *Concepto y requisitos.*

1. Las mutualidades de previsión social son entidades aseguradoras que ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario complementaria al sistema de Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones a prima fija o variable de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras entidades o personas protectoras.

En su denominación deberá figurar necesariamente la indicación «Mutualidad de Previsión Social», que quedará reservada para estas entidades.

Cuando en una mutualidad de previsión social todos sus mutualistas sean empleados, sus socios protectores o promotores sean las empresas, instituciones o empresarios individuales en las cuales presten sus servicios y las prestaciones que se otorguen sean únicamente consecuencia de acuerdos de previsión entre éstas y aquéllos, se entenderá que la mutualidad actúa como instrumento de previsión social empresarial.

2. El objeto social de las mutualidades de previsión social será el recogido en el artículo 11.

No obstante, las mutualidades de previsión social que cumplan lo dispuesto en el artículo 67 podrán otorgar prestaciones sociales siempre que reúnan los siguientes requisitos:

a) Que dichas prestaciones hayan sido autorizadas específicamente por la Dirección General de Seguros.

b) Que mantengan la actividad de otorgamiento de prestaciones sociales con absoluta separación económico-financiera y contable respecto de sus operaciones de seguro.

c) Que, en todo momento, dispongan del fondo mutual mínimo y tengan adecuadamente constituidas sus garantías financieras.

d) Que los recursos que dediquen a la actividad de prestación social sean de su libre disposición.

3. Las mutualidades de previsión social deberán cumplir cumulativamente los siguientes requisitos:

a) Carecer de ánimo de lucro.

b) La condición de tomador del seguro o de asegurado será inseparable de la de mutualista.

c) Establecer igualdad de obligaciones y derechos para todos los mutualistas, sin perjuicio de que las aportaciones y prestaciones guarden la relación estatutariamente establecida con las circunstancias que concurran en cada uno de ellos. Serán aplicables las reglas contenidas en las letras c), e), f) y g) del número 2 del artículo 9.

d) Limitar la responsabilidad de los mutualistas por las deudas sociales a una cantidad inferior al tercio de la suma de las cuotas que hubieran satisfecho en los tres últimos ejercicios, con independencia de la cuota del ejercicio corriente.

e) La incorporación de los mutualistas a la mutualidad será en todo caso voluntaria y requerirá una declaración individual del solicitante, o bien de carácter general derivada de acuerdos adoptados por los órganos representativos de la cooperativa o de los Colegios Profesionales, salvo oposición expresa del colegiado, sin que puedan ponerse límites para ingresar en la mutualidad distintos a los previstos en sus estatutos por razones justificadas.

f) La incorporación de sus mutualistas podrá ser realizada directamente por la propia mutualidad o bien a través de la actividad de mediación en seguros, esto último siempre y cuando cumplan los requisitos de fondo mutua y garantías financieras del artículo 67. No obstante, los mutualistas podrán participar en la incorporación de nuevos socios y en la gestión de cobro de las cuotas, en cuyo caso podrán percibir la compensación económica adecuada fijada estatutariamente.

g) Otorgar sólo las prestaciones enumeradas en el artículo 65 y dentro de los límites cuantitativos fijados en el mismo.

h) Asumirán directamente los riesgos garantizados a sus mutualistas, sin practicar operaciones de coaseguro ni de aceptación en reaseguro, pero pudiendo realizar operaciones de cesión en reaseguro con entidades aseguradoras autorizadas para operar en España.

i) La remuneración a los administradores por su gestión formará parte de los gastos de administración, no pudiendo exceder éstos de los límites fijados por el Ministerio de Economía y Hacienda.

j) En su constitución deberán concurrir al menos 50 mutualistas.

4. Las federaciones o la Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión Social son entes de representación asociativa de los intereses de las mutualidades de previsión social y en ningún caso podrán realizar actividad aseguradora.

Podrán, si están debidamente autorizadas por la Dirección General de Seguros, prestar servicios comunes relacionados con la actividad de las mutualidades de previsión social.

Artículo 65. *Ámbito de cobertura y prestaciones.*

1. En la previsión de riesgos sobre las personas las contingencias que pueden cubrir son las de muerte, viudedad, orfandad y jubilación, garantizando prestaciones económicas en forma de capital o renta. Asimismo, podrán otorgar prestaciones por razón de matrimonio, maternidad, hijos y defunción. Y podrán realizar operaciones de seguro de accidentes e invalidez para el trabajo, enfermedad, defensa jurídica y asistencia, así como prestar ayudas familiares para subvenir a necesidades motivadas por hechos o actos jurídicos que impidan temporalmente el ejercicio de la profesión.

Las prestaciones económicas que se garanticen no podrán exceder de 3.000.000 de pesetas como renta anual ni de 13.000.000 como percepción única de capital, límites que se podrán actualizar anualmente, considerando la suficiencia de las garantías financieras para atender las prestaciones actualizadas.

2. En la previsión de riesgos sobre las cosas sólo podrán garantizar los que se relacionan seguidamente y dentro del importe cuantitativo de dichos bienes:

a) Viviendas de protección oficial y otras de interés social, siempre que estén habitadas por el propio mutualista y su familia.

b) Maquinaria, bienes e instrumentos de trabajo de mutualistas que sean pequeños empresarios. A estos efectos se entenderá por pequeños empresarios los trabajadores autónomos por cuenta propia y los profesio-

nales y empresarios, incluidos los agrícolas, que no empleen más de cinco trabajadores.

c) Cosechas de fincas cultivadas directa y personalmente por el agricultor, siempre que no queden comprendidas en el Plan Anual de Seguros Agrarios Combinados, y los ganados integrados en la unidad de explotación familiar.

3. Cada mutualidad podrá otorgar la totalidad o parte de las prestaciones mencionadas en los dos números anteriores.

Artículo 66. *Ampliación de prestaciones.*

1. Las mutualidades de previsión social no estarán sujetas a los límites cualitativos y cuantitativos impuestos en los números 1 y 2 del artículo 65 y podrán otorgar prestaciones distintas de las contenidas en dichos números y precepto siempre que obtengan la autorización administrativa previa a la ampliación de prestaciones.

2. Son requisitos necesarios para que una mutualidad de previsión social pueda obtener y mantener la autorización administrativa de ampliación de prestaciones los siguientes:

a) Haber transcurrido, al menos, un plazo de cinco años desde la obtención de la autorización administrativa para realizar actividad aseguradora y ser titular de una autorización válida en todo el Espacio Económico Europeo.

b) No haber estado sujeta a medidas de control especial, ni haberse incoado a la misma procedimiento administrativo de disolución o de revocación de la autorización administrativa durante los dos años anteriores a la presentación de la solicitud de autorización.

c) Poseer el mínimo de fondo mutua, margen de solvencia y del fondo de garantía que a las mutuas de seguro a prima fija exige la presente Ley, y tener constituidas las provisiones técnicas en los mismos términos que deben tenerlas dichas mutuas a prima fija.

d) Presentar y atenerse a un programa de actividades con arreglo al artículo 12 y sujetarse a la clasificación en ramos respecto de la actividad aseguradora que realicen con ampliación de prestaciones.

3. La solicitud de autorización de ampliación de prestaciones se dirigirá a la Dirección General de Seguros o, en su caso, al órgano competente de la Comunidad Autónoma, y deberá ir acompañada de los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos exigidos en el número 2 precedente. La autorización se concederá por el Ministro de Economía y Hacienda por ramos, abarcando el ramo completo y la cobertura de los riesgos accesorios o complementarios del mismo, según proceda, comprendidos en otro ramo.

En todo lo demás, el procedimiento y la resolución administrativa se ajustarán a lo dispuesto en los números 4, 5 y 6 del artículo 6.

4. Si la autorización administrativa se obtiene en el ramo de vida, la mutualidad de previsión social podrá continuar realizando además, en su caso, las de previsión de riesgos sobre las cosas a que se refiere el número 2 del artículo 65; si la autorización administrativa lo es en cualquiera de los ramos distintos al de vida, la mutualidad de previsión social podrá, además de realizar las operaciones de seguro correspondientes al ramo autorizado, continuar realizando las de previsión de riesgos sobre las personas que autoriza el número 1 del artículo 65 y podrá solicitar, con arreglo al número 3 del artículo 6, autorización administrativa para extender su actividad a otros ramos de vida distintos de los autorizados. En ambos casos estarán exentas de las limitaciones que imponen las letras g) y h) del número 3 del artículo 64 de esta Ley únicamente en los ramos

de seguro en que hayan obtenido la autorización administrativa de ampliación de prestaciones.

5. La realización por una mutualidad de previsión social de las actividades que el presente artículo sujeta a autorización administrativa de ampliación de prestaciones sin haberla obtenido previamente será reputada operación prohibida y quedará sujeta a los efectos y responsabilidades administrativas prevenidos en los artículos 5.2, 39 y 40 y siguientes de la presente Ley.

Artículo 67. Fondo mutual y garantías financieras.

1. Las mutualidades de previsión social que hayan obtenido autorización administrativa de ampliación de prestaciones se sujetarán en la exigencia de fondo mutual y garantías financieras a lo dispuesto en el artículo anterior.

2. Las restantes mutualidades de previsión social:

a) Deberán constituir un fondo mutual de 5.000.000 de pesetas. Asimismo, formarán con su patrimonio un fondo de maniobra que les permita pagar los siniestros y gastos sin esperar al cobro de las derramas.

b) Tendrán la obligación de constituir las provisiones técnicas a que se refiere el artículo 16, deberán disponer del margen de solvencia que regula el artículo 17 y del fondo de garantía exigido por el artículo 18, cuya cuantía mínima será en todo caso la tercera parte de la cuantía mínima del margen de solvencia.

Artículo 68. Normas aplicables.

1. Las mutualidades de previsión social cuyo ámbito sea el delimitado en el párrafo inicial del artículo 69.2 de esta Ley y respecto de las que las Comunidades Autónomas hayan asumido en sus Estatutos de Autonomía competencia exclusiva se regirán, en lo concerniente a su actividad aseguradora, por las disposiciones a que se refiere el número 2 subsiguiente que tengan la consideración de bases de la ordenación de los seguros con arreglo a la disposición final primera de la presente Ley y por las normas dictadas por dichas Comunidades Autónomas en desarrollo de dichas bases.

2. Las mutualidades de previsión social cuya competencia de ordenación y supervisión corresponde al Estado con arreglo a lo dispuesto en el artículo 69 se regirán por lo dispuesto en el presente capítulo y por las restantes disposiciones de esta Ley, en lo que no se opongan al mismo, así como por sus normas reglamentarias de desarrollo.

CAPITULO VIII

Competencias de ordenación y supervisión

SECCIÓN 1.ª COMPETENCIAS DEL ESTADO Y DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Artículo 69. Distribución de competencias.

1. Las competencias de la Administración General del Estado en la ordenación y supervisión de los seguros privados, incluido el reaseguro, se ejercerán a través del Ministerio de Economía y Hacienda.

2. Las Comunidades Autónomas que con arreglo a sus Estatutos de Autonomía hayan asumido competencia en la ordenación de seguros la tendrán respecto de las entidades aseguradoras, incluidas las reaseguradoras, cuyo domicilio social, ámbito de operaciones y localización de los riesgos en el caso de seguros distintos del de vida y asunción de los compromisos en el supuesto de seguros de vida, que aseguren se circunscriban al territorio de la respectiva Comunidad Autónoma, con arreglo a los siguientes criterios:

a) En el ámbito de competencias normativas les corresponde el desarrollo legislativo de las bases de ordenación y supervisión de los seguros privados contenidas en esta Ley y disposiciones reglamentarias básicas que las complementen. En cuanto a las cooperativas de seguro y mutualidades de previsión social tendrán, además, competencia exclusiva en la regulación de su organización y funcionamiento.

b) En el ámbito de competencias de ejecución les corresponde las de ordenación y supervisión de los seguros privados que se otorgan a la Administración General del Estado en la presente Ley, entendiéndose hechas al órgano autonómico competente las referencias que en la misma se contienen al Ministerio de Economía y Hacienda y a la Dirección General de Seguros, con excepción de las reguladas en el capítulo IV del presente Título y en el Título III, quedando en todo caso reservadas al Estado las competencias de otorgamiento de la autorización administrativa para el ejercicio de la actividad aseguradora y su revocación, que comunicará, en su caso, a la respectiva Comunidad Autónoma. En cuanto a las cooperativas de seguro y mutualidades de previsión social, también corresponde a las Comunidades Autónomas conceder la autorización administrativa y su revocación, previo informe de la Administración General del Estado, en ambos casos; la tramitación de estos procedimientos, que será interrumpida mientras la Administración General del Estado emite su informe, corresponderá a la Comunidad Autónoma, que comunicará al Ministerio de Economía y Hacienda cada autorización que conceda, así como su revocación. La falta de emisión de dicho informe en el plazo de seis meses se considerará como manifestación de la conformidad del Ministerio de Economía y Hacienda a la concesión de la autorización administrativa o, en su caso, a su revocación.

3. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 149.1.6.ª, 11.ª y 13.ª de la Constitución, corresponde al Estado el alto control económico-financiero de las entidades aseguradoras. A estos efectos, las Comunidades Autónomas remitirán cuando sea solicitada por el Ministerio de Economía y Hacienda y, en todo caso, anualmente, la información y documentación de cada entidad a que se refieren los artículos 71.4 y 21.4, manteniéndose la necesaria colaboración entre la Administración General del Estado y la de la Comunidad Autónoma respectiva a efectos de homogeneizar la información documental y coordinar, en su caso, las actividades de ordenación y supervisión de ambas Administraciones.

SECCIÓN 2.ª COMPETENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

Artículo 70. Control de la actividad aseguradora.

1. El Ministerio de Economía y Hacienda velará por el funcionamiento y desarrollo ordenado del mercado de seguros, fomentando la actividad aseguradora, la transparencia, el respeto y adecuación de sus instituciones, así como la correcta aplicación de los principios propios de la técnica aseguradora.

2. El Ministerio de Economía y Hacienda podrá utilizar cualesquiera medios técnicos, electrónicos, informáticos y telemáticos para el desarrollo de su actividad y ejercicio de sus competencias de ordenación y supervisión, con las limitaciones que a la utilización de tales medios impone la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal, y demás disposiciones que resulten de aplicación. Esta posibilidad de utilización de medios supone:

a) Los documentos emitidos, cualquiera que sea su soporte, por los medios anteriores gozarán de la validez y eficacia de un documento original siempre que quede garantizada su autenticidad, integridad y el cumplimiento de los requisitos exigidos por las disposiciones reguladoras del procedimiento administrativo.

b) Los procedimientos administrativos que se tramiten con soporte informático garantizarán la identificación y el ejercicio de la potestad de ordenación y supervisión por el órgano del Ministerio de Economía y Hacienda que la ejerza, así como la confidencialidad y seguridad de los datos de carácter personal.

c) Las entidades aseguradoras podrán relacionarse con el Ministerio de Economía y Hacienda a través de los medios técnicos a que se refiere el presente número cuando sean compatibles con los que disponga el citado Ministerio y se respeten las garantías y requisitos previstos en el procedimiento de que se trate.

3. En ausencia de normas especiales de procedimiento contenidas en la presente Ley, la Administración General del Estado ajustará su actuación a las disposiciones de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 71. *Control de las entidades aseguradoras.*

1. El Ministerio de Economía y Hacienda ejercerá el control financiero y el regulado en el artículo 24 de la presente Ley sobre las entidades aseguradoras españolas, incluidas las actividades que realicen en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios.

2. El control financiero consistirá, en particular, en la comprobación, para el conjunto de actividades de la entidad aseguradora, del estado de solvencia y de la constitución de provisiones técnicas, así como de los activos que las representen.

Además, cuando se trate de entidades aseguradoras que satisfagan prestaciones en especie, el control se extenderá también a los medios técnicos de que dispongan las aseguradoras para llevar a cabo las operaciones que se hayan comprometido a efectuar.

3. El Ministerio de Economía y Hacienda exigirá que las entidades aseguradoras sometidas a su control dispongan de una buena organización administrativa y contable y de procedimientos de control interno adecuados. Asimismo, su publicidad se ajustará a lo dispuesto en la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, y disposiciones de desarrollo, así como a las normas precisas para su adaptación a las entidades aseguradoras recogidas en el Reglamento de la presente Ley.

4. Las entidades aseguradoras suministrarán a la Dirección General de Seguros la documentación e información que sean necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en los números precedentes, ya mediante su presentación periódica en la forma que reglamentariamente se determine, ya mediante la atención de requerimientos individualizados que les dirija la citada Dirección General.

Artículo 72. *Inspección de Seguros.*

1. Las entidades aseguradoras y demás personas y organizaciones enumeradas en el artículo 2 de la presente Ley están sujetas a la Inspección de Seguros.

Quedan asimismo sujetas a esta inspección las entidades que se presume forman grupo con una entidad aseguradora, a efectos de determinar su incidencia en la situación jurídica, financiera y económica de la entidad aseguradora, y quienes realicen operaciones que pue-

dan, en principio, calificarse como de seguros, para comprobar si ejercen la actividad sin la autorización administrativa previa.

2. La inspección podrá versar sobre la situación legal, técnica y económico-financiera, así como sobre las condiciones en que ejercen su actividad, al objeto de que el Ministerio de Economía y Hacienda pueda desempeñar adecuadamente las competencias que le atribuye el artículo anterior, y todo ello con carácter general o referido a cuestiones determinadas.

3. Las actuaciones de inspección de seguros se realizarán por los funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Finanzas del Estado, especialidad de Inspectores de Entidades de Seguros y de Fondos y Planes de Pensiones. Los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Gestión de la Hacienda Pública, así como los funcionarios expertos informáticos, sólo podrán realizar actuaciones inspectoras en los términos que se determinen en el Reglamento de desarrollo de esta Ley. Los funcionarios de la Inspección de Seguros, en el desempeño de sus funciones, tendrán la condición de autoridad pública y vendrán obligados al deber de secreto profesional, incluso una vez terminado el ejercicio de su función pública.

Para el correcto ejercicio de sus funciones podrán examinar toda la documentación relativa a las operaciones de la entidad aseguradora, pedir que les sea presentada o entregada copia a efectos de su incorporación al acta de inspección, viniendo aquella obligada a ello y a darles las máximas facilidades para el desempeño de su cometido. Si la persona o entidad inspeccionada tuviere motivos fundados, podrá oponerse a la entrega de copia de la documentación, aduciendo sus razones por escrito para su incorporación al acta.

4. Los actos de inspección podrán desarrollarse indistintamente en el domicilio social de la entidad aseguradora, en cualquiera de sus sucursales, en donde realice total o parcialmente la actividad aseguradora y en las oficinas de la Dirección General de Seguros, cuando los elementos sobre los que haya de realizarse puedan ser en ellas examinados.

Los funcionarios de la Inspección de Seguros tendrán acceso al domicilio social y a las sucursales, locales y oficinas en que se desarrollen actividades por la entidad o persona inspeccionada; tratándose del domicilio, y en caso de oposición, precisarán de la pertinente autorización judicial y, en el caso de otras dependencias, de la del Director General de Seguros.

5. La actuación inspectora se documentará en actas de inspección, que podrán ser definitivas o previas. Se levantarán actas de inspección previas cuando de las actuaciones inspectoras resulten elementos suficientes para tramitar el procedimiento de supervisión por inspección, si la espera hasta la formulación del acta definitiva pusiera en peligro la tutela de los intereses de los asegurados, o la actitud de la entidad o persona inspeccionada u otras circunstancias concurrentes en la instrucción de la inspección así lo aconsejasen.

6. En las actas de inspección se reflejarán, en su caso:

a) Los hechos constatados por el inspector actuante que sean relevantes a efectos de la calificación jurídica de la conducta o actividad inspeccionada.

b) La situación legal y económico-financiera derivada de las actuaciones realizadas por la inspección.

c) Las causas que pudieran determinar la revocación de la autorización, la disolución administrativa, la adopción de medidas de control especial, así como la imposición de sanciones administrativas.

d) La propuesta de revocación de la autorización, de disolución administrativa de la entidad aseguradora o de adopción de medidas de control especial.

Formarán parte del acta de inspección, a todos los efectos, los anexos de la misma y las diligencias extendidas por el inspector actuante durante su actividad comprobadora.

Las actas de inspección tienen naturaleza de documentos públicos y harán prueba de los hechos en ellas consignados y comprobados por el inspector actuante, salvo que se acredite lo contrario.

7. El procedimiento administrativo de supervisión, cuando haya actuación de la Inspección, se ajustará a los siguientes trámites:

a) Se iniciará por acuerdo de la Dirección General de Seguros en el que se determinarán los aspectos que han de ser objeto de inspección.

b) El acta será notificada a la persona interesada, quien dispondrá de quince días para formular las alegaciones y proponer las pruebas que estime pertinentes en defensa de su derecho ante la Dirección General de Seguros. Si se propusieren pruebas y éstas fueran admitidas, deberán practicarse en un plazo no superior a diez días.

c) Si, tras las alegaciones de la entidad interesada y, en su caso, la práctica de la prueba, se realizaran nuevas actuaciones de instrucción del procedimiento administrativo de supervisión por inspección, se dará a aquélla nuevo trámite de audiencia por término de ocho días.

d) A la vista de lo actuado, por el órgano administrativo competente se dictará resolución con arreglo a Derecho. Caso de que el acta de inspección contenga la propuesta a que se refiere la letra d) del número 6 precedente, la resolución adoptará, si hubiere lugar a ello, las medidas de control especial pertinentes, el acuerdo de disolución administrativa de la entidad aseguradora, o la revocación de la autorización administrativa.

e) La duración máxima de este procedimiento será de seis meses, a contar desde la notificación del acta de inspección. Las actuaciones inspectoras previas al levantamiento del acta tendrán, desde el acuerdo de la Dirección General de Seguros por el que se ordene la inspección, la duración que sea precisa para el adecuado cumplimiento del mandato contenido en la orden de inspección.

Artículo 73. *Junta Consultiva de Seguros.*

1. En el Ministerio de Economía y Hacienda funcionará la Junta Consultiva de Seguros como órgano colegiado administrativo asesor del Ministerio de Economía y Hacienda en los asuntos concernientes a la ordenación y supervisión de los seguros privados y de planes y fondos de pensiones que se sometan a su consideración. El informe que emita no será vinculante.

2. La Junta Consultiva de Seguros será presidida por el Director General de Seguros y de ella formarán parte, como vocales de la misma, representantes de la Administración General del Estado, asegurados y consumidores, entidades aseguradoras, entidades gestoras de fondos de pensiones, mediadores de seguros titulados, organizaciones sindicales y empresariales y corporaciones de prestigio relacionadas con el seguro privado, actuarios, peritos de seguros y comisarios de averías, en la forma que reglamentariamente se determine. Además, el Presidente podrá solicitar la asistencia a la misma de otras personas o entidades según la naturaleza de los asuntos a tratar.

Artículo 74. *Registros administrativos.*

1. La Dirección General de Seguros llevará un Registro administrativo de entidades aseguradoras sometidas a la presente Ley. Igualmente llevará los siguientes Regis-

tros administrativos: especial de corredores de seguros, de sociedades de correduría de seguros y sus altos cargos; de los altos cargos de entidades aseguradoras; y de las organizaciones para la distribución de la cobertura de riesgos entre entidades aseguradoras o para la prestación de servicios comunes relacionados con la actividad de las mismas y sus altos cargos.

Estos Registros administrativos expresarán las circunstancias que reglamentariamente se determinen y serán públicos para quienes acrediten interés en su conocimiento.

2. Las entidades y personas inscritas en los Registros a que se refiere el número precedente deberán facilitar la documentación e información necesarias para permitir la llevanza actualizada de los mismos. A estos efectos, remitirán a la Dirección General de Seguros los documentos, datos y demás información en la forma y plazos que reglamentariamente se determinen, sin perjuicio de la obligación de atender también los requerimientos individualizados de información que se les formulen.

SECCIÓN 3.ª NORMAS GENERALES

Artículo 75. *Deber de secreto profesional.*

1. Salvo lo dispuesto en el artículo 74, los datos, documentos e informaciones que obren en poder del Ministerio de Economía y Hacienda en virtud de cuantas funciones le encomienda la presente Ley tendrán carácter reservado.

Todas las personas que ejerzan o hayan ejercido una actividad de ordenación y supervisión de entidades aseguradoras, así como aquéllas a quienes el Ministerio de Economía y Hacienda haya encomendado funciones respecto de las mismas, tendrán obligación de guardar secreto profesional sobre las informaciones confidenciales que reciban a título profesional en el ejercicio de tal función. El incumplimiento de esta obligación determinará las responsabilidades penales y las demás previstas por las leyes. Estas personas no podrán prestar declaración ni testimonio ni publicar, comunicar o exhibir datos o documentos reservados, ni siquiera después de haber cesado en el servicio, salvo permiso expreso otorgado por el órgano competente del Ministerio de Economía y Hacienda. Si dicho permiso no fuera concedido, la persona afectada mantendrá el secreto y quedará exenta de la responsabilidad que de ello emane.

El Ministerio de Economía y Hacienda sólo podrá utilizar la información confidencial para el ejercicio de las potestades de ordenación y supervisión que le encomienda la presente Ley.

2. Se exceptúan de la obligación de secreto establecida en el número anterior:

a) Cuando el interesado consienta expresamente la difusión, publicación o comunicación de los datos.

b) La publicación de datos agregados con fines estadísticos, o las comunicaciones en forma sumaria o agregada de manera que las entidades individuales no puedan ser identificadas ni siquiera indirectamente.

c) Las informaciones requeridas por las autoridades judiciales competentes en un proceso penal.

d) Las informaciones que, en el marco de los procesos mercantiles concursales de una entidad aseguradora, sean requeridas por las autoridades judiciales, siempre que no versen sobre terceros interesados en la rehabilitación de la entidad.

e) Las informaciones que, en el marco de los recursos administrativos o procesos contencioso-administrativos en que se impugnen resoluciones administrativas dictadas en el ejercicio de las potestades de ordenación y supervisión de la actividad de las entidades asegu-

radoras, sean requeridas por las autoridades administrativas o judiciales competentes.

Las autoridades judiciales que reciban del Ministerio de Economía y Hacienda información de carácter reservado vendrán obligadas a adoptar las medidas pertinentes que garanticen la reserva durante la sustanciación del proceso de que se trate.

3. No obstante lo dispuesto en el número 1, las informaciones confidenciales podrán ser suministradas a las siguientes personas y entidades para facilitar el cumplimiento de sus respectivas funciones, las cuales vendrán a su vez obligadas por lo dispuesto en dicho número 1:

a) Las autoridades competentes para la ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras y demás entidades financieras en los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo.

b) El Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y los demás entes encargados de la ordenación y supervisión de las cuentas y de la solvencia de entidades.

c) La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

d) Las autoridades responsables de la lucha contra el blanqueo de capitales; la Administración tributaria respecto de las comunicaciones que de modo excepcional puedan realizarse en virtud de lo dispuesto en los artículos 111 y 112 de la Ley General Tributaria, previa autorización indelegable del Ministro de Economía y Hacienda.

e) Los auditores de cuentas de las entidades aseguradoras y sus grupos y el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.

4. Asimismo, las informaciones confidenciales podrán ser recibidas de las personas y entidades referidas en el número 3 precedente. Las informaciones confidenciales así recibidas, así como las obtenidas por la inspección de sucursales de entidades aseguradoras españolas establecidas en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, no podrán ser objeto de la comunicación a que se refiere dicho número 3, salvo acuerdo expreso de la autoridad competente que haya comunicado las informaciones o de la autoridad competente del Estado miembro de la sucursal, respectivamente.

Artículo 76. *Aseguramiento en terceros países.*

1. No podrán asegurarse en terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo los buques, aeronaves y vehículos de cualquier clase situados en territorio español, con la única excepción de las mercancías en régimen de transporte internacional. Tampoco podrán asegurarse en dichos países los españoles residentes en España en cuanto a sus personas o sus responsabilidades, salvo que se encuentren en viaje internacional y por el período de duración de éste. No obstante, el Ministro de Economía y Hacienda podrá autorizar este aseguramiento con carácter excepcional y para operaciones concretas.

2. Queda igualmente prohibido concertar en España operaciones de seguro directo con entidades aseguradoras de terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo o hacerlo a través de mediadores de seguros privados que realicen su actividad para las mismas. De lo anterior se exceptúa el supuesto en que dichas entidades aseguradoras contraten a través de sucursales legalmente establecidas en España.

Artículo 77. *Deber de colaboración con los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y obligaciones de información y reciprocidad.*

1. La Dirección General de Seguros colaborará con las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo e intercambiará con las mismas toda la información que sea precisa para el ejercicio de sus funciones respectivas en el ámbito de ordenación y supervisión de las operaciones aseguradoras privadas.

2. La Dirección General de Seguros informará a la Comisión de las Comunidades Europeas:

a) De cualquier autorización de una sociedad dominada por una o varias entidades aseguradoras que se rijan por el derecho de un país no integrado en el Espacio Económico Europeo. En estos casos la información especificará la estructura del grupo de sociedades.

b) De cualquier adquisición por parte de una entidad aseguradora de un país no miembro del Espacio Económico Europeo de participaciones en una entidad aseguradora española que hiciera de ésta última una sociedad dominada de aquélla.

c) De cualquier dificultad de carácter general que encuentren las entidades aseguradoras españolas para establecerse o desarrollar su actividad en un país no miembro del Espacio Económico Europeo.

3. Asimismo, la Dirección General de Seguros informará a la Comisión de las Comunidades Europeas, a petición de esta última, cuando concurren las circunstancias a que se hará referencia en el número 4 siguiente y mientras subsistan las mismas:

a) De cualquier solicitud de autorización de una sociedad dominada por una o varias sociedades que se rijan por el derecho de un país no integrado en el Espacio Económico Europeo.

b) De cualquier proyecto de una sociedad dominante que se rija por el derecho de un país no integrado en el Espacio Económico Europeo para adquirir participaciones en una entidad aseguradora española que fuera a convertir a esta última en sociedad dominada de aquélla.

4. La Dirección General de Seguros limitará en su número o suspenderá la tramitación de nuevas autorizaciones administrativas presentadas al amparo del artículo 6 por sociedades dominadas por otras que se rijan por el derecho de un Estado no perteneciente al Espacio Económico Europeo cuando la Comisión de las Comunidades Europeas por un plazo no superior a tres meses, o el Consejo, para prorrogar por plazo más largo tales medidas, adopte un acuerdo en ese sentido por haber comprobado que las entidades de seguros del Espacio Económico Europeo no reciben en un país tercero un trato que ofrezca las mismas posibilidades de competencia que a las entidades aseguradoras nacionales de dicho país tercero y que en el mismo no se cumplen las condiciones de acceso efectivo al mercado.

Lo expresado en el párrafo precedente será también aplicable al procedimiento de tramitación de comunicaciones de adquisición de participaciones significativas, a que se refiere el artículo 21, en entidades aseguradoras españolas por entidades domiciliadas en Estados no integrados en el Espacio Económico Europeo.

5. La limitación o suspensión a que se refiere el número precedente no será aplicable en ningún caso a la creación de sociedades dominadas por entidades aseguradoras o por las propias sociedades dominadas de éstas, si unas y otras están debidamente autorizadas en el Espacio Económico Europeo, ni a la adquisición de participaciones significativas por tales entidades en una entidad aseguradora domiciliada en dicho Espacio.

6. En cualquier caso, las medidas que se adopten en virtud del presente artículo deberán ajustarse a las obligaciones contraídas por la Unión Europea en virtud de Tratados o Convenios internacionales reguladores del acceso a la actividad aseguradora y de su ejercicio.

TÍTULO III

De la actividad en España de entidades aseguradoras extranjeras

CAPÍTULO I

De la actividad en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otros países miembros del Espacio Económico Europeo

SECCIÓN 1.ª DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 78. Ordenación y supervisión de entidades aseguradoras autorizadas.

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en países miembros del Espacio Económico Europeo distintos de España que hayan obtenido la autorización para operar en el Estado miembro de origen podrán ejercer sus actividades en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios.

No podrán acogerse a lo dispuesto en el párrafo anterior las entidades aseguradoras que realicen las operaciones descritas en el número 2 del artículo 49 de esta Ley y los Organismos de derecho público enumerados en el artículo 4 de la Directiva 73/239/CEE, del Consejo, de 24 de julio de 1973, y en el artículo 4 de la Directiva 79/267/CEE, del Consejo, de 5 de marzo de 1979.

2. Las entidades aseguradoras referidas en el número anterior deberán respetar las disposiciones dictadas por razones de interés general y las de ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras, incluidas las de protección del asegurado, que, en su caso, resulten aplicables. Asimismo, deberán presentar, en los mismos términos que las entidades aseguradoras españolas, todos los documentos que les exija el Ministerio de Economía y Hacienda al objeto de comprobar si respetan en España las disposiciones españolas que les son aplicables. A estos efectos, dichas entidades aseguradoras estarán sujetas a la inspección por el Ministerio de Economía y Hacienda en los términos del artículo 72 y les será aplicable lo dispuesto en el número 5 del artículo 24.

3. Si la Dirección General de Seguros comprobare que una entidad aseguradora de las referidas en el número 1 no respeta las disposiciones españolas que le son aplicables, le requerirá para que acomode su actuación al ordenamiento jurídico. En defecto de la pertinente adecuación por parte de la entidad aseguradora, la Dirección General de Seguros informará de ello a la autoridad supervisora del Estado miembro de origen, al objeto de que adopte las medidas pertinentes para que la entidad aseguradora ponga fin a esa situación irregular y las notifique a la Dirección General de Seguros.

Si, por falta de adopción de las medidas pertinentes o porque las adoptadas resultaren inadecuadas, persistiera la infracción del ordenamiento jurídico, la Dirección General de Seguros podrá adoptar, tras informar de ello a las autoridades supervisoras del Estado miembro de origen, las medidas reguladas en el artículo 24.4 y las previstas en el artículo 39 que, en ambos casos, le sean aplicables.

En caso de urgencia, las medidas a que se refiere el párrafo anterior podrán ser adoptadas por la Dirección

General de Seguros sin necesidad del requerimiento e información exigidos por el párrafo primero.

4. Se presentará en castellano la documentación contractual y demás información que el Ministerio de Economía y Hacienda tiene derecho a exigir a estas entidades aseguradoras o deba serle remitida por éstas, con arreglo al número 2 precedente y a lo dispuesto en este capítulo.

5. Tales entidades aseguradoras podrán realizar publicidad de sus servicios en España en los mismos términos que las entidades aseguradoras españolas y sujetas a idéntica ordenación y supervisión.

6. De estas entidades y de sus altos cargos se tomará razón en los registros administrativos a que se refiere el artículo 74, separadamente para las que ejerzan su actividad en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios.

Artículo 79. Cesión de cartera.

1. El Ministerio de Economía y Hacienda deberá prestar su conformidad para la cesión de cartera de los contratos de seguro de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo cuando España sea el Estado miembro del compromiso o localización del riesgo. Asimismo, deberá ser consultado cuando la cedente sea una sucursal establecida en España de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo. Finalmente, cuando la cesionaria sea una entidad aseguradora española, dicho Ministerio deberá certificar que la cesionaria dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario.

2. El Ministerio de Economía y Hacienda deberá expresar su criterio en el plazo de tres meses desde la recepción de la petición de conformidad, formulación de consulta, o solicitud de certificación remitida por el Estado miembro de origen de la entidad aseguradora cedente. Si, transcurrido dicho plazo, el citado Ministerio no se hubiere pronunciado al respecto, se entenderá otorgada la conformidad, evacuada la consulta o remitida la certificación.

3. Cuando el Estado miembro de origen de la cedente autorice la cesión, el Ministerio de Economía y Hacienda deberá dar publicidad a la cesión si España es el Estado miembro del compromiso o localización del riesgo.

Artículo 80. Medidas de intervención.

1. Cuando la autoridad supervisora de una entidad aseguradora domiciliada en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto de España, que opere en ella en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, le revoque la autorización administrativa, la Dirección General de Seguros prohibirá a dicha entidad aseguradora la contratación de nuevos seguros en ambos regímenes. En este caso, y con el objeto de salvaguardar los intereses de los asegurados, la Dirección General de Seguros podrá adoptar, en colaboración con la referida autoridad, las medidas de control especial reguladas en el artículo 39 de esta Ley.

2. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios están sujetas a la potestad sancionadora del Ministerio de Economía y Hacienda en los términos de los artículos 40 y siguientes de la presente Ley, en lo que sea de aplicación y con las siguientes precisiones:

a) La sanción de revocación de la autorización se entenderá sustituida por la prohibición de que inicie nuevas operaciones en el territorio español.

b) La iniciación del procedimiento se comunicará a las autoridades supervisoras del Estado miembro de origen a fin de que, sin perjuicio de las sanciones que procedan con arreglo a la presente Ley, adopten las medidas que consideren apropiadas para que, en su caso, la entidad ponga fin a su actuación infractora o evite su reiteración en el futuro. Ultimado el procedimiento, el Ministerio de Economía y Hacienda notificará la decisión adoptada a las citadas autoridades.

c) Se consideran cargos de administración o dirección de las sucursales el apoderado general y las demás personas que dirijan dicha sucursal.

3. Si sobre una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro se hubiere adoptado por la autoridad supervisora de dicho Estado miembro la medida de control especial de prohibición de disponer y solicitar de la Dirección General de Seguros que adopte idéntica medida sobre los bienes de la entidad aseguradora situados en territorio español, con indicación de aquellos que deban ser objeto de la misma, la citada Dirección General adoptará tal medida.

Artículo 81. *Deber de información al tomador del seguro.*

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios estarán sujetas en los contratos que celebren en ambos regímenes al mismo deber de información al tomador del seguro que a las entidades aseguradoras españolas imponen los artículos 53 y 60 de la presente Ley. La información será suministrada en lengua española oficial del domicilio o residencia habitual del tomador del seguro.

2. Tratándose de contratos de seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, celebrados en régimen de libre prestación de servicios, en la información deberá constar también el nombre y la dirección del representante a que se refiere el artículo 86.2 de esta Ley.

Artículo 82. *Tributos y afiliación obligatoria.*

1. Los contratos de seguro celebrados en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios que cubran riesgos localizados o asuman compromisos en España, estarán sujetos a los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para cubrir las necesidades del mismo en el ejercicio de sus funciones de compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, de fondo de garantía en el seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles, y destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, así como a los demás recargos y tributos legalmente exigibles en las mismas condiciones que los contratos suscritos con entidades aseguradoras españolas.

2. Particularmente, en el seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, las entidades aseguradoras que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios deberán integrarse en la Oficina Española de Ase-

guradores de Automóviles y suscribir, en su caso, los convenios y acuerdos que sean obligatorios para las entidades aseguradoras españolas.

SECCIÓN 2.ª RÉGIMEN DE DERECHO DE ESTABLECIMIENTO

Artículo 83. *Determinación de condiciones de ejercicio.*

1. Antes de que una sucursal en España de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo se establezca y comience a ejercer su actividad en régimen de derecho de establecimiento, la Dirección General de Seguros podrá indicar a la autoridad supervisora del Estado miembro de origen las condiciones en las que, por razones de interés general, deberá ser ejercida la actividad en España.

La citada Dirección General dispondrá para ello de un plazo de dos meses, contado a partir del momento en que reciba de la autoridad supervisora del Estado miembro de origen comunicación igual a la que hace referencia el número 2 del artículo 55.

La sucursal podrá establecerse y comenzar su actividad en España desde que se le notifique la conformidad o las condiciones de la Dirección General de Seguros. También podrá iniciarla cuando, transcurrido el citado plazo de dos meses, no haya recibido dicha notificación.

2. Toda modificación en la sucursal de alguno de los aspectos referidos en las letras b) a e) del número 1 del artículo 55 de la presente Ley estará sujeta a idéntico procedimiento pero el plazo, que será común, se reducirá a un mes.

3. Toda presencia permanente en el territorio español de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo se considerará sujeta al régimen de derecho de establecimiento, aunque no haya tomado la forma de sucursal y se ejerza mediante una oficina administrada por el propio personal de aquella o bien por medio de una persona independiente, pero con poderes para actuar permanentemente en nombre de la entidad aseguradora como lo haría una sucursal.

Artículo 84. *Inspección de sucursales por la autoridad supervisora de origen.*

Las autoridades supervisoras del Estado miembro de origen de una entidad aseguradora que tenga establecida una sucursal en España podrán proceder, previa información a la Dirección General de Seguros, por sí mismas o por medio de personas a quienes hayan otorgado un mandato para ello, a la inspección de dicha sucursal para efectuar el control que les corresponde, con la colaboración de la Inspección de Seguros en los términos que reglamentariamente se determinen.

SECCIÓN 3.ª RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 85. *Inicio y modificación de la actividad.*

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo podrán iniciar o, en su caso, modificar su actividad en España en régimen de libre prestación de servicios desde que reciban la notificación de que la autoridad supervisora del Estado miembro de origen ha remitido a la Dirección General de Seguros igual comunicación a la que se refiere el artículo 56.2 de esta Ley.

2. Particularmente, si la entidad aseguradora tiene intención de cubrir los riesgos del ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, será requisito para el comienzo de su actividad en España que previamente haya comunicado a la Dirección General de Seguros el

nombre y domicilio del representante a que se refiere el artículo 86.2, y que haya formulado ante dicha Dirección General la declaración expresa responsable de que la entidad aseguradora se ha integrado en la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles y que va a aplicar los recargos legalmente exigibles a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

Artículo 86. Representante a efectos fiscales y en el seguro de automóviles.

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que pretendan operar en España en régimen de libre prestación de servicios vendrán obligadas a designar un representante, persona física con residencia habitual o entidad establecida en España, para que les represente a efectos del cumplimiento de las obligaciones tributarias a que se refiere el artículo 82.

2. Las entidades aseguradoras a que se refiere el artículo precedente que pretendan celebrar contratos de seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, deberán además nombrar un representante, persona física que resida habitualmente en España o persona jurídica que esté en ella establecida.

Tal representante no constituirá por sí mismo una sucursal y, en su consecuencia, no podrá realizar operaciones de seguro directo en nombre de la entidad aseguradora representada. Sus facultades serán exclusivamente las siguientes:

a) Atender las reclamaciones que presenten los terceros perjudicados. A tal efecto, deberá tener poderes suficientes para representar a la entidad aseguradora incluso para el pago de las indemnizaciones y para defenderla ante los tribunales y autoridades administrativas españolas.

b) Representar a la entidad aseguradora ante las autoridades judiciales y administrativas españolas competentes en todo lo concerniente al control de la existencia y validez de las pólizas de seguro de responsabilidad civil que resulte de la circulación de vehículos terrestres automóviles.

c) Desempeñar, en su caso, las funciones a que se refiere el número 1 anterior.

CAPÍTULO II

De la actividad en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países

Artículo 87. Establecimiento de sucursales.

1. El Ministro de Economía y Hacienda podrá conceder autorización administrativa a entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países, no miembros del Espacio Económico Europeo, para establecer sucursales en España al objeto de ejercer la actividad aseguradora, siempre que cumplan los siguientes requisitos:

a) Que, con antelación no inferior a cinco años, se hallen debidamente autorizadas en su país para operar en los ramos en que se propongan hacerlo en España.

b) Que creen una sucursal general cuyo objeto esté limitado a la actividad aseguradora, con domicilio permanente en España, donde se conserve la contabilidad y documentación propia de la actividad que desarrollen.

c) Que presenten y se atengan a un programa de actividades ajustado al artículo 12. Asimismo, deberán presentar la documentación que reglamentariamente se determine, incluso, en su caso, los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas.

d) Que aporten y mantengan en su sucursal en España un fondo de cuantía no inferior al capital social o fondo mutual mínimos exigidos en el artículo 13 a las entidades aseguradoras españolas, según los ramos de seguros en que operan, que se denominará fondo permanente de la casa central y, asimismo, que aporten y mantengan en España un fondo de garantía no inferior al mínimo establecido en el artículo 18.

e) Que acompañen certificado de la autoridad supervisora de su país acreditativo de que cumplen con la legislación del mismo, singularmente en materia de margen de solvencia.

f) Que designen un apoderado general, con domicilio y residencia en España, que reúna las condiciones exigidas por el artículo 15, y con los más amplios poderes mercantiles para obligar a la entidad aseguradora frente a terceros y representarla ante los tribunales y autoridades administrativas españolas; si el apoderado general es una persona jurídica deberá tener su domicilio social en España y designar, a su vez, para representarla una persona física que reúna las condiciones antes indicadas. Dicho apoderado deberá obtener previamente la aceptación de la Dirección General de Seguros, quien podrá denegarla o, en su caso, revocarla en aplicación del principio de reciprocidad o por carecer de los requisitos que para quienes ejercen cargos de administración de entidades aseguradoras exige el artículo 15.

2. Otorgada la autorización administrativa, se inscribirán la sucursal y su apoderado general en el Registro administrativo que regula el artículo 74.

Artículo 88. Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora.

La sucursal podrá realizar su actividad aseguradora en España con sometimiento a las disposiciones del Título II de la presente Ley, salvo las de su capítulo IV, que en ningún caso le serán aplicables, de modo que sus riesgos siempre deberán estar localizados y sus compromisos asumidos en España.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior:

1. Las normas reglamentarias de desarrollo de la presente Ley podrán exigir que los activos aptos para la cobertura de las provisiones técnicas estén localizados en España.

2. La cesión de cartera en que participen estas sucursales como cedentes o cesionarias se ajustará a las siguientes reglas:

a) Sólo será admisible la cesión de cartera de sucursales en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países cuando la cesionaria sea una entidad aseguradora española o domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, una sucursal establecida en España de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo o en terceros países o, finalmente, una sucursal establecida en los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo de una entidad aseguradora española o domiciliada en cualquiera de los restantes Estados miembros. En todos estos supuestos la cesión de cartera se sujetará a lo dispuesto en el artículo 22 y, en su caso, requerirá previamente al otorgamiento de la autorización administrativa la certificación de la autoridad competente del Estado miembro del cesionario de que éste dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario; tal certificación deberá expedirse dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la petición formulada por la Dirección General de Seguros y se entenderá extendida de conformidad si, transcurrido el citado plazo, la certificación no es expedida. Si la cesionaria es una entidad aseguradora domi-

ciliada, o una sucursal establecida, en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, los tomadores del seguro tendrán derecho a resolver los contratos de seguro afectados por la cesión.

b) Sólo será admisible la cesión de cartera a una sucursal en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países cuando la cedente sea una entidad aseguradora española o una sucursal establecida en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo o en terceros países. Si la cedente es una entidad aseguradora española o una sucursal en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países, la cesión de cartera se ajustará a lo dispuesto en el artículo 22; si la cedente es una sucursal en España de una entidad aseguradora domiciliada en cualquiera de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo, el Ministerio de Economía y Hacienda deberá prestar su conformidad para la cesión y, previamente, certificar si la sucursal de la entidad aseguradora domiciliada en terceros países dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario, todo ello conforme al artículo 79.

3. Las normas reglamentarias de desarrollo de la presente Ley podrán exigir la autorización administrativa previa, la aprobación o la puesta a disposición antes de su utilización de los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas.

Artículo 89. Normas especiales de intervención de sucursales.

1. Será causa de revocación de la autorización administrativa concedida a la sucursal de una entidad aseguradora domiciliada en un Estado no miembro del Espacio Económico Europeo, además de las enumeradas en el artículo 25.1 de la presente Ley, que concurra en dicha sucursal cualquiera de las circunstancias que en una entidad aseguradora española son causa de disolución. Además, el Gobierno podrá revocar la autorización a estas sucursales en aplicación del principio de reciprocidad o cuando lo aconsejen circunstancias extraordinarias de interés nacional.

2. La necesidad de salvaguarda de los intereses de los asegurados, beneficiarios, perjudicados o de otras entidades aseguradoras que exige la letra a) del artículo 27.2 para acordar la intervención de la liquidación de una entidad aseguradora se presume, en todo caso, en la liquidación que afecte a sucursales de entidades extranjeras domiciliadas en países no miembros del Espacio Económico Europeo cuyas sedes centrales hubieran sido disueltas.

3. A efectos del ejercicio de la potestad sancionadora se considera que ostentan cargos de administración o dirección de la sucursal el apoderado general y las demás personas que dirijan dicha sucursal.

Disposición adicional primera. Ramos de seguro.

1. En el seguro directo distinto del seguro de vida la clasificación de los riesgos por ramos, así como la denominación de la autorización concedida simultáneamente para varios ramos y, finalmente, la conceptualización de riesgos accesorios se ajustará a lo siguiente:

A. Clasificación de los riesgos por ramos.

1. Accidentes.

Las prestaciones en este ramo pueden ser: a tanto alzado, de indemnización, mixta de ambos, y de cobertura de ocupantes de vehículos.

2. Enfermedad (comprendida la asistencia sanitaria).

Las prestaciones en este ramo pueden ser: a tanto alzado, de reparación, y mixta de ambos.

3. Vehículos terrestres (no ferroviarios).

Incluye todo daño sufrido por vehículos terrestres, sean o no automóviles, salvo los ferroviarios.

4. Vehículos ferroviarios.

5. Vehículos aéreos.

6. Vehículos marítimos, lacustres y fluviales.

7. Mercancías transportadas (comprendidos los equipajes y demás bienes transportados).

8. Incendio y elementos naturales.

Incluye todo daño sufrido por los bienes (distinto de los comprendidos en los ramos 3, 4, 5, 6 y 7) causado por incendio, explosión, tormenta, elementos naturales distintos de la tempestad, energía nuclear y hundimiento de terreno.

9. Otros daños a los bienes.

Incluye todo daño sufrido por los bienes (distinto de los comprendidos en los ramos 3, 4, 5, 6 y 7) causado por el granizo o la helada, así como por robo u otros sucesos distintos de los incluidos en el número 8.

10. Responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles (comprendida la responsabilidad del transportista).

11. Responsabilidad civil en vehículos aéreos (comprendida la responsabilidad del transportista).

12. Responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales (comprendida la responsabilidad civil del transportista).

13. Responsabilidad civil en general.

Comprende toda responsabilidad distinta de las mencionadas en los números 10, 11 y 12.

14. Crédito.

Comprende insolvencia general, venta a plazos, crédito a la exportación, crédito hipotecario y crédito agrícola.

15. Caución (directa e indirecta).

16. Pérdidas pecuniarias diversas.

Incluye riesgos del empleo, insuficiencia de ingresos (en general), mal tiempo, pérdida de beneficios, subsidio por privación temporal del permiso de conducir, persistencia de gastos generales, gastos comerciales imprevistos, pérdida del valor venal, pérdidas de alquileres o rentas, pérdidas comerciales indirectas distintas de las anteriormente mencionadas, pérdidas pecuniarias no comerciales y otras pérdidas pecuniarias.

17. Defensa jurídica.

18. Asistencia.

Asistencia a las personas que se encuentren en dificultades durante desplazamientos o ausencias de su domicilio o de su lugar de residencia permanente. Comprenderá también la asistencia a las personas que se encuentren en dificultades en circunstancias distintas, determinadas reglamentariamente, siempre que no sean objeto de cobertura en otros ramos de seguro.

19. Decesos.

Incluye operaciones de seguro que garanticen únicamente prestaciones en caso de muerte, cuando estas prestaciones se satisfagan en especie o cuando el importe de las mismas no exceda del valor medio de los gastos funerarios por un fallecimiento.

Los riesgos comprendidos en un ramo no podrán ser clasificados en otro ramo, sin perjuicio de lo dispuesto respecto de los riesgos accesorios en la letra C.

B. Denominación de la autorización concedida simultáneamente para varios ramos.

Cuando la autorización se refiera simultáneamente:

- A los ramos 1 y 2 se dará con la denominación «Accidentes y enfermedad».
- A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 3, 7 y 10 se dará con la denominación «Seguro de automóvil».
- A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 4, 6, 7 y 12 se dará con la denominación «Seguro marítimo y de transporte».
- A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 5, 7 y 11 se dará con la denominación «Seguro de aviación».
- A los ramos 8 y 9 se dará con la denominación «Incendio y otros daños a los bienes».
- A los ramos 10, 11, 12 y 13 se dará con la denominación «Responsabilidad civil».
- A los ramos 14 y 15 se dará con la denominación «Crédito y caución».
- A todos los ramos se dará con la denominación «Seguros generales».

C. Riesgos accesorios.

La entidad aseguradora que obtenga una autorización para un riesgo principal perteneciente a un ramo o a un grupo de ramos podrá asimismo cubrir los riesgos comprendidos en otro ramo sin necesidad de obtener autorización de los mismos, cuando éstos estén vinculados al riesgo principal, se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal y estén cubiertos por el contrato que cubre el riesgo principal, siempre que para la autorización en el ramo al que pertenezca el riesgo accesorio no se requieran mayores garantías financieras previas que para el principal, salvo, en cuanto a este último requisito, que el riesgo accesorio sea el de responsabilidad civil cuya cobertura no supere los límites que reglamentariamente se determinen.

No obstante, los riesgos comprendidos en los ramos 14, 15 y 17 no podrán ser considerados accesorios de otros ramos, salvo el ramo 17 (defensa jurídica) que, cuando se cumplan las condiciones exigidas en el párrafo anterior, podrá ser considerado como riesgo accesorio del ramo 18 si el riesgo principal sólo se refiere a la asistencia facilitada a las personas en dificultades con motivo de desplazamientos o de ausencias del domicilio o del lugar de residencia permanente, y como riesgo accesorio del ramo 6 cuando se refiera a litigios o riesgos que resulten de la utilización de embarcaciones marítimas o que estén relacionados con dicha utilización.

2. El seguro directo sobre la vida se incluirá en un solo ramo, el ramo de vida, con el ámbito de todos los ramos del seguro directo sobre la vida enumerados en las Directivas comunitarias reguladoras de la actividad del seguro directo sobre la vida.

A. Ambito del ramo de vida.

El ramo de vida comprenderá:

a) Seguro sobre la vida, tanto para caso de muerte como para caso de supervivencia, o ambos conjuntamente, incluido en el de supervivencia el seguro de renta; el seguro sobre la vida con contraseguro; el seguro de «nupcialidad»; y el seguro de «natalidad». Asimismo comprende cualquiera de estos seguros cuando estén vinculados con fondos de inversión.

b) Operaciones de capitalización del artículo 3.2 de la presente Ley.

c) Operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación y de gestión de operaciones fontinas. Se entenderá por:

— Operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación aquéllas que supongan para la entidad aseguradora administrar las inversiones y, particularmente, los activos representativos de las reservas de las entidades que otorgan prestaciones en caso de muerte, en caso de vida o en caso de cese o reducción de actividades. También estarán comprendidas tales operaciones cuando lleven una garantía de seguro, sea sobre la conservación del capital, sea sobre la percepción de un interés mínimo. Quedan expresamente excluidas las operaciones de gestión de fondos de pensiones, regidas por la Ley 8/1987, de 8 de junio, reguladora de los Planes y Fondos de Pensiones, que estarán reservadas a las entidades gestoras de fondos de pensiones.

— Operaciones fontinas aquéllas que lleven consigo la constitución de asociaciones que reúnan partícipes para capitalizar en común sus aportaciones y para repartir el activo así constituido entre los supervivientes o entre sus herederos.

B. Riesgos complementarios.

Las entidades autorizadas para operar en el ramo de vida podrán cubrir como riesgos complementarios los comprendidos en el ramo de accidentes y en el ramo de enfermedad, siempre que concurran los siguientes requisitos:

- Estén vinculados con el riesgo principal y sean complementarios del mismo.
- Se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal.
- Estén garantizados en un mismo contrato con éste.
- Cuando el ramo complementario sea el de enfermedad, y éste no comprenda prestaciones de asistencia sanitaria.

Disposición adicional segunda. Seguro de caución a favor de Administraciones públicas.

El contrato de seguro de caución celebrado con entidad aseguradora autorizada para operar en el ramo de caución será admisible como forma de garantía ante las Administraciones públicas en todos los supuestos que la legislación vigente exija o permita a las entidades de crédito o a los establecimientos de crédito constituir garantías ante dichas Administraciones. Son requisitos para que el contrato de seguro de caución pueda servir como forma de garantía ante las Administraciones públicas los siguientes:

1. Tendrá la condición de tomador del seguro quien deba prestar la garantía ante la Administración pública y la de asegurado dicha Administración.

2. La falta de pago de la prima, sea única, primera o siguientes, no dará derecho al asegurador a resolver el contrato, ni éste quedará extinguido, ni la cobertura del asegurador suspendida, ni éste liberado de su obligación caso de que se produzca el siniestro consistente en el concurso de las circunstancias en virtud de las cuales deba hacer efectiva la garantía.

3. El asegurador no podrá oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el tomador del seguro.

4. La póliza en que se formalice el contrato de seguro de caución se ajustará al modelo aprobado por Orden del Ministro de Economía y Hacienda.

Disposición adicional tercera. Seguro de defensa jurídica.

Las entidades aseguradoras que operen en el ramo de defensa jurídica habrán de optar por una de las siguientes modalidades de gestión:

1. Confiar la gestión de los siniestros del ramo de defensa jurídica a una entidad jurídicamente distinta, que habrá de mencionarse en el contrato. Si dicha entidad se hallare vinculada a otra que practique algún ramo de seguro distinto del de vida, los miembros del personal de la primera que se ocupen de la gestión de siniestros o del asesoramiento jurídico relativo a dicha gestión no podrán ejercer simultáneamente la misma o parecida actividad en la segunda. Tampoco podrán ser comunes las personas que ostenten cargos de dirección de ambas entidades.

2. Garantizar en el contrato de seguro que ningún miembro del personal que se ocupe de la gestión de asesoramiento jurídico relativo a dicha gestión ejerza al tiempo una actividad parecida en otro ramo si la entidad aseguradora opera en varios o para otra entidad que opere en algún ramo distinto del de vida y que tenga con la aseguradora de defensa jurídica vínculos financieros, comerciales o administrativos con independencia de que esté o no especializada en dicho ramo.

3. Prever en el contrato el derecho del asegurado a confiar la defensa de sus intereses, a partir del momento en que tenga derecho a reclamar la intervención del asegurador según lo dispuesto en la póliza, a un abogado de su elección.

Las tres modalidades de gestión se entienden sin perjuicio de que el asegurado, en el momento de verse afectado por cualquier procedimiento, haga efectivo el derecho que le atribuye el artículo 76, d), de la Ley de Contrato de Seguro.

Disposición adicional cuarta. Moneda exigible en compromisos y riesgos.

1. La moneda en que serán exigibles los riesgos asumidos por el asegurador se determinará con arreglo a las siguientes normas:

Primera.—Cuando las garantías de un contrato se expresen en una moneda determinada, las prestaciones del asegurador se considerarán exigibles en dicha moneda.

Segunda.—Cuando las garantías de un contrato no se expresen en una moneda determinada, las prestaciones del asegurador se considerarán exigibles en la moneda del país en que se localice el riesgo. Sin embargo, el asegurador podrá elegir la moneda en la que se exprese la prima, cuando haya circunstancias que así lo justifiquen.

Tercera.—El asegurador podrá considerar que la moneda en que sus prestaciones son exigibles sea la que habrá de utilizar según su propia experiencia o, en defecto de ésta, la moneda del país en que esté establecido:

— Para los contratos que garanticen los riesgos clasificados en los ramos de vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos, lacustres y fluviales, mercancías transportadas, responsabilidad civil en vehículos aéreos, responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales y responsabilidad civil de los productos.

— Para los contratos que garanticen los riesgos clasificados en los demás ramos cuando, según el tipo de riesgo, se deban ejecutar las garantías en otra moneda

diferente a la que resultaría de la aplicación de las normas precedentes.

Cuarta.—Cuando se haya declarado un siniestro y las prestaciones sean pagaderas en una moneda diferente a la que resulte de la aplicación de las normas anteriores, los riesgos asumidos por el asegurador se considerarán exigibles en dicha moneda, en particular aquella en la cual la indemnización a pagar por el asegurador hubiese sido fijada, bien mediante una decisión judicial o bien mediante un acuerdo entre el asegurador y el asegurado.

Quinta.—Cuando la valoración firme de los daños se haya realizado en moneda distinta de la resultante de aplicar las normas anteriores, el asegurador podrá considerar que sus prestaciones son exigibles en dicha moneda.

2. En los seguros de vida será de aplicación la norma primera del punto 1 de esta disposición para determinar la moneda en que se considerarán exigibles los compromisos del asegurador.

Disposición adicional quinta. Colaboradores en la actividad aseguradora.

1. Son peritos de seguros quienes dictaminan sobre las causas del siniestro, la valoración de los daños y las demás circunstancias que influyen en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro y formulan la propuesta de importe líquido de la indemnización; son comisarios de averías quienes desarrollan las funciones referidas en los artículos 853, 854 y 869 del Código de Comercio, y son liquidadores de averías quienes proceden a la distribución de la avería en los términos de los artículos 857 y siguientes del propio Código de Comercio. Su régimen jurídico que podrá determinarse reglamentariamente, se ajustará a las siguientes reglas:

a) Los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías deberán estar en posesión de titulación en la materia a que pertenezca el punto sobre el que han de dar su dictamen, si se trata de profesiones reguladas, y de conocimiento suficiente de la técnica de la pericia aseguradora y de la legislación sobre contrato de seguro al objeto del desempeño de sus funciones con el alcance que podrá establecerse reglamentariamente.

b) Para asegurar el nivel de preparación adecuado al que hace referencia el punto anterior, las organizaciones más representativas de las entidades aseguradoras y de los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías adoptarán conjuntamente las medidas necesarias. A tal fin, conjuntamente, los citados órganos de representación establecerán las líneas generales y los requisitos básicos que habrán de cumplir los programas de formación, de los referidos profesionales y los medios a emplear para su ejecución.

c) La Dirección General de Seguros fomentará la adecuada preparación técnica y cualificación profesional de los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías. A este objeto, la documentación en que se concrete lo establecido en el apartado anterior, estará a disposición de la citada Dirección General, que podrá requerir que se efectúen las modificaciones que resulten necesarias en el contenido de los programas y en los medios precisos para su organización y ejecución al objeto de adecuarlos al deber de formación a que se refiere la letra b) precedente.

2. Los auditores tendrán la obligación de comunicar a la mayor brevedad posible a la Dirección General de Seguros cualquier hecho o decisión sobre una entidad aseguradora del que hayan tenido conocimiento en el

ejercicio de su función de auditoría practicada a la misma o a otra entidad con la que dicha entidad aseguradora tenga un vínculo estrecho cuando el citado hecho o decisión pueda constituir una violación de la normativa de ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras, o perjudicar la continuidad del ejercicio de su actividad o, en último término, implicar la denegación de la certificación de cuentas o la emisión de reservas.

3. Las sociedades de tasación deberán valorar con prudencia los bienes inmuebles de las entidades aseguradoras a efectos de las garantías financieras exigibles a las mismas y redactar con veracidad los certificados e informes que emitan a estos efectos. El incumplimiento de estas obligaciones determinará la aplicación a las sociedades de tasación del régimen sancionador previsto en la disposición adicional décima de la Ley 3/1994, de 14 de abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria.

4. Se introducen en la disposición adicional décima de la Ley 3/1994, de 14 de abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria y se introducen otras modificaciones relativas al sistema financiero, las siguientes modificaciones:

a) El punto 1 queda redactado así:

«1. Las sociedades de tasación y las entidades de crédito que dispongan de servicios propios de tasación deberán valorar con prudencia los bienes y redactar con veracidad los certificados e informes que emitan. El incumplimiento de cualesquiera de sus obligaciones determinará la aplicación del régimen sancionador previsto en esta disposición adicional.»

b) El punto 2.a.3.^a, queda redactado así:

«3.^a La emisión de certificados o informes de tasación en cuyo contenido se aprecie de forma manifiesta:

a) La falta de veracidad en la valoración y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada.

b) La falta de prudencia valorativa cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

En todo caso, se presumirá la existencia de manifiesta falta de veracidad o, tratándose de entidades aseguradoras, de falta de prudencia valorativa cuando, como consecuencia de las valoraciones reflejadas en alguno de dichos documentos, se genere la falsa apariencia de que una entidad aseguradora u otra de naturaleza financiera cumple las garantías financieras exigibles a la misma.»

c) El punto 2.b.2.^a, queda redactado así:

«2.^a La emisión de certificados o informes en cuyo contenido se aprecie:

a) La falta de veracidad y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada o que se aparten, sin advertirlo expresamente, de los principios, procedimientos, comprobaciones e instrucciones previstos en la normativa aplicable. En concreto, la emisión de dichos documentos incumpliendo los requerimientos formulados por la Dirección General de Seguros con ocasión de la comproba-

ción de tasaciones anteriores de inmuebles de entidades aseguradoras.

b) La falta de prudencia valorativa, cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.»

d) El apartado 2.b.4.^a, queda redactado así:

«4.^a La falta de remisión de los datos que deban ser suministrados al Banco de España o, en su caso, a la Comisión Nacional del Mercado de Valores, así como la de aquellos datos, documentos o aclaraciones solicitados por la Dirección General de Seguros en su función de comprobación de los valores reflejados por las sociedades de tasación en sus certificados o informes.»

5. A los efectos de lo dispuesto en esta Ley, son actuarios quienes poseyendo la correspondiente titulación legal, ostentan la calificación para dictaminar sobre los aspectos actuariales contenidos en la Ley. Cuando les sea requerido deberán manifestarse, bajo su responsabilidad, sobre la solvencia dinámica futura de la actividad aseguradora o sistema de previsión desarrollados por una determinada entidad aseguradora.

Disposición adicional sexta. Modificaciones de la Ley de Contrato de Seguro.

Los artículos que a continuación se expresan de la parte dispositiva de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, con las modificaciones introducidas por la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE y de actualización de la legislación de seguros privados, quedan modificados del siguiente modo:

1. El párrafo inicial del artículo 8 queda redactado del siguiente modo:

«La póliza del contrato debe estar redactada en todo caso en castellano y, si el tomador del seguro lo solicita, en otra lengua. Contendrá, como mínimo, las indicaciones siguientes:»

2. Se da nueva redacción al artículo 20:

«Artículo 20.

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1.º Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

2.º Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

3.º Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4.º La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

5.º En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6.º subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6.º Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7.º Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8.º No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9.º Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10.º En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo

dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.»

3. Se añade un nuevo artículo 33.a):

«1. Un contrato de seguro tendrá la calificación de coaseguro comunitario a los efectos de esta Ley si reúne todas y cada una de las siguientes condiciones:

a) Que dé lugar a la cobertura de uno o más riesgos de los definidos en el artículo 107.2 de esta Ley.

b) Que participen en la cobertura del riesgo varias aseguradoras teniendo todas ellas su domicilio social en alguno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo, y siendo una de ellas abridora de la operación.

c) Que el coaseguro se haga mediante un único contrato, referente al mismo interés, riesgo y tiempo y con reparto de cuotas determinadas entre varias aseguradoras, sin que exista solidaridad entre ellas, de forma que cada una solamente estará obligada al pago de la indemnización en proporción a la cuota respectiva.

d) Que cubra riesgos situados en el Espacio Económico Europeo.

e) Que la aseguradora abridora, esté o no domiciliada en España, se encuentre habilitada para cubrir la totalidad del riesgo conforme a las disposiciones que le sean aplicables.

f) Que al menos uno de los coaseguradores participe en el contrato por medio de su domicilio social o de una sucursal establecida en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto del Estado de la aseguradora abridora.

g) Que la abridora asuma plenamente las funciones que le corresponden en la práctica del coaseguro, determinando, de acuerdo con el tomador y de conformidad con lo dispuesto en las leyes, la ley aplicable al contrato de seguro, las condiciones de éste y las de tarificación.

2. Las aseguradoras que participen en España en una operación de coaseguro comunitario en calidad de abridoras, así como sus actividades como tales coaseguradoras, se regirán por las disposiciones aplicables al contrato de seguro por grandes riesgos.»

4. El artículo 44 adopta la siguiente redacción:

«El asegurador no cubre los daños por hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra, ni los derivados de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes, salvo pacto en contrario.

No será de aplicación a los contratos de seguros por grandes riesgos, tal como se delimitan en esta Ley, el mandato contenido en el artículo 2 de la misma.»

5. Se añade un nuevo párrafo al artículo 73, del siguiente tenor:

«Serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados ajustadas al artículo 3 de la presente Ley que circunscriban la cobertura de la aseguradora a los supuestos en que la reclamación del perjudicado haya tenido lugar dentro de un período de tiempo, no inferior a un año,

desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período de duración. Asimismo, y con el mismo carácter de cláusulas limitativas conforme a dicho artículo 3 serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquéllas que circunscriban la cobertura del asegurador a los supuestos en que la reclamación del perjudicado tenga lugar durante el período de vigencia de la póliza siempre que, en este caso, tal cobertura se extienda a los supuestos en los que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado haya podido tener lugar con anterioridad, al menos, de un año desde el comienzo de efectos del contrato, y ello aunque dicho contrato sea prorrogado.»

6. Se añade un nuevo artículo 83.a):

«1. El tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional.

2. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

3. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.»

7. Se da nueva redacción a los artículos 107, 108 y 109:

«Artículo 107.

1. La ley española sobre el contrato de seguro será de aplicación al seguro contra daños en los siguientes casos:

a) Cuando se refiera a riesgos que estén localizados en territorio español y el tomador del seguro tenga en él su residencia habitual, si se trata de persona física, o su domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de los negocios, si se trata de persona jurídica.

b) Cuando el contrato se concluya en cumplimiento de una obligación de asegurarse impuesta por la ley española.

2. En los contratos de seguro por grandes riesgos las partes tendrán libre elección de la ley aplicable.

Se consideran grandes riesgos los siguientes:

a) Los de vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos, lacustres y fluviales, mercancías transportadas (comprendidos los equipajes y demás bienes transportados), la responsabilidad civil en vehículos aéreos (comprendida la responsabilidad del transportista) y la responsabilidad civil de vehículos marítimos, lacustres y fluviales (comprendida la responsabilidad civil del transportista).

b) Los de crédito y de caución cuando el tomador ejerza a título profesional una actividad industrial, comercial o liberal y el riesgo se refiera a dicha actividad.

c) Los de vehículos terrestres (no ferroviarios), incendio y elementos naturales, otros daños a los

bienes, responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles (comprendida la responsabilidad del transportista), responsabilidad civil en general, y pérdidas pecuniarias diversas, siempre que el tomador supere los límites de, al menos, dos de los tres criterios siguientes:

— Total del balance: 6.200.000 ecus.

— Importe neto del volumen de negocios: 12.800.000 ecus.

— Número medio de empleados durante el ejercicio: 250 empleados.

Si el tomador del seguro formara parte de un conjunto de empresas cuyo balance consolidado se establezca con arreglo a lo dispuesto en los artículos 42 a 49 del Código de Comercio, los criterios mencionados anteriormente se aplicarán sobre la base del balance consolidado.

3. Fuera de los casos previstos en los dos números anteriores, regirán las siguientes normas para determinar la ley aplicable al contrato de seguro contra daños:

a) Cuando se refiera a riesgos que estén localizados en territorio español y el tomador del seguro no tenga en él su residencia habitual, domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de los negocios, las partes podrán elegir entre la aplicación de la ley española o la ley del Estado en que el tomador del seguro tenga dicha residencia, domicilio social o dirección efectiva.

b) Cuando el tomador del seguro sea un empresario o un profesional y el contrato cubra riesgos relativos a sus actividades realizadas en distintos Estados del Espacio Económico Europeo, las partes podrán elegir entre la ley de cualquiera de los Estados en que los riesgos estén localizados o la de aquél en que el tomador tenga su residencia, domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de sus negocios.

c) Cuando la garantía de los riesgos que estén localizados en territorio español se limite a los siniestros que puedan ocurrir en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto de España, las partes pueden elegir la ley de dicho Estado.

4. A los efectos de lo previsto en los números precedentes, la localización del riesgo se determinará conforme a lo previsto en el artículo 1.3, d), de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

5. Le elección por las partes de la ley aplicable, cuando sea posible, deberá expresarse en el contrato o desprenderse claramente de su contenido. Si faltare la elección, el contrato se regirá por la ley del Estado de entre los mencionados en los números 2 y 3 de este artículo, con el que presente una relación más estrecha. Sin embargo, si una parte del contrato fuera separable del resto del mismo y presentara una relación más estrecha con algún otro Estado de los referidos en este número, podrá, excepcionalmente, aplicarse a esta parte del contrato la ley de ese Estado. Se presumirá que existe relación más estrecha con el Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que esté localizado el riesgo.

6. Lo dispuesto en los números precedentes se entenderá sin perjuicio de las normas de orden público contenidas en la ley española, cualquiera que sea la ley aplicable al contrato de seguro contra daños. Sin embargo, si el contrato cubre riesgos

localizados en varios Estados miembros del Espacio Económico Europeo se considerará que existen varios contratos a los efectos de lo previsto en este número y que corresponden cada uno de ellos únicamente a un Estado.

Artículo 108.

1. La presente Ley será de aplicación a los contratos de seguro sobre la vida en los siguientes supuestos:

a) Cuando el tomador del seguro sea una persona física y tenga su domicilio o su residencia habitual en territorio español. No obstante, si es nacional de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto de España podrá acordar con el asegurador aplicar la ley de su nacionalidad.

b) Cuando el tomador del seguro sea una persona jurídica y tenga su domicilio, su efectiva administración y dirección o su principal establecimiento o explotación en territorio español.

c) Cuando el tomador del seguro sea una persona física de nacionalidad española con residencia habitual en otro Estado y así lo acuerde con el asegurador.

d) Cuando el contrato de seguro de grupo se celebre en cumplimiento o como consecuencia de un contrato de trabajo sometido a la ley española.

2. Los Juzgados y Tribunales españoles que hayan de resolver cuestiones sobre el cumplimiento de los contratos de seguro sobre la vida aplicarán las disposiciones imperativas vigentes en España sobre este contrato, cualquiera que sea la ley aplicable.

3. Se aplicarán las normas de Derecho internacional privado contenidas en el artículo 107 a los seguros de personas distintos al seguro sobre la vida.

Artículo 109.

Se aplicarán al contrato de seguro las normas generales de Derecho internacional privado en materia de obligaciones contractuales, en lo no previsto en los artículos 107 y 108.»

Disposición adicional séptima. *Modificaciones de la Ley de Mediación en Seguros Privados.*

Se introducen en la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados, las siguientes modificaciones:

1. Se da nueva redacción al número 1 del artículo 8:

«Artículo 8. *Actuación por cuenta de varias entidades aseguradoras.*

1. Ningún agente podrá estar simultáneamente vinculado por contrato de agencia de seguros con más de una entidad aseguradora, a menos que sea autorizado por la misma para operar con otra entidad aseguradora en determinados ramos, modalidades o contratos de seguros que no practique la entidad autorizante.

La autorización sólo podrá concederse por escrito, en el contrato de agencia o como modificación posterior al mismo, por quien ostente la representación legal, en su condición de administrador de la entidad autorizante, con indicación expresa de la duración de la autorización, entidad aseguradora

a la que se refiere y ramos y modalidades de seguro, o clase de operaciones que comprende.»

2. La letra —a)— del número 3 del artículo 15 queda redactada del siguiente modo:

«a) Ser sociedades mercantiles, inscritas en el Registro Mercantil previamente a la solicitud de autorización administrativa, cuyos estatutos contemplen, dentro del apartado correspondiente a objeto social, la realización de actividades de correduría de seguros, con expresión del sometimiento a la legislación específica de mediación en seguros privados. Cuando la sociedad sea por acciones, éstas habrán de ser nominativas.

No podrán tener vínculos estrechos o participación significativa en las sociedades de correduría de seguros las siguientes personas físicas o jurídicas: las que hubieren sido suspendidas en sus funciones de dirección de entidades aseguradoras o de sociedades de mediación en seguros privados o separadas de dichas funciones, ni las entidades de crédito enumeradas en el apartado segundo del artículo 1 del Real Decreto legislativo 1298/1986, de 29 de junio.

A tales efectos se entiende por vínculo estrecho la relación entre la sociedad de correduría de seguros y las personas físicas o jurídicas antes mencionadas que estén unidas a través de una participación o mediante un vínculo de control.

Es participación el hecho de poseer, de manera directa o mediante un vínculo de control, el 15 por 100 o más de los derechos de voto o del capital de una correduría de seguros, y es un vínculo de control el existente entre una sociedad dominante y una dominada en todos los casos contemplados en el artículo 42, números 1 y 2 del Código de Comercio, o toda relación análoga entre cualquier persona física o jurídica y una correduría de seguros.

Asimismo, se entenderá constitutiva de vínculo estrecho entre dos o varias personas físicas o jurídicas entre las que se encuentre una correduría de seguros, la situación en la que tales personas estén vinculadas, de forma duradera, a una misma persona por un vínculo de control.

Las sociedades de correduría deberán de informar a la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda de cualquier pretendida relación con personas físicas o jurídicas que pueden implicar la existencia de vínculos estrechos, así como la proyectada transmisión de acciones o participaciones que pudiera dar lugar a un régimen de participaciones significativas. Será necesaria la autorización previa de la Dirección General de Seguros para llevar a efecto estas operaciones.

Serán de aplicación a estos supuestos las disposiciones contenidas en los números 2 y 3 del artículo 8 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el régimen de participaciones significativas previsto en el artículo 21 de la misma, entendiéndose sustituida la referencia a entidades aseguradoras por la de corredurías de seguros.»

3. El número 4 del artículo 15 adopta la siguiente redacción:

«4. La solicitud de autorización se dirigirá a la Dirección General de Seguros y deberá ir acompañada de los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos a que se refieren los números 2 ó 3 precedentes, según se trate de per-

sonas físicas o jurídicas. Tal petición deberá ser resuelta dentro de los seis meses siguientes a la fecha de entrada en el registro de la Dirección General de Seguros de la solicitud de autorización. La concesión de la autorización determinará la inscripción en el Registro administrativo de Corredores de Seguros, de Sociedades de Correduría de Seguros y de sus Altos Cargos, que se llevará en la Dirección General de Seguros, la que determinará los actos que deban inscribirse en dicho Registro. En ningún caso se entenderá concedida la autorización en virtud de actos presuntos por el transcurso del plazo previsto para otorgarla y la solicitud de autorización será denegada cuando no se acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos para su concesión.»

4. Se añade una nueva letra al número 1 del artículo 19 del siguiente tenor:

«e) Si el corredor de seguros o la sociedad de correduría de seguros renuncia a ella expresamente.»

5. Se da nueva redacción al número 2 del artículo 24:

«2. Será de aplicación a la inspección de mediadores de seguros privados lo dispuesto sobre inspección de entidades aseguradoras en el artículo 72 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, entendiéndose hechas a los mediadores las referencias que en dicho precepto se hacen a las entidades aseguradoras.»

6. Se suprimen los números 3, 4, 5, 6 y 7 del artículo 24.

7. El artículo 30 queda redactado como sigue:

«Artículo 30. *Medidas de control especial.*

Con independencia de la sanción que, en su caso, proceda aplicar, la Dirección General de Seguros podrá adoptar sobre los corredores y corredurías de seguros alguna de las medidas de control especial con arreglo a lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, siempre que se encontraren en algunas de las situaciones previstas en las letras d) a g), ambas inclusive, del número 1 del citado artículo 39, en lo que les sea de aplicación.»

8. Se da una nueva redacción al apartado uno y se añade un nuevo apartado dos a la disposición adicional primera:

«Uno. A efectos de lo dispuesto en el artículo 149.1.11.ª de la Constitución, las disposiciones contenidas en esta Ley tienen la consideración de bases de la ordenación de los seguros privados. Se exceptúa lo dispuesto en el número 4 del artículo 15, en el número 2 del artículo 16, en el artículo 31 y en la disposición adicional tercera salvo, en lo concerniente a estos dos últimos preceptos, en los que tendrán carácter de legislación básica la naturaleza y denominación de los colegios de mediadores de seguros titulados, la voluntariedad de la incorporación a los mismos y la existencia de su Consejo General.

Dos. La competencia de las Comunidades Autónomas a que se refiere el artículo 69, número 2, de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, se entenderá circunscrita, en cuanto a los mediadores de seguros y a los Colegios de Mediadores de Seguros Titulados, a aquéllos cuyo domicilio y ámbito de operaciones se limiten al territorio de la Comunidad.»

9. En el apartado tres de la disposición adicional primera queda suprimido el siguiente inciso final:

«..., quedando reservadas en todo caso al Estado la concesión de la autorización administrativa para el ejercicio de la actividad de correduría de seguros y su revocación».

10. Se modifica el apartado tres de la disposición adicional tercera:

«Tres. Los Estatutos generales de los Colegios y del Consejo General y los Estatutos particulares de los Colegios deberán adaptarse a lo dispuesto en la presente Ley antes del 31 de diciembre de 1996. Entre tanto subsistirán en la medida en que no se opongan a lo dispuesto en esta Ley.»

11. Las referencias que en los artículos 3.6 y 18 se hacen a la «Comunidad Económica Europea» han de entenderse hechas al «Espacio Económico Europeo».

12. La disposición adicional cuarta queda redactada como sigue:

«Disposición adicional cuarta. *Legislación supletoria.*

En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará con carácter supletorio la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y, en cuanto a los corredores de seguros, los preceptos que el Código de Comercio dedica a la comisión mercantil.»

13. Se suprime el apartado d) de la disposición transitoria tercera de la Ley de Mediación en Seguros Privados.

Disposición adicional octava. *Modificaciones en la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor.*

La Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, texto refundido aprobado por Decreto 632/1968, de 21 de marzo, cambia de denominación, pasando a ser ésta la de «Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor». Se introducen en la misma las siguientes modificaciones:

1. Su Título I queda redactado del siguiente modo:

TÍTULO I

Ordenación civil

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *De la responsabilidad civil.*

1. El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción del mismo, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación.

En el caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos únicamente a la conducta o la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo; no se considerarán casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

En el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1902 y siguientes del Código Civil, artículo 19 del Código Penal, y lo dispuesto en esta Ley.

Si concurrieren la negligencia del conductor y la del perjudicado se procederá a la equitativa moderación de la responsabilidad y al repartimiento en la cuantía de la indemnización, atendida la entidad respectiva de las culpas concurrentes.

El propietario no conductor responderá de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por el conductor cuando esté vinculado con éste por alguna de las relaciones que regulan los artículos 1903 del Código Civil y 22 del Código Penal. Esta responsabilidad cesará cuando el mencionado propietario pruebe que empleó toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

2. Los daños y perjuicios causados a las personas, comprensivos del valor de la pérdida sufrida y de la ganancia que hayan dejado de obtener, previstos, previsibles o que conocidamente se deriven del hecho generador, incluyendo los daños morales, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de la presente Ley.

3. Las indemnizaciones pagadas con arreglo a lo dispuesto en el número 2 tendrán la consideración de indemnizaciones en la cuantía legalmente reconocida, a los efectos del artículo 9. uno.e) de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en tanto sean abonadas por una entidad aseguradora como consecuencia de la responsabilidad civil de su asegurado.

4. Reglamentariamente se definirán los conceptos de vehículos a motor y hecho de la circulación a los efectos de la presente Ley.

Capítulo II

Del aseguramiento obligatorio

SECCIÓN 1.ª DEL DEBER DE SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO.

Artículo 2. *De la obligación de asegurarse.*

1. Todo propietario de vehículos a motor que tenga su estacionamiento habitual en España vendrá obligado a suscribir un contrato de seguro por cada vehículo de que sea titular que cubra, hasta la cuantía de los límites del aseguramiento obligatorio, la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 1 anterior. No obstante, el propietario quedará relevado de tal obligación cuando el seguro sea concertado por cualquier persona que tenga interés en el aseguramiento, quien deberá expresar el concepto en que contrata.

Se entiende que el vehículo tiene su estacionamiento habitual en España:

- Cuando ostenta matrícula española.
- Cuando tratándose de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, pero éste lleve placa de seguro o signo distintivo análogo a la matrícula, España sea el Estado donde se ha expedido esta placa o signo.
- Cuando tratándose de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, placa de seguro o signo distintivo, España sea el Estado del domicilio del usuario.

2. Con el objeto de controlar el efectivo cumplimiento de la obligación a que se refiere el número precedente, las entidades aseguradoras remitirán al Ministerio de Economía y Hacienda, a través del Consorcio de Compensación de Seguros, la información sobre los contratos de seguro que sea necesaria para el ejercicio de dicho control con los requisitos, en la forma y con la periodicidad que se determine reglamentariamente. El Ministerio de Econo-

mía y Hacienda colaborará con el Ministerio de Justicia e Interior para el adecuado ejercicio de sus respectivas competencias en este ámbito.

Quien, con arreglo al párrafo primero, haya suscrito el contrato de seguro deberá acreditar su vigencia al objeto de que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar a la mayor brevedad posible las circunstancias relativas al contrato y a la entidad aseguradora, sin perjuicio de las medidas administrativas que se adopten al indicado fin. Todo ello en la forma que se determine reglamentariamente.

Las autoridades aduaneras españolas serán competentes para comprobar la existencia y, en su caso, exigir a los vehículos extranjeros de países no miembros del Espacio Económico Europeo que no estén adheridos al Convenio multilateral de garantía y que pretendan acceder al territorio nacional la suscripción de un seguro obligatorio que reúna, al menos, las condiciones y garantías establecidas en la legislación española. En su defecto, deberán denegarles dicho acceso.

3. Además, la póliza en que se formalice el contrato de seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria podrá incluir, con carácter potestativo, las coberturas que libremente se pacten entre el tomador y la entidad aseguradora con arreglo a la legislación vigente.

4. En todo lo no previsto expresamente en la presente Ley, el contrato de seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos de motor se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Artículo 3. *Incumplimiento de la obligación de asegurarse.*

El incumplimiento de la obligación de asegurarse determinará:

a) La prohibición de circulación por territorio nacional de los vehículos no asegurados.

b) El depósito del vehículo, con cargo a su propietario, mientras no sea concertado el seguro.

Cualquier agente de la autoridad que en el ejercicio de sus funciones requiera la presentación del documento acreditativo de la existencia del seguro y no le sea exhibido, formulará la correspondiente denuncia a la autoridad competente que ordenará el inmediato precinto y depósito del vehículo si en el plazo de cinco días no se justifica ante la misma la existencia del seguro.

En todo caso, la no presentación a requerimiento de los agentes de la documentación acreditativa del seguro será sancionada con 10.000 pesetas de multa.

c) Sanción pecuniaria de 100.000 a 500.000 pesetas de multa graduada según que el vehículo circulase o no, la categoría del mismo, el servicio que preste, la gravedad del perjuicio causado, en su caso, la duración de la falta de aseguramiento y la reiteración de la misma infracción.

Para sancionar la infracción será competente el Gobernador civil de la provincia en que sea cometida. A estos efectos, las competencias de ejercicio de la potestad sancionadora atribuidas a los Gobernadores civiles podrán ser desconcentradas mediante disposición dictada por el Ministro de Justicia e Interior.

El procedimiento sancionador será el previsto en la Ley sobre el Tráfico, Circulación de vehículos a motor y Seguridad vial, en la forma que reglamentariamente se determine y se instruirá por la Jefatura Provincial de Tráfico correspondiente.

El Ministerio de Justicia e Interior entregará al Consorcio de Compensación de Seguros el 50 por ciento del importe de las sanciones recaudadas al efecto, con el objeto de compensar parte de las indemnizaciones satisfechas por este último a las víctimas de la circulación en el cumplimiento de las funciones que legalmente tiene atribuidas.

SECCIÓN 2.ª ÁMBITO DEL ASEGURAMIENTO OBLIGATORIO

Artículo 4. *Ámbito territorial y límites cuantitativos.*

1. El seguro de suscripción obligatoria previsto en esta Ley garantizará la cobertura de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles con estacionamiento habitual en España, mediante el pago de una sola prima, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo y de los Estados adheridos al Convenio multilateral de garantía.

2. El importe máximo de la cobertura del aseguramiento obligatorio alcanzará en los daños a las personas y en los bienes los límites que reglamentariamente se determinen. En los daños a las personas el importe se fijará por víctima y para los daños en los bienes se fijará por siniestro.

Para fijar la cuantía de la indemnización con cargo al seguro de suscripción obligatoria en los daños causados a las personas, el importe de los mismos se determinará con arreglo a lo dispuesto en el número 2. del artículo 1. Si la cuantía así fijada resultare superior al importe máximo de la cobertura del aseguramiento obligatorio, se satisfará, con cargo al citado seguro obligatorio, dicho importe máximo, quedando el resto hasta el montante total de la indemnización a cargo del seguro voluntario o del responsable del siniestro, según proceda.

3. Cuando el siniestro sea ocasionado en un Estado adherido al Convenio multilateral de garantía distinto de España, por un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España, se aplicarán los límites de cobertura fijados por el Estado miembro en el que tenga lugar el siniestro. No obstante, si el siniestro se produce en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo, se aplicarán los límites de cobertura previstos en el número 2 precedente, siempre que éstos sean superiores a los establecidos en el Estado donde se haya producido el siniestro.

Artículo 5. *Ámbito material y exclusiones.*

1. La cobertura del seguro de suscripción obligatoria no alcanzará a los daños ocasionados a la persona del conductor del vehículo asegurado.

2. La cobertura del seguro de suscripción obligatoria tampoco alcanzará a los daños en los bienes sufridos por el vehículo asegurado, por las cosas en él transportadas, ni por los bienes de los que resulten titulares el tomador, asegurado, propietario, conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.

3. Quedan también excluidos de la cobertura de los daños personales y materiales por el seguro de suscripción obligatoria quienes sufrieran daños con motivo de la circulación del vehículo causante, si hubiera sido robado. A los efectos de esta Ley se entiende por robo la conducta tipificada como tal en el Código Penal. En los supuestos de robo será de aplicación lo dispuesto en el artículo 8.1, c).

4. El asegurador no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura. En particular, no podrá hacerlo respecto de aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura la utilización o conducción

del vehículo designado en la póliza por quienes carezcan de permiso de conducir, incumplan las obligaciones legales de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo o, fuera de los supuestos de robo, utilicen ilegítimamente vehículos de motor ajenos o no estén autorizados expresa o tácitamente por su propietario.

Capítulo III

Satisfacción de la indemnización en el ámbito del seguro obligatorio

Artículo 6. *Obligaciones del asegurador.*

El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes, el cual, o sus herederos, tendrá acción directa para exigirlo. Únicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1 de la presente Ley.

Prescribe por el transcurso de un año la acción directa para exigir al asegurador la satisfacción al perjudicado del importe de los daños sufridos por el perjudicado en su persona y en sus bienes.

En todo caso, el asegurador deberá, hasta el límite cuantitativo del aseguramiento obligatorio, afianzar las responsabilidades civiles y abonar las pensiones que por la autoridad judicial fueren exigidas a los presuntos responsables asegurados, de acuerdo con lo establecido en el párrafo segundo de la regla quinta del artículo 784 y en la letra d) de la regla octava del artículo 785 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Artículo 6 bis. *Declaración amistosa de accidente.*

Con objeto de agilizar las indemnizaciones en el ámbito de los daños materiales originados con ocasión del uso y circulación de vehículos a motor, el asegurador facilitará ejemplares de la denominada «declaración amistosa de accidente» que deberá utilizar el conductor para la declaración de los siniestros a su aseguradora.

Artículo 7. *Facultad de repetición.*

El asegurador, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir:

a) Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si el daño causado fuere debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos, o a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

b) Contra el tercero responsable de los daños.

c) Contra el tomador del seguro o asegurado por causas derivadas del contrato de seguro.

d) En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes.

La acción de repetición del asegurador prescribe por el transcurso del plazo de un año, contado a partir de la fecha en que hizo el pago al perjudicado.

Artículo 8. *Funciones del Consorcio de Compensación de Seguros.*

1. Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, dentro del ámbito territorial y hasta el límite cuantitativo del aseguramiento obligatorio:

a) Indemnizar a quienes hubieran sufrido daños en sus personas, por siniestros ocurridos en España, en aquellos casos en que el vehículo causante sea desconocido.

b) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes ocasionados con un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España cuando dicho vehículo no esté asegurado.

c) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes producidos por un vehículo con estacionamiento habitual en España que, estando asegurado, haya sido robado.

d) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando en supuestos incluidos dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio o en las letras precedentes de este artículo, surgiera controversia entre el Consorcio de Compensación de Seguros y la entidad aseguradora acerca de quién debe indemnizar al perjudicado. No obstante lo anterior, si ulteriormente se resuelve o acuerda que corresponde indemnizar a la entidad aseguradora, ésta reembolsará al Consorcio de Compensación de Seguros la cantidad indemnizada más los intereses legales, incrementados en un 25 por 100, de la misma, desde la fecha en que abonó la indemnización.

e) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando la entidad española aseguradora del vehículo con estacionamiento habitual en España hubiera sido declarada en quiebra, suspensión de pagos o, habiendo sido disuelta y encontrándose en situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

En los supuestos previstos en las letras b) y c) quedarán excluidos de la indemnización por el Consorcio los daños a las personas y en los bienes sufridos por quienes ocuparen voluntariamente el vehículo causante del siniestro, conociendo que el mismo no estaba asegurado o que había sido robado, siempre que el Consorcio probase que aquéllos conocían tales circunstancias. Además, en los casos contemplados en dichas letras b) y c) el Consorcio aplicará al perjudicado, en el supuesto de daños en los bienes, la franquicia que reglamentariamente se determine.

2. El perjudicado tendrá acción directa contra el Consorcio de Compensación de Seguros en los casos señalados en este artículo, y éste podrá repetir en los supuestos definidos en el artículo 7, así como contra el propietario y el responsable del accidente cuando se trate de vehículo no asegurado, o contra los autores, cómplices o encubridores del robo del vehículo causante del siniestro, así como contra el responsable del accidente que conoció de la sustracción del mismo.

3. El Consorcio no podrá condicionar el pago de la indemnización a la prueba por parte del perjudicado de que la persona responsable no puede pagar o se niega a hacerlo.»

2. Se añade la siguiente disposición adicional:

«Disposición adicional. *Mora del asegurador.*

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación en el seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños y perjuicios causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación, la indemnización de daños y perjuicios debidos por el asegurador se regirá por lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley

de Contrato de Seguro, con las siguientes peculiaridades:

1.º No se impondrán intereses por mora cuando las indemnizaciones fuesen satisfechas o consignadas judicialmente dentro de los tres meses siguientes a la fecha de producción del siniestro.

2.º En los daños causados a las personas con duración superior a tres meses o cuyo exacto alcance no puede ser determinado en la consignación, el juez, al realizarse la misma, decidirá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad consignada por el asegurador, previo informe del médico forense si fuera pertinente, atendiendo a la cuantía aproximada que pudiera corresponder con arreglo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de la presente Ley. Contra esta resolución judicial no cabrá recurso alguno.

3.º Cuando, con posterioridad a una sentencia absolutoria u otra resolución judicial que ponga fin provisional o definitivamente a un proceso penal en la que se haya acordado que la suma consignada en tiempo y forma fuera devuelta a la aseguradora, se inicie un juicio ejecutivo o verbal se impondrá el interés anual a que se refiere el artículo 20.4 de la Ley de Contrato de Seguro desde la fecha del siniestro, salvo que nuevamente fuera consignada la indemnización al atender el requerimiento de pago a que se refiere el artículo 1442 o al inicio de la comparecencia prevista en el artículo 730, respectivamente, ambos de la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

3. Se incorpora, como anexo, el siguiente «Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación»:

«ANEXO

Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación

Primero. Criterios para la determinación de la responsabilidad y la indemnización.

1. El presente sistema se aplicará a la valoración de todos los daños a las personas ocasionados en accidente de circulación, salvo que sean consecuencia de delito doloso.

2. Se equiparará a la culpa de la víctima el supuesto en que, siendo ésta inimputable, el accidente sea debido a su conducta o concurra con ella a la producción del mismo.

3. A los efectos de la aplicación de las tablas la edad de la víctima y de los perjudicados y beneficiarios será la referida a la fecha del accidente.

4. Tienen la condición de perjudicados, en caso de fallecimiento de la víctima, las personas enumeradas en la tabla I y, en los restantes supuestos, la víctima del accidente.

5. Darán lugar a indemnización la muerte, las lesiones permanentes, invalidantes o no, y las incapacidades temporales.

6. Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica y hospitalaria y además, en las indemnizaciones por muerte, los gastos de entierro y funeral.

7. La cuantía de la indemnización por daños morales es igual para todas las víctimas y la indemnización por los daños psicofísicos se entiende en su acepción integral de respeto o restauración del derecho a la salud. Para asegurar la total indem-

nidad de los daños y perjuicios causados se tienen en cuenta, además, las circunstancias económicas, incluidas las que afectan a la capacidad de trabajo y pérdida de ingresos de la víctima, las circunstancias familiares y personales y la posible existencia de circunstancias excepcionales que puedan servir para la exacta valoración del daño causado. Son elementos correctores de disminución en todas las indemnizaciones, incluso en los gastos de asistencia médica y hospitalaria y de entierro y funeral, la concurrencia de la propia víctima en la producción del accidente o en la agravación de sus consecuencias y, además, en las indemnizaciones por lesiones permanentes, la subsistencia de incapacidades preexistentes o ajenas al accidente que hayan influido en el resultado lesivo final; y son elementos correctores de agravación en las indemnizaciones por lesiones permanentes la producción de invalideces concurrentes y, en su caso, la subsistencia de incapacidades preexistentes.

8. En cualquier momento podrá convenirse o acordarse judicialmente la sustitución total o parcial de la indemnización fijada por la constitución de una renta vitalicia en favor del perjudicado.

9. La indemnización o renta vitalicia sólo podrán ser modificadas por alteraciones sustanciales en las circunstancias que determinaron la fijación de las mismas o por la aparición de daños sobrevenidos.

10. Anualmente, con efectos de primero de enero de cada año y a partir del año siguiente a la entrada en vigor de la presente Ley, deberán actualizarse las cuantías indemnizatorias fijadas en el presente anexo y, en su defecto, quedarán automáticamente actualizadas en el porcentaje del índice general de precios al consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior. En este último caso y para facilitar su conocimiento y aplicación, por Resolución de la Dirección General de Seguros se harán públicas dichas actualizaciones.

11. En la determinación y concreción de las lesiones permanentes y las incapacidades temporales, así como en la sanidad del perjudicado, será preciso informe médico.

Segundo. Explicación del sistema.

a) Indemnizaciones por muerte (tablas I y II).

* Tabla I.

Comprende la cuantificación de los daños morales, de los daños patrimoniales básicos y la determinación legal de los perjudicados, fijando los criterios de exclusión y concurrencia entre los mismos.

Para la determinación de los daños se tienen en cuenta el número de los perjudicados y su relación con la víctima, de una parte, y la edad de la víctima, de otra.

Las indemnizaciones están expresadas en miles de pesetas.

* Tabla II.

Describe los criterios a ponderar para fijar los restantes daños y perjuicios ocasionados, así como los elementos correctores de los mismos. A estos efectos, debe tenerse en cuenta que tales daños y perjuicios son fijados mediante porcentajes de aumento o disminución sobre las cuantías fijadas en la tabla I y que son satisfechos separadamente y además de los gastos correspondientes al daño emergente, esto es, los de asistencia médica y hospitalaria y los de entierro y funeral.

Los factores de corrección fijados en esta tabla no son excluyentes entre sí, sino que pueden concurrir conjuntamente en un mismo siniestro.

b) Indemnizaciones por lesiones permanentes (tablas III, IV y VI).

La cuantía de estas indemnizaciones se fija partiendo del tipo de lesión permanente ocasionado al perjudicado desde el punto de vista físico o funcional, mediante puntos asignados a cada lesión (tabla VI); a tal puntuación se aplica el valor del punto en pesetas en función inversamente proporcional a la edad del perjudicado e incrementado el valor del punto a medida que aumenta la puntuación (tabla III); y, finalmente, sobre tal cuantía se aplican los factores de corrección en forma de porcentajes de aumento o reducción (tabla IV), con el fin de fijar concretamente la indemnización por los daños y perjuicios ocasionados que deberá ser satisfactoria, además de los gastos de asistencia médica y hospitalaria.

* Tablas III y VI.

Se corresponden, para las lesiones permanentes, con la tabla I para la muerte.

En concreto, para la tabla VI ha de tenerse en cuenta:

— Sistema de puntuación:

Tiene una doble perspectiva. Por una parte, la puntuación de cero a 100 que contiene el sistema, donde 100 es el valor máximo asignable a la mayor lesión resultante; por otra, cada lesión contiene una puntuación mínima y otra máxima.

La puntuación adecuada al caso concreto se establecerá teniendo en cuenta las características específicas de la lesión en relación con el grado de limitación o pérdida de la función que haya sufrido el miembro u órgano afectado.

La tabla VI incorpora, a su vez, en su capítulo 1, apartados "Sistema ocular" y "Sistema auditivo", unas tablas en las que se reflejan los daños correspondientes al lado derecho de los órganos de la vista y del oído, en los ejes de las abscisas. Los del lado izquierdo de estos órganos, en el eje de las ordenadas. Por tanto, con los datos contenidos en el informe médico sobre la agudeza visual o auditiva del lesionado después del accidente se localizarán los correspondientes al lado derecho, en el eje de las abscisas, y los del lado izquierdo, en el eje de las ordenadas. Trazando líneas perpendiculares a partir de cada uno de ellos, se obtendrá la puntuación de la lesión, que corresponderá a la contenida en el cuadro donde confluyan ambas líneas. La puntuación oscila entre 1 y 85 en el órgano de la visión, y de 1 a 60 en el de la audición.

— Incapacidades concurrentes:

Cuando el perjudicado resulte con diferentes lesiones derivadas del mismo accidente, se otorgará una puntuación conjunta, que se obtendrá aplicando la fórmula siguiente:

$$\frac{(100 - M) \times m}{100} + M$$

M = Puntuación de mayor valor.
m = Puntuación de menor valor.

Si en las operaciones aritméticas se obtuvieran fracciones decimales se redondeará a la unidad más alta.

Si son más de dos las lesiones concurrentes, se continuará aplicando esta fórmula, y el término "M" se corresponderá con el valor del resultado de la primera operación realizada.

En cualquier caso, la última puntuación no podrá ser superior a 100 puntos.

Si además de las secuelas permanentes se valora el perjuicio estético, los puntos por este concepto se sumarán aritméticamente a los resultantes de las incapacidades permanentes, sin aplicar respecto a aquéllos la indicada fórmula.

• Tabla IV.

Se corresponde con la tabla II de las indemnizaciones por muerte y le son aplicables las mismas reglas, singularmente la de posible concurrencia de los factores de corrección.

c) Indemnizaciones por incapacidades temporales (tabla V).

Estas indemnizaciones serán compatibles con cualesquiera otras y se determinan por un importe diario (variable según se precise, o no, estancia hospitalaria) multiplicado por los días que tarda en sanar la lesión y corregido conforme a los factores que expresa la propia tabla.

TABLA I
Indemnizaciones básicas por muerte
(Incluidos daños morales)

Perjudicados/beneficiarios (1) de la indemnización (por grupos excluyentes)	Edad de la víctima		
	Hasta 85 años Miles de pesetas	De 66 a 80 años Miles de pesetas	Más de 80 años Miles de pesetas
Grupo I			
<i>Víctima con cónyuge (2)</i>			
Al cónyuge	12.000	9.000	6.000
A cada hijo menor	5.000	5.000	5.000
A cada hijo mayor:			
Si es menor de veinticinco años	2.000	2.000	750
Si es mayor de veinticinco años	1.000	1.000	500
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	1.000	1.000	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	5.000	5.000	—
Grupo II			
<i>Víctima sin cónyuge (3) y con hijos menores</i>			
Sólo un hijo	18.000	18.000	18.000
Sólo un hijo, de víctima separada legalmente	14.000	14.000	14.000
Por cada hijo menor más (4)	5.000	5.000	5.000
A cada hijo mayor que concorra con menores	2.000	2.000	750
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	1.000	1.000	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	5.000	5.000	—
Grupo III			
<i>Víctima sin cónyuge (3) y con todos sus hijos mayores</i>			
III.1 Hasta veinticinco años:			
A un solo hijo	13.000	13.000	7.500
A un solo hijo, de víctima separada legalmente	10.000	10.000	6.000
Por cada otro hijo menor de veinticinco años (4)	3.000	3.000	1.500
A cada hijo mayor de veinticinco años que concorra con menores de veinticinco años	1.000	1.000	500
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	1.000	1.000	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	5.000	5.000	—
III.2 Más de veinticinco años:			
A un solo hijo	6.000	6.000	4.000
Por cada otro hijo mayor de veinticinco años más (4)	1.000	1.000	500
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	1.000	1.000	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	5.000	5.000	—
Grupo IV			
<i>Víctima sin cónyuge (3) ni hijos y con ascendientes</i>			
Padres (5):			
Conviviendo con la víctima	11.000	8.000	—
Sin convivencia con la víctima	8.000	6.000	—

Perjudicados/beneficiarios (1) de la indemnización (por grupos excluyentes)	Edad de la víctima		
	Hasta 65 años Miles de pesetas	De 66 a 80 años Miles de pesetas	Más de 80 años Miles de pesetas
Abuelo sin padres (6):			
A cada uno	3.000	—	—
A cada hermano menor de edad en convivencia con la víctima en los dos casos anteriores	2.000	—	—
Grupo V			
<i>Victima con hermanos solamente</i>			
V.1 Con hermanos menores de veinticinco años:			
A un solo hermano	8.000	6.000	4.000
Por cada otro hermano menor de veinticinco años (7)	2.000	2.000	1.000
A cada hermano mayor de veinticinco años que concorra con hermanos menores de veinticinco años	1.000	1.000	1.000
V.2 Sin hermanos menores de veinticinco años:			
A un solo hermano	5.000	3.000	2.000
Por cada otro hermano (7)	1.000	1.000	1.000

(1) Con carácter general:

a) Cuando se trate de hijos, se incluirán los adoptivos también.
b) Cuando se fijen cuantías distintas según la edad del perjudicado o beneficiario se aplicará la edad que tuviese éste en la fecha en que se produjo el accidente de la víctima.

(2) Cónyuge no separado legalmente al tiempo del accidente.

Las uniones conyugales de hecho consolidadas se asimilarán a las situaciones de derecho.

(3) Se equiparan a la ausencia de cónyuge la separación legal y el divorcio. No obstante, si el cónyuge separado o divorciado tiene derecho a la pensión regulada en el artículo 97 del Código Civil, le corresponderá una indemnización igual al 50 por 100 de las fijadas para el cónyuge en el grupo I.

En los supuestos de concurrencia con uniones conyugales de hecho o, en su caso, de aquéllos o éstos con cónyuges no separados legalmente, la indemnización fijada para el cónyuge en el grupo I se distribuirá entre los concurrentes en proporción a la cuantía que les hubiera correspondido de no haber concurrencia.

(4) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hijos se asignará entre ellos a partes iguales.

(5) Si concurriesen uno que conviviera y otro que no conviviera con la víctima, se asignará a cada uno el 50 por 100 de la cuantía que figura en su respectivo concepto.

(6) La cuantía total de la indemnización se distribuirá al 50 por 100 entre los abuelos paternos y maternos.

(7) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hermanos se asignará entre ellos a partes iguales.

Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por muerte

Descripción	Aumento (en porcentaje o en pesetas)	Porcentaje de reducción
Perjuicios económicos:		
Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 3.000.000 de pesetas (1)	Hasta el 10 %	—
De 3.000.0001 a 6.000.000 de pesetas	Del 11 al 25 %	—
De 6.000.0001 hasta 10.000.000 de pesetas	Del 26 al 50 %	—
Más de 10.000.000 de pesetas	Del 51 al 75 %	—
Circunstancias familiares especiales:		
Discapacidad física o psíquica acusada (anterior al accidente) del perjudicado/beneficiario:		
Si es cónyuge o hijo menor	Del 75 al 100 % (2)	—
Si es hijo mayor con menos de veinticinco años	Del 50 al 75 % (2)	—
Cualquier otro perjudicado/beneficiario	Del 25 al 50 % (2)	—
Victima hijo único:		
Si es menor	Del 30 al 50 %	—
Si es mayor, con menos de veinticinco años	Del 20 al 40 %	—
Si es mayor, con más de veinticinco años	Del 10 al 25 %	—

Descripción	Aumento (en porcentaje o en pesetas)	Porcentaje de reducción
Fallecimiento de ambos padres en el accidente:		
Con hijos menores	Del 75 al 100 % (3)	—
Sin hijos menores:		
Con hijos menores de veinticinco años	Del 25 al 75 % (3)	—
Sin hijos menores de veinticinco años	Del 10 al 25 % (3)	—
Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente:		
Si el concebido fuera el primer hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	1.500.000 ptas.	—
A partir del tercer mes	4.000.000 ptas.	—
Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes de embarazo	1.000.000 ptas.	—
A partir del tercer mes	2.000.000 ptas.	—
Elementos correctores del apartado primero.7 de este anexo	—	Hasta el 75 %

- (1) Se incluirá en este apartado cualquier víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos.
(2) Sobre la indemnización que corresponda al beneficiario discapacitado.
(3) Sobre la indemnización básica que corresponda a cada perjudicado.

TABLA III

Indemnizaciones básicas por lesiones permanentes (incluidos daños morales)*Valores del punto (en pesetas)*

Puntos	Edades				
	Menos de 20 años	De 21 a 40 años	De 41 a 55 años	De 56 a 65 años	Más de 65 años
1	88.918	82.320	75.720	69.707	62.391
2	91.663	84.671	77.679	71.636	63.379
3	94.125	86.775	79.421	73.359	64.379
4	96.309	88.628	80.944	74.873	64.919
5	98.211	90.232	82.249	76.182	65.471
6	99.835	91.586	83.335	77.280	65.879
7	101.981	93.428	84.873	78.793	66.666
8	103.914	95.083	86.247	80.150	67.344
9	105.640	96.550	87.458	81.350	67.912
10-14	107.156	97.830	88.506	82.396	68.373
15-19	125.937	115.273	104.606	97.012	76.299
20-24	143.186	131.293	119.399	110.438	83.539
25-29	160.401	147.268	134.137	123.830	90.933
30-34	176.516	162.227	147.939	136.369	97.832
35-39	191.560	176.192	160.825	148.076	104.251
40-44	205.561	189.192	172.823	158.971	110.202
45-49	218.544	201.248	183.952	169.075	115.695
50-54	230.540	212.389	194.237	178.412	120.743
55-59	246.501	227.178	207.855	190.815	127.916
60-64	262.148	241.678	221.209	202.974	134.948
65-69	277.490	255.893	234.298	214.897	141.844
70-74	292.530	269.831	247.133	226.583	148.603
75-79	307.274	283.494	259.716	238.042	155.230
80-84	321.731	296.890	272.051	249.277	161.727
85-89	335.902	310.024	284.145	260.290	168.098
90-99	349.798	322.900	296.001	271.089	174.343
100	363.420	335.522	307.626	281.674	180.465

TABLA IV

Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes

Descripción	Aumento (en porcentaje o en pesetas)	Porcentaje de reducción
Perjuicios económicos:		
Ingresos netos de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 3.000.000 de pesetas (1)	Hasta el 10 %	—
De 3.000.001 hasta 6.000.000 de pesetas	Del 11 al 25 %	—
De 6.000.001 hasta 10.000.000 de pesetas	Del 26 al 50 %	—
Más de 10.000.000 de pesetas	Del 51 al 75 %	—
Daños morales complementarios:		
Se entenderán ocasionados cuando una sola secuela exceda de 75 puntos o las concurrentes superen los 90 puntos. Sólo en estos casos será aplicable	Hasta 10.000.000 ptas.	—
Lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima:		
Permanente parcial:		
Con secuelas permanentes que limiten parcialmente la ocupación o actividad habitual, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma	Hasta 2.000.000 ptas.	—
Permanente total:		
Con secuelas permanentes que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual del incapacitado	De 2.000.001 a 10.000.000 ptas.	—
Permanente absoluta:		
Con secuelas que inhabiliten al incapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad	De 10.000.001 a 20.000.000 ptas.	—
Grandes inválidos:		
Personas afectadas con secuelas permanentes que requieren la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria como vestirse, desplazarse, comer o análogas (tetraplejias, paraplejias, estados de coma vigil o vegetativos crónicos, importantes secuelas neurológicas o neuropsiquiátricas con graves alteraciones mentales o psíquicas, ceguera completa, etc.).		
Necesidad de ayuda de otra persona:		
Ponderando la edad de la víctima y grado de incapacidad para realizar las actividades más esenciales de la vida. Se asimilan a esta prestación el coste de la asistencia en los casos de estados de coma vigil o vegetativos crónicos	Hasta 40.000.000 ptas.	—
Adecuación de la vivienda:		
Según características de la vivienda y circunstancias del incapacitado, en función de sus necesidades	Hasta 10.000.000 ptas.	—
Perjuicios morales de familiares:		
Destinados a familiares próximos al incapacitado en atención a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada, según circunstancias	Hasta 15.000.000 ptas.	—
Embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente (2):		
Si el concebido fuera el primer hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	1.500.000 ptas.	—
A partir del tercer mes	4.000.000 ptas.	—
Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes de embarazo	1.000.000 ptas.	—
A partir del tercer mes	2.000.000 ptas.	—

Descripción	Aumento (en porcentaje o en pesetas)	Porcentaje de reducción
<i>Elementos correctores del apartado primero.7 de este anexo</i>	Según circunstancias	Según circunstancias.
<i>Adecuación del vehículo propio:</i> Según características del vehículo y circunstancias del incapacitado permanente, en función de sus necesidades	Hasta 3.000.000 ptas.	—

- (1) Se incluirá en este apartado cualquier víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos.
 (2) Habrá lugar a la percepción de esta indemnización aunque la embarazada no haya sufrido lesiones.

TABLA V

Indemnizaciones por incapacidad temporal
(Compatibles con otras indemnizaciones)

A) Indemnización básica (incluidos daños morales).

Día de baja (Hasta un máximo de dieciocho meses)	Indemnización diaria — Pesetas
Durante la estancia hospitalaria	7.000
Sin estancia hospitalaria	3.000

B) Factores de corrección.

Descripción	Porcentajes aumento	Porcentajes disminución
<i>Perjuicios económicos:</i> Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal: Hasta 3.000.000 de pesetas	Hasta el 10 %	
De 3.000.001 hasta 6.000.000 de pesetas	Del 11 al 25 %	
De 6.000.001 hasta 10.000.000 de pesetas	Del 26 al 50 %	
Más de 10.000.000 de pesetas	Del 51 al 75 %	
Elementos correctores de disminución del apartado primero.7 de este anexo		Hasta el 75 %

TABLA VI

Clasificaciones y valoración de secuelas

INDICE

CAPÍTULO 1

Cabeza:

Cráneo. Cara. Sistema óseo. Sistema olfatorio. Boca.
Sistema ocular. Sistema auditivo.

CAPÍTULO 2

Tronco:

Columna vertebral. Tórax. Cuello y tórax (órganos).
Abdomen y pelvis (órganos y vísceras).

CAPÍTULO 3

Extremidad superior y cintura escapular:

Hombro. Brazo. Codo. Antebrazo y muñeca. Mano.
Aparato musculoso-ligamentoso tendinoso.

CAPÍTULO 4

Extremidad inferior y cadera:
Cadera. Muslo. Rodilla. Articulación tibio-tarsiana. Pie.
Aparato musculoso-ligamentoso tendinoso.

CAPÍTULO 5

Aparato cardio vascular:

Vascular periférico. Corazón.

CAPÍTULO 6

Sistema nervioso central:

Médula espinal. Nervios craneales.

CAPÍTULO 7

Sistema nervioso periférico:

Miembros superiores. Miembros inferiores.

CAPÍTULO 8

Sistema endocrino.

CAPÍTULO ESPECIAL

Perjuicio estético.

CAPITULO 1

Cabeza

Descripción de las secuelas	Puntuación
Cráneo	
Pérdida de sustancia ósea con craneoplastia:	
Con latidos de la duramadre e impulsión a la tos	15-25
Sin latidos de la duramadre e impulsión a la tos	5-10
Pérdida de sustancia ósea sin craneoplastia	10-15
Cuero cabelludo:	
Cicatrices dolorosas o neuralgias (del supraorbitario, occipital)	2-12
Alteraciones cerebrales:	
<i>Síndrome postconmocional</i> (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter, de la libido).	5-15
<i>Síndromes deficitarios.</i>	
Disfasia:	
Alteración más o menos importante del habla pero capacidad de comprensión normal del lenguaje hablado y escrito	25-35
Alteración en la comprensibilidad e incluso imposibilidad de comunicación	35-45
Afasia	45-50
Amnesia (retrograda o postraumática)	2-20
Amnesia de fijación	35-45
Dislalia-Disartría	10-20
Déficit de coordinación psíquica	10-22
Disminución de la atención	2-15
Capacidad de respuesta disminuida	5-15
Ataxia-Apraxia	30-35
Dispraxia	10-20
Coma vigil (estado vegetativo crónico)	90-95
Pérdida de capacidad intelectual: C.I. 67 a 80	20-30
Pérdida de capacidad intelectual: C.I. 36 a 66	30-50
Pérdida de capacidad intelectual: C.I. 0 a 35	50-80
Diabetes insípida	10-15
Puesta de manifiesto de una diabetes mellitus latente	10-15
Foco irritativo encefálico postraumático sin crisis comiciales y en tratamiento.	1-5
Síndromes neurológicos:	
Epilepsia:	
Ausencias sin antecedentes y en tratamiento	5-10
Localizadas sin antecedentes y en tratamiento	10-20
Generalizadas:	
Una crisis aislada sin tratamiento	9-10
Una crisis aislada con tratamiento	19-20
Una-dos crisis anuales	24-25
Una-dos crisis mensuales	29-30
Crisis frecuentes obligando a modificar actividades habituales	55-70

Descripción de las secuelas	Puntuación
Crisis frecuentes impidiendo una actividad regular	80-90
Síndrome cerebeloso unilateral	50-55
Síndrome cerebeloso bilateral	75-95
Hidrocefalia, fistulas osteodurales (hidrorreas), atrofas cerebrales y síndromes parkinsonianos.	
Valorar fallo funcional y darle la puntuación correspondiente. Añadir de 1 a 10	1-10
Derivación cráneo-peritoneal o cráneo pericárdico (por hidrocefalia)	15-25
Síndromes psiquiátricos:	
Neurosis postraumáticas	5-15
Psicosis postraumáticas (difícilmente consideradas como secuelas, consultar con especialistas)	—
Psicosis maniaco-depresiva	30-40
Síndrome depresivo postraumático	5-10
Desorientación temporo-espacial	10-20
Síndrome de Moria. (Frontalización) (Desinhibición social, chiste fácil, infantilismo)	25-35
Excitabilidad, agresividad continuada ..	10-30
Excitabilidad, agresividad esporádica ...	2-10
Síndrome demencial	75-95
Alteración de la personalidad	2-10
Síndrome orgánico de personalidad (conducta infantil, labilidad emocional, incongruencia afectiva, irritabilidad)	30-40
(Cara) Sistema óseo	
Región máxilo-mandibular y articulación temporo-mandibular:	
Luxación recidivante temporo-mandibular	5-15
Artrosis temporo-maxilar dolorosa	15-20
Consolidación viciosa de la mandíbula con alteración en el engranaje dental.	5-20
Pseudoartrosis del maxilar superior con alteración de la masticación (inoperable)	15-25
Luxación inveterada temporo-mandibular	10-25
Pseudoartrosis mandibular inferior (inoperable)	20-30
Pérdida de sustancia (bóveda palatina y velo del paladar)	20-35
Pérdida de parte o todo el maxilar superior (unilateralmente), tras reparación quirúrgica	20-30
Anquilosis articulación temporo-mandibular con dificultad a la fonación y paso de líquidos	55-65
Rigidez articulación temporo-mandibular leve	5-10
Rigidez articulación temporo-mandibular grave	10-20
Pérdida de parte o toda la mandíbula ...	40-75
Callo deformante hueso malar	2-8
Material de osteosíntesis	2-8
(Cara) Sistema olfatorio	
Hiposmia	5-12
Sinusitis crónica postraumática	5-12
Alteración de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa	2-10

Descripción de las secuelas	Puntuación	Descripción de las secuelas	Puntuación
Anosmia	12	Manifestaciones hiperálgicas o hipoes-tésicas a nivel de terminaciones periorbitarias	1-5
Pérdida de la nariz:		Campo visual	
Parcial	5-25	1.º Periférico.	
Total	25	Hemianopsias:	
Rinorrea de líquido cefalorraquídeo per-manente	50-60	Con conservación de la visión central:	
(Cara) Boca		En cuadrante superior	3-8
Dientes (pérdida traumática):		En cuadrante inferior	10-20
Un incisivo	0-1	Superior	5-10
Un premolar	0-1	Inferior	35-40
Un canino	0-1	Nasal	5-10
Un molar	0-1	Bitemporal	40-50
Pérdida completa de la arcada dentaria con prótesis tolerada	3-8	Lateral homónima completa	40-45
Masticación:		Con pérdida de la visión central:	
Dificultad a la masticación de alimentos sólidos	10-15	En caso de pérdida incompleta, con-viene añadir a la incapacidad de la pérdida de la agudeza visual la capacidad restante posthemianóp-sica.	
Alimentación limitada a alimentos blan-dos	15-25	Ejemplo:	
Únicamente posibilidad de alimentación líquida	30-50	Un enfermo con hemianopsia lateral homónima y una agudeza visual de 3/10 en un ojo y de 2/10 en el otro.	1-85
Lengua:		La hemianopsia lateral completa se cifra en 42, y como la ceguera se cifra en 85, quedan 43 puntos.	
Amputación parcial (menos del 50 por 100)	5-20	La tabla de agudezas visuales esta-blece por la visión de 3/10 y 2/10 la cifra de 30, luego se aplicaría el 30 % de 43 = 13, cuya cifra se añadiría a 42 = 55.	
Amputación parcial (más del 50 por 100)	20-45	En caso de pérdida completa, la alte-ración funcional se equipara a la pérdida de visión.	
Amputación total	45	2.º Central:	
Parálisis de lengua con alteración (fo-nación, masticación, deglución)	40-50	Escotoma central absoluto con pérdida de visión central (ver tablas A y B adjuntas)	1-25
Disminución del gusto (hipogeusia)	5-12	Escotomas yuxtacentrales o paracentra-les	5-20
Pérdida del gusto (ageusia)	12	Función óculo-motriz	
(Cara) Sistema ocular		Diplopia:	
Globo ocular:		En posiciones altas de la mirada —me-nos de 10º de desviación—	1-10
Ablación de un globo ocular pero posi-bilidad de prótesis	25-30	En el campo lateral —menos de 10º de desviación—	5-15
Ablación de un globo ocular, pero no posibilidad de prótesis	35-40	En la parte inferior del campo visual —menos de 10º de desviación—	10-20
Enoftalmos secundario a fractura de macizo óseo	1-10	En todas las direcciones, obligando a ocluir un ojo —desviación de más de 10º—	20-25
Anexos oculares:		Catarata postraumática inoperable (va-lores según agudeza visual)	1-25
Músculos y vasos:		Afaquia (falta de cristalino):	
Parálisis de uno o varios músculos de un ojo	10-15	Afaquia unilateral: valorar según agude-za visual obtenida con corrección con gafas. (Ver tablas A y B adjuntas.)	1-25
Parálisis total de los músculos de un ojo	15-20	Iridectomía postraumática —añadir valo-ración agudeza visual—	1-3
Alteraciones vasculares (según tras-tornos funcionales)	5-15		
Párpados:			
Entropión, triptiasis, ectropión, cicatri-ces viciosas (añadir la valoración de la agudeza visual)	1-10		
Maloclusión palpebral	1-6		
Ptois palpebral:			
Unilateral (más agudeza visual)	2-8		
Bilateral (más agudeza visual)	10-20		
Lagrimo constante (Epifora):			
Unilateral	1-5		
Bilateral	5-10		

Descripción de las secuelas	Puntuación	Descripción de las secuelas	Puntuación
Afaquia bilateral: la cifra de base se considera en 20, a la que hay que añadir la resultante de las cifras de la agudeza visual, sin que supere la cifra de 80. (Ver tablas A y B adjuntas.) ...	20-85	Pérdida del pabellón más lesión auditiva (añadir 1-4 a la valoración por pérdida auditiva). (Ver tabla C adjunta.)	
Agudeza visual (consultar tabla A)		Otorrea (si es traumática, añadir 2-5 a la valoración por pérdida auditiva). (Ver tabla C adjunta.)	
Pérdida de visión de un ojo	23-25	Acúfenos	1-3
Nota: Si el ojo afectado por el traumatismo tenía anteriormente una agudeza visual reducida, la tasa de agravación será la diferencia entre la agudeza actual menos la agudeza interior.		Vértigos esporádicos	1-5
Ceguera total	82-85	Síndrome vestibular	2-12
<i>Cara (Sistema auditivo)</i>		Rotura-perforación timpánica sin reparación quirúrgica. Añadir valoración agudeza auditiva	1-4
Estenosis del conducto auditivo externo con leve pérdida de la capacidad auditiva	1-4	Vértigo laberíntico persistente. Alteración de la marcha, dificultad para el trabajo, debiendo objetivar los signos vestibulares	25-30
Deformación importante del pabellón auditivo o pérdida:		Osteomielitis crónica supurada del temporal fistulizada por el oído	25-30
Unilateral	1-4	Hipoacusia (ver tabla C):	
Bilateral	4-8	Unilateral	1-12
		Bilateral	1-70
		Cofosis bilateral (sordera)	60-70

Tabla A (agudeza visual: Visión de lejos)

		OJO DERECHO												Ceguera total
Agudeza visual		10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	Inferior a 1/20	
O J O I Z Q U I E R D O	10/10	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
	9/10	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	25
	8/10	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
	7/10	1	2	3	4	5	6	7	10	18	22	25	28	30
	6/10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
	5/10	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35	40
	4/10	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40	45
	3/10	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50	55
	2/10	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60	65
	1/10	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	68	70	78
	1/20	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	78	80
	Inferior a 1/20	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	80	82
	Ceguera total	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	80	82	85

Tabla B (agudeza visual: Visión de cerca)

		OJO DERECHO										
Agudeza visual		P1,5	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P10	P14	P20	< P20
P1,5		0	0	2	3	6	8	10	13	16	20	23
P2		0	0	4	5	8	10	14	16	18	22	25

		OJO DERECHO											
Agudeza visual		P1,5	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P10	P14	P20	< P20	0
O J O I Z Q U I E R D O	P3	2	4	8	9	12	16	20	22	25	28	32	35
	P4	3	5	9	11	15	20	25	27	30	38	40	42
	P5	6	8	12	15	20	26	30	33	36	42	46	50
	P6	8	10	16	20	26	30	32	37	42	46	50	55
	P8	10	14	20	25	30	32	40	46	52	58	62	65
	P10	13	16	22	27	33	37	46	50	58	64	67	70
	P14	16	18	25	30	36	42	52	58	65	70	72	76
	P20	20	22	28	36	42	46	58	64	70	75	78	80
	< P20	23	25	32	40	46	50	62	67	72	78	80	82
	0	25	28	35	42	50	55	65	70	78	80	82	85

Descripción de las secuelas	Puntuación	Descripción de las secuelas	Puntuación
Rigidez cervical con limitación de movimientos de rotación y de flexo-extensión e inclinación (<i>ver valores normales de movilidad</i>)	5-15	De treinta y cinco a cuarenta y cinco años con uno o más hijos	10-15
Dorso-lumbar:		Más de cuarenta y cinco años	2-10
Valores normales de movilidad:		Sistema óseo:	
Flexión 150° (dorso-lumbar).		Fractura de costillas con consolidación viciosa.	2-8
Extensión 60° (dorso-lumbar).		Fractura de costillas con neuralgias intercostales persistentes/espóricas	2-15
Inclinación dcha.-izda. 20° (dorso-lumbar).		Fractura de costillas con insuficiencia respiratoria. Se valorará ésta y se añadirán tres puntos	1-3
Rotación dcha.-izda. 35° (dorso-lumbar).		Material de osteosíntesis en fractura costal	1-3
Rigideces dorsales o lumbares con ligera dificultad en los movimientos de la columna consecutivos a fracturas vertebrales (menos del 30 por 100 de disminución de la movilidad) (<i>ver valores normales de movilidad</i>)	2-10	Fractura de esternón:	
Rigideces dorsales o lumbares severas con importante dificultad de la columna consecutivos a fracturas vertebrales (más del 30 por 100 de disminución de la movilidad) (<i>ver valores normales de movilidad</i>)	10-25	Consolidación viciosa, defecto físico	2-6
Escoliosis dorso-lumbares superiores a 30°	20-40	Consolidación viciosa, defecto físico (más insuficiencia respiratoria)	2-6
Hernia o protusión discal lumbar operada o sin operar, con sintomatología	5-15	Parénquima pulmonar:	
Escoliosis dorso-lumbares inferiores a 30°	5-20	Neumotórax traumático recidivante	2-10
Cifosis (según arco de curvatura-gradus)	5-30	Pleuresia y secuela de la misma	10-15
Lordosis traumática o hiperlordosis (según arco de curvatura-gradus)	5-25	Resección parcial de un pulmón	15-30
Dorsalgias	2-12	Absceso crónico con supuración	30-50
Lumbalgias	2-12	Hernia irreducible del pulmón	15-30
Artrosis postraumática	5-15	Parálisis del nervio frénico (se valorará la insuficiencia respiratoria)	1-90
Ciatalgias y lumbociatalgias:		Resección total de un pulmón	40-50
Unilateral	5-15	Secuelas derivadas de embolismo pulmonar postraumático	3-10
Bilateral	15-20	Función respiratoria:	
Espondilolistesis dolorosa, según grados:		Insuficiencia respiratoria (IR):	
I. Del 25 por 100	5-10	Ligera (disnea grado I: capaz de caminar al paso normal de personas de su misma edad PO2 = 80-71)	1-5
II. Del 50 por 100	10-15	Moderada (disnea grado II: no sigue un paso normal PO2 = 70-61)	25-30
III. Del 75 por 100	15-20	Notable (disnea grado III: no puede caminar más de 100 metros PO2 = 60-45)	55-60
IV. Del 100 por 100	20-30	Importante (disnea grados IV y V):	
Osteitis vertebral postraumática sin afectación medular	30-40	Fatiga al vestirse	
Material de osteosíntesis en columna vertebral (tallos de Harrington, placas de Louis, Roy Camille, tornillos pediculares)	5-10	Fatiga en reposo PO2 = menor de 45	85-90
Fractura acunamiento anterior:		Nota: PO2 (presión de oxígeno).	
Menos del 50 por 100 de la altura de la vértebra	2-10	<i>Organos de cuello y tórax</i>	
Más del 50 por 100 de la altura de la vértebra	10-15	Laringe:	
Sacro y pelvis:		Estenosis cicatriciales que determinen disfonía	5-12
Disyunción púbica y sacroilíaca (según afectación sobre estática vertebral y función locomotriz)	5-12	Estenosis cicatriciales que determinen disnea de esfuerzo	15-30
Fracturas ramas pélvicas (ilio e isquiopubiana) no consolidadas y que producen dolores	5-18	Estenosis con imposibilidad de esfuerzo	65-75
Coxigodinia postraumática con o sin fractura objetivada a los RX	4-9	Parálisis una cuerda vocal (disfonía)	5-15
Estrechez pélvica. Parto no vía natural:		Parálisis dos cuerdas vocales (afonía)	25-30
Menor de treinta y cinco años sin hijos	20-25	Tráquea:	
Menor de treinta y cinco años con uno o más hijos	15-20	Traquatomizado con necesidad de cánula	35-45
De treinta y cinco a cuarenta y cinco años sin hijos	15-20	Faringe:	
		Estenosis con obstáculo a la deglución	12-25
		Esófago:	
		Divertículos esofágicos postraumáticos	15-20
		Trastornos de la función motora	15-20
		Hernia de hiato esofágico (según trastorno funcional)	2-20

Descripción de las secuelas	Puntuación
Fístula de faringe/esófago:	
A otra cavidad	10-35
Externa	10-25
Mamas:	
Mamectomía unilateral	5-15
Mamectomía bilateral	15-25
<i>Abdomen y pelvis (órganos y vísceras)</i>	
Estómago:	
Gastrectomía:	
Parcial	5-10
Subtotal	10-20
Total	45
Intestino delgado:	
Fístulas sin trastorno nutritivo	3-15
Fístulas con trastorno nutritivo	15-30
Ileotomía parcial o total	—
Yeyunectomía parcial o total s/magnitud	—
Duodenectomía parcial o total	3-15
Intestino grueso:	
Colectomía parcial (según magnitud)	5-15
Fístulas estercoráceas	15-30
Alteraciones del tránsito con anemia y adelgazamiento	5-30
Ano:	
Fístulas anales	5-20
Incontinencia con o sin prolapso	20-50
Retención anal	5-15
Ano contranatura	40-50
Pérdida del esfínter anal con prolapso	45-80
Bazo:	
Esplenectomía:	
Sin repercusión hematológica	5
Con repercusión hematológica	10-15
Hígado:	
Alteraciones menores de los test hepáticos (sin alteraciones, ni ascitis, ni ictericia)	1-8
Alteraciones hepáticas con alteraciones nutricionales o generales	15-30
Fístulas biliares	15-30
Afectación hepática evolutiva: ascitis ictericia, hemorragias	40-60
Extirpación vesícula biliar	5-10
Lobectomía hepática sin alteración funcional ..	10
Hernias y adherencias:	
Inguinal, crural, epigástrica	10-20
Diafragmática	10-20
Parálisis parcial de músculos del abdomen por lesión de nervios o de paredes abdominales	5-15
Adherencias y heridas peritoneales	8-15
Eventraciones	15-20
Riñón y aparato urogenital:	
Pielonefritis:	
Unilateral	15-30
Bilateral	30-40
Nefrectomía:	
Unilateral	20-25
Bilateral	65-70

Descripción de las secuelas	Puntuación
Fístula lumbar urinaria	20-30
Perinetritis crónica:	
Unilateral	10-20
Bilateral	20-35
Hematoma perirrenal organizado	5-10
Incontinencia urinaria:	
De esfuerzo	2-15
Permanente	30-40
Cistitis crónicas o de repetición	2-10
Retención crónica de orina. Sondajes obligados	10-20
Cistostomía	30-40
Rotura traumática (sutura)	2-10
Uretra:	
Estrechez sin infección ni insuficiencia renal	2-8
Estrechez con infección y necesidad de dilataciones mensuales	8-18
Uretritis crónica	2-8
Aparato genital masculino:	
Destrucción del pene:	
Sin estrechamiento del meato	30-40
Con estrechamiento del meato	40-50
Atrofia testicular:	
Unilateral	20-25
Bilateral	30-35
Epididectomía unilateral	5-10
Epididectomía bilateral	20-25
Pérdida traumática:	
Un testículo	20-30
Dos testículos	30-40
Hematocele y varicocele	2-10
Impotencia (según edad)	2-20
Aparato genital femenino:	
Prolapso vaginal (parcial o total)	5-30
Alteraciones orificio vaginal (oclusión)	20-30
Lesiones vulvares que hagan imposible el coito	20-30
Prolapso uterino	15-25
Pérdida de matriz (según edad y número de hijos):	
Menor de treinta y cinco años, sin hijos	40-50
Menor de treinta y cinco años, con un hijo	30-40
Menor de treinta y cinco años, con dos o más hijos	20-30
De treinta y seis a cuarenta y cinco años, sin hijos	30-40
De treinta y seis a cuarenta y cinco años, con un hijo	20-30
De treinta y seis a cuarenta y cinco años, con dos o más hijos	10-20
Mayor de cuarenta y cinco años	5-10
Pérdida de matriz y dos ovarios (según edad y número de hijos): sumar 5 puntos a la puntuación resultante del apartado anterior	1-5
Pérdida de un ovario	20-25
Pérdida de dos ovarios	30-35
Insuficiencia renal:	
Grado I. Vida normal, sin alteraciones subjetivas, pero insuficiencia renal. Tensión arterial menor de 160/90	5-10
Grado II. Vida normal, pero régimen y tratamiento. Aclaramiento de 40-80 ml. Tensión arterial 190/105	10-15

Descripción de las secuelas	Puntuación
Grado III. Vida cotidiana posible, pero con restricción de actividades, astenia, anemia, régimen y tratamiento severos. Edemas, tensión arterial diastólica de 120	20-30
Grado IV. Vida cotidiana perturbada, trabajo regular imposible. Insuficiencia renal grave. Síndrome nefrótico grave. Hipertensión severa. Diálisis permanente	60-65

CAPITULO 3

Extremidad superior y cintura escapular

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Hombro</i>	
Limitación de movilidad:	
Abducción-elevación del hombro más de 90° N(180°)	1-10
Abducción-elevación del hombro entre 45°-90° N(180°)	10-15
Abducción-elevación del hombro menor de 45° N(180°)	15-20
Abducción del hombro de menos de 30°	3-8
Antepulsación del hombro entre 70° y 140° N(140°)	5-10
Antepulsación del hombro menor de 70° N(140°)	10-15
Retropulsión del hombro menor de 20° N(40°)	5-10
Retropulsión del hombro entre 20° y 40° N(40°)	2-5
Rotación externa del hombro menor de 25° N(50°)	3-6
Rotación externa del hombro entre 25° y 50° N(50°)	1-3
Rotación interna del hombro menor de 30° N(60°)	2-8
Rotación interna del hombro entre 30° y 60° N(60°)	1-5
Abolición total movimientos hombro	20-30
Anquilosis:	
Con movimiento omóplato	20-30
Sin movimiento omóplato	30-35
Luxación recidivante del hombro	10-15
Luxación inveterada del hombro	15-20
Pseudoartrosis consecutiva a resecciones o a amplias pérdidas de sustancia (hombro oscilante)	30-40
Prótesis total del hombro	15-20
Periartritis postraumática	2-10
Desarticulación y amputación un hombro	50-60
Desarticulación y amputación dos hombros	80-90
Hombro doloroso	1-5
<i>Clavícula</i>	
Callo hipertrófico	2-3
Callo hipertrófico doloroso	3-5
Callo deforme con compresión nerviosa (paresias)	5-10
Luxación acromio-clavicular no reducida	2-5
Luxación acromio-clavícula —inoperable—	3-8
Pseudoartrosis clavícula —inoperable—	5-10

Descripción de las secuelas	Puntuación
Callo deforme hipertrófico con limitación movimientos del hombro	5-10
Material de osteosíntesis	1-3
<i>Brazo</i>	
Material de osteosíntesis en húmero	2-4
Rupturas musculares no operadas (bíceps, tríceps)	2-10
Callo vicioso con deformación o angulación	2-8
Pseudoartrosis diáfisis 1/3 medio húmero —inoperable—	15-20
Pseudoartrosis extremidad distal y proximal húmero —inoperable—	15-20
Acortamiento/alargamiento de miembro superior (menor de 3 centímetros)	1-5
Amputación cabeza humeral, sin prótesis de hombro	10-15
<i>Codo</i>	
Limitación de la movilidad (grados):	
Flexión del codo entre 80° y 160° N(160°)	1-10
Flexión del codo menor de 80° N(160°)	10-15
Anquilosis del codo:	
De 0° a 30°	20-25
De 30° a 75°	10-20
De 75° a 150°	25-30
Rigidez, según arco de movimiento (siendo 0 la extensión máxima):	
De 0 a 30°	18-22
De 30 a 75°	15-18
De 75 a 150°	18-22
Callo óseo en olécranon con débil limitación de la movilidad en flexión-extensión	1-3
Pseudoartrosis por amplias pérdidas de sustancia ósea —inoperable—	15-20
Codo doloroso	2-5
Artrosis codo	2-6
Epicondilitis-Epitrocleitis	2-6
Osteitis codo:	
Sin fístula	5-10
Con fístula	10-15
Desarticulación del codo	40-50
Desarticulación de ambos codos	70-80
<i>Antebrazo y muñeca</i>	
Limitación de la movilidad (grados):	
Pronación de antebrazo menor de 45° N(90°)	2-5
Pronación de antebrazo entre 45° y 90° N(90°)	1-5
Supinación de antebrazo menor de 45° N(90°)	2-5
Supinación de antebrazo entre 45° y 90° N(90°)	1-5
Extensión de la muñeca menor de 35° N(70°)	5-10
Extensión de la muñeca entre 35° y 70° N(70°)	1-5
Flexión de la muñeca menor de 45° N(90°)	5-10
Flexión de la muñeca entre 45° y 90° N(90°)	1-5
Inclinación radial de la muñeca menor de 25° N(25°)	1-5
Inclinación cubital de la muñeca menor de 45° N(45°)	1-5

Descripción de las secuelas	Puntuación
Callo vicioso extremidad inferior del radio	1-3
Callo vicioso extremidad inferior del cúbito	1-3
Pseudoartrosis ambos huesos (cúbito o ra- dio)	10-20
Pseudoartrosis cúbito o radio	5-10
Amputación cabeza radio	5-10
Artrosis muñeca y muñeca dolorosa	3-8
Algodistrofia muñeca	5-10
Rigidez en flexión-extensión	3-8
Rigidez en pronación-supinación	3-8
Bloqueo en flexión-extensión	5-15
Bloqueo de la pronación-supinación	5-15
Artrodesis de muñeca	8-12
Luxación radio cubital distal inveterada	7-12
Síndrome del túnel carpiano por fibrosis retrác- til post-cicatricial	5-12
Retracción isquémica de Wolkman	20-35
Amputación antebrazo (unilateral)	40-45
Amputación antebrazo (bilateral)	70-75
Material de osteosíntesis	1-4
<i>Mano</i>	
Carpo:	
Pseudoartrosis de escafoides	4-8
Atrofia del semilunar	3-7
Metacarpo:	
Callo deforme hipertrófico	1-3
Callo deforme con dificultad motriz y funcional de los dedos correspondientes	5-10
Luxación recidivante de un metacarpiano:	
Metacarpiano de índice y pulgar	2
Resto metacarpianos	1
Pérdida de ambas manos a la altura del carpo ..	60-70
Pérdida de una mano a la altura del carpo	30-40
Pérdida de ambas manos a la altura de los meta- carpianos	50-60
Pérdida de la mano a la altura de los meta- carpianos	25-30
Material de osteosíntesis	1-3
Dedos:	
Rigideces	—
Articulación metacarpo-falángica:	
Pulgar e índice	1-2
Resto dedos	1-1
Articulación interfalángica:	
Pulgar e índice	1-2
Resto dedos	1-3
Bloqueo de la articulación carpo-metacarpiana.	1-3
Anquilosis:	
Articulación metacarpo-falángica:	
Pulgar e índice	3-5
Resto dedos	1-3
Articulación interfalángica:	
Pulgar e índice	2-4
Resto dedos	1-2

Descripción de las secuelas	Puntuación
Amputación:	
Amputación primera falange del pulgar	15-20
Amputación segunda falange del pulgar	10-15
Amputación primera falange del índice	10-15
Amputación segunda falange del índice	6-10
Amputación tercera falange del índice	4-10
Amputación de una falange del resto de los dedos (por cada falange)	1-6
Artritis postraumática interfalángica	2-4
Luxaciones inveteradas metacarpo-falángicas ..	1-9
Luxaciones inveteradas interfalángicas	1-7
Tendinitis crónicas	2-3
Artrosis postraumática articulación metacar- po-falángica-pulgar e índice	2-7
Pérdida de fuerza en la mano	2-6
Alteración de la mano (torpeza)	2-4
Material de osteosíntesis en metacarpianos y falanges	1-3
Aparato musculoso ligamentoso-tendinoso:	
Atrofia músculos hombros	5-15
Atrofia músculos brazo y antebrazo	2-10
Atrofia músculos de la mano	5-10
Atrofia completa miembro superior	20-30

CAPITULO 4

Extremidad inferior y caderas

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Cadera</i>	
Limitación de movilidad (grados):	
Flexión de la cadera menor de 90° N(120°)	10-15
Flexión de la cadera entre 90° y 120° N(120°) ..	2-10
Extensión de la cadera menos de 20° N(20°)...	2-10
Abducción de la cadera menor de 30° N(60°) ..	5-10
Abducción de la cadera entre 30° y 60° N(60°) ..	1- 5
Rotación interna de la cadera menor de 30° N(30°)	1- 5
Rotación externa de la cadera menor de 30° N(60°)	5-10
Rotación externa de la cadera entre 30° y 60° N(60°)	1- 5
Cadera dolorosa	1-10
Cojera difícilmente filiable (sin origen aparente).	1- 5
Artritis postraumáticas	15-20
Anquilosis:	
En posición favorable de una cadera	20-25
En posición favorable de las dos caderas	40-45
En posición desfavorable de una cadera	25-40
En posición desfavorable de las dos caderas ...	50-55
Artrodesis de una cadera	20-25
Artrodesis de las dos caderas	40-45
Artrosis:	
Posibilidad de artrosis postraumática	1-10
Prótesis de cadera, total	25
Prótesis de cadera, parcial	20
Necrosis isquémica	20-25

Descripción de las secuelas	Puntuación
Amputación:	
A nivel de cadera:	
Unilateral	60-70
Bilateral	90-95
Material de osteosíntesis	2-10
<i>Muslo</i>	
Lesiones que supongan acortamiento del miembro:	
Sin atrofia:	
Inferior a 3 centímetros	3-12
De 3 a 6 centímetros	12-24
De 6 a 10 centímetros	24-40
Con atrofia:	
Inferior a 3 centímetros	6-15
De 3 a 6 centímetros	15-30
De 6 a 10 centímetros	30-45
Osteomielitis de fémur sin fístula	10-20
Osteomielitis de fémur con fístula	10-30
Pseudoartrosis del fémur (inoperable)	30-40
Amputación del muslo:	
Unilateral:	
A nivel subtrocantereo	60-70
A nivel inferior	50-60
Bilateral:	
A nivel subtrocantereo	90-95
A nivel inferior	85-90
Angulación del fémur	3- 8
Material de osteosíntesis	2-10
<i>Rodilla</i>	
Flexión de la rodilla inferior a 90° N(135°)	10-20
Flexión de la rodilla entre 90° y 135° N(135°)	1-10
Limitación de la extensión de la rodilla en los últimos 20°	1-15
Lesiones meniscales:	
No operadas	2- 5
Operadas (menisectomía)	3- 5
Hidartrosis crónica de rodilla	3- 5
Gonalgia y artrosis postraumática de rodilla	3-15
Agravación de artropatía psoriásica	1-10
Lesiones ligamentosas:	
Ligamentos laterales operados (según sintomatología)	1-10
Ligamentos laterales no operados (según sintomatología)	5-10
Ligamentos cruzados:	
Ligamentos cruzados operados (según sintomatología)	5-15
Ligamentos cruzados no operados	10-15
Limitación del movimiento (grados y porcentajes):	
Rigidez que permite de 0° a 45° de flexión	25-30
Rigidez que no permite extensión desde 45° de flexión a 0° (teniendo en cuenta los 0° como posición de función: pierna extendida)	30-40
Anquilosis en extensión (posición de función):	
Unilateral	20-30
Bilateral	30-40
Genu varo y genu varo	2-10

Descripción de las secuelas	Puntuación
Artrodesis de rodilla	20-30
Artritis postraumática	10-15
Amputación a nivel rodilla, bilateral	80-85
Amputación a nivel rodilla, unilateral	55-60
Prótesis total de rodilla	20-25
Prótesis parcial de rodilla (unicompartimental)	5-10
Rótula:	
Extirpación rótula (patelectomía):	
Con buena musculatura	10
Con atrofia	10-15
Extirpación parcial	5-9
Pseudoartrosis con atrofia (inoperable)	5-15
Subluxación	1-3
Luxación recidivante	5-10
Fractura con callo fibroso amplio. Extensión completa y flexión poco limitada de la rodilla	5-10
Material de osteosíntesis	1-3
Artrosis fémoro-patelar	5-10
Condopatía rotuliana	1- 5
<i>Pierna</i>	
Pseudoartrosis de tibia —inoperable—	15-20
Angulaciones tibiales:	
Varo y valgo	2-4
Recurvatum y antecurvatum	3-5
Osteomielitis:	
Sin fístula	10-20
Con fístula	20-30
Material de osteosíntesis	2-6
<i>Articulación tibio tarsiana</i>	
Limitación de movimientos:	
Flexión dorsal del pie menor de 30° N (30°)	1-5
Flexión plantar del pie menor de 50° N (50°)	1-10
Inversión menor de 25° N (25°)	1-5
Eversión menor de 15° N (15°)	1-5
Inestabilidad del tobillo por lesiones ligamentosas	5-10
Artrosis tibio-tarsiana	5-8
Artrodesis tibiotarsiana	10-15
Osteoporosis y/o algodistrofia	5-10
Amputación tibio-tarsiana unilateral	30-40
Amputación tibio-tarsiana bilateral	60-70
<i>Pie</i>	
Tarso:	
Abducción del pie menor de 25° N (25°)	1-5
Abducción del pie menor de 25° N (25°)	1-5
Síndrome de Shüdeck (osteoporosis y/o algodistrofia)	5-10
Talaigia	5-10
Artritis subastragalina	4-8
Artritis	10-15
Pseudoartrosis del astrágalo —inoperante—	10-15
Artrodesis subastragalina	8-12
Pie plano traumático	5-10
Pie cavo traumático	5-10
Pie talo traumático	7-12
Pie equino traumático	8-15
Pie valgo traumático	5-10
Pie varo traumático	5-10
Pie zambo (equino-cavo-varo)	15-20
Triple artrodesis	8-12

Descripción de las secuelas	Puntuación
Amputación a nivel del tarso	20-30
Material de osteosíntesis	1-3
Metatarso:	
Luxaciones y luxaciones inverteradas	1-5
Callo deformes	3-6
Amputación a nivel del metatarso	15-20
Metatarsalgia	5-10
Dedos:	
Rigidez en extensión (por cada dedo)	1-2
Rigidez en flexión (dedo en martillo) (por cada dedo)	2-3
Anquilosis dedo gordo en hiperextensión	5-10
Anquilosis dedo gordo en hiperflexión	5-10
Anquilosis dedo gordo en buena posición	1-5
Amputación dedo gordo	5-10
Amputación resto dedos	1-6
Material de osteosíntesis	1-3
<i>Aparato músculo ligamentoso tendinoso</i>	
Atrofia total muslo	10-15
Atrofia cuádriceps	5-10
Atrofia músculos pierna	5-12
Atrofia total miembro inferior	20-30
Impotencia funcional absoluta de miembro inferior	50-60
Rotura tendón Aquiles (según trastorno funcional)	2-8
Rotura tendón rotuliano (según trastorno funcional)	3-10

CAPITULO 5

Aparato cardio vascular

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Vascular periférico</i>	
Anurismas de origen traumático (valorar según grado de incapacidad que ocasione). Consultar con médico y se aplicaría la puntuación reflejada en los apartados expresados a continuación	1-40
Insuficiencia vascular:	
Arterial-claudicación intermitente a:	
1.000 m	1-10
De 2.000 a 500 m	10-20
A 100 m y trastornos tróficos	20-30
Venosa-Edemas:	
Sin varices	1-10
Con varices, úlceras y cianosis acras	10-20
Con trastornos tróficos importantes	20-30
Arteriovenosas-Fístulas:	
Sin repercusión regional o general	1-20
Con repercusión regional (edemas, varices) ..	20-40
Con insuficiencia cardíaca (ver insuficiencia cardíaca)	0-0
Tromboflebitis y arteritis:	
Trastornos tróficos leves	1-5

Descripción de las secuelas	Puntuación
Trastornos tróficos graves con:	
Insuficiencia venosa.	
Infiltración esclerosa.	
Hipodermitis nodular.	
Linfedema	10-15
<i>Corazón</i>	
Insuficiencia cardíaca ligera: el lesionado deberá reducir sus actividades, pero lleva vida normal.	10-30
Insuficiencia cardíaca moderada: debe evitar todo tipo de esfuerzos. La vida cotidiana está perturbada	60-75
Insuficiencia cardíaca grave: debe evitar todos los esfuerzos incluso mínimos. Vida muy perturbada	75-85
Prótesis aórtica	15-20
Prótesis valvular	20-30
Cardiopatía isquémica postraumática	20-30
Infarto de miocardio postraumático	30-40

CAPITULO 6

Sistema nervioso central

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Médula espinal</i>	
Monoparesia de un miembro inferior:	
Leve	10-15
Moderada	15-20
Grave	20-25
Monoparesia de un miembro superior:	
Leve	10-15
Moderada	15-20
Grave	20-25
Paraparesia de miembros superiores:	
Leve	20-30
Moderada	30-40
Grave	40-55
Paraparesia de miembros inferiores:	
Leve	30-40
Moderada	40-50
Grave	50-60
Hemiparesia (hemiplejia incompleta):	
Leve	20-25
Moderada	25-35
Grave	35-45
Paresia de algún grupo muscular	5-25
Síndrome de cola de caballo	15-30
Monoplejia de un miembro superior	40-55
Monoplejia de un miembro inferior	50-60
Tetraparesia:	
Leve	40-50
Moderada	50-60
Grave	60-80
Hemiplejia completa	80-90
Parálisis completa y definitiva de ambas extremidades superiores	70-80

CAPITULO 7

Sistema nervioso periférico

Descripción de las secuelas	Puntuación
Síndrome de hemisección medular (Brown Sequard)	50-60
Síndrome medular transverso S-1 S-5 (alteraciones esfinterianas)	40-55
Síndrome medular transverso L-1 S-1: La marcha es posible con aparatos, pero siempre teniendo el recurso de la silla de ruedas. (Alteraciones esfinterianas rectales y urinarias.)	70-85
Paraplejía D-4 L-1: Posición de sedestación posible y buena. Entre D-12 y L-1 con aparatos es posible la bipedestación, pero no puede andar (desplazamientos siempre en silla de ruedas). (Alteraciones esfinterianas rectales y urinarias.)	75-85
Tetraplejía C-8 D-1: Puede usar dos miembros superiores y mantiene prehensión. La posición de sedestación es posible. (Alteraciones esfinterianas y urinarias.) Equilibrio de tronco bueno y posibilidad de uso del sillón de parapléjicos	90-100
Tetraplejía C-6 C-7: La cintura escapular (hombro) conservada. Necesidad de sillón eléctrico. Con aparatos puede comer. (Alteraciones esfinterianas rectales y urinarias.)	90-100
Tetraplejía por encima de C-4: Tetraplejía completa. Parálisis de músculo diafragmático. Ninguna motricidad. Sujeto sometido a respirador automático	95-100
<i>Nervios craneales</i>	
Nervio trigémino: Dolores intermitentes	10-15
Dolores continuos	15-30
Parálisis suborbitario. Hipo/anestesia rama oftálmica	5-10
Parálisis inferior. Hipo/anestesia rama maxilar	5-10
Parálisis lingual. Hipo/anestesia rama mandibular	5-10
Nervio facial: Parálisis tronco	20-25
Parálisis rama temporal	10-12
Rama mandibular	3-5
Parálisis nervio neumogástrico	15-20
Nervio glossofaríngeo: Parálisis (según trastorno funcional)	1-10
Dolores	10-15
Paresia nervio glossofaríngeo	1-5
Nervio hipogloso: Parálisis unilateral	7-10
Parálisis bilateral	15-20

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Miembros superiores</i>	
Parálisis: Nervio circunflejo	15
Nervio músculo cutáneo	10-12
Nervio subescapular	6-10
Nervio mediano: A nivel del brazo	30-35
A nivel del antebrazo-muñeca	10-15
Nervio cubital: A nivel del brazo	25-30
A nivel del antebrazo-muñeca	10-15
Nervio radial: A nivel del brazo	25-30
A nivel del antebrazo-muñeca	15-20
Plexo braquial (tipo ERB-Duchene)	45-55
Plexo braquial (tipo Klumpke-Dejerine)	30-45
Paresias: Ambos miembros superiores	20-40
Un miembro superior	15-25
Paresia de nervio musculocutáneo	2-8
Nervio subescapular	2-5
Nervio circunflejo	2-10
Nervio mediano	10-15
Nervio cubital	5-10
Nervio radial	6-12
Parestesias partes acras (E.E.S.S.)	3-7
<i>Miembros inferiores</i>	
Parálisis: Nervio ciático	40-55
Nervio ciático poplíteo externo	35-40
Nervio ciático poplíteo interno	15-20
Nervio crural	30-40
Nervio tibial posterior	30-35
Paresias: Nervio ciático	10-20
Nervio ciático poplíteo externo	7-12
Nervio ciático poplíteo interno	5-10
Nervio crural	10-15
Nervio tibial posterior	10-15
Neuralgias: Ciático	10-30
Crural	5-15
Parestesias partes acras (E.E.I.I.)	3-8

CAPITULO 8

Trastornos endocrinos

Descripción de las secuelas	Puntuación
Síndrome hipofisiario	1-20
Hipo/Hiper-tiroidismo	1-20
Diabetes insípida	1-20
Diabetes mellitus	1-20
Síndrome suprarrenal	1-20
Síndrome paratiroideo	1-20

CAPITULO ESPECIAL

Perjuicio estético

Descripción de las secuelas	Puntuación
Ligero	1-4
Moderado	5-7
Medio	8-10
Importante	11-14
Muy importante	15-20
Considerable	»20«

Para las situaciones especiales con deformidad o cicatrices visibles importantes, la puntuación se determinará teniendo en cuenta la edad y sexo de la persona, así como la incidencia en su imagen para la profesión habitual. Se valorará también el coste de las necesarias intervenciones de cirugía plástica reparadora.

Disposición adicional novena. Modificaciones en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

En el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4 de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de la legislación de seguros privados, se introducen las siguientes modificaciones:

1. Se da nueva redacción al artículo 3:

«Artículo 3. Fines.

1. El Consorcio de Compensación de Seguros, como organismo inspirado en el principio de compensación, tiene por fin cubrir los riesgos en los seguros que se determinan en el presente Estatuto Legal, con la amplitud que se fija en el mismo o pueda hacerse en disposiciones específicas con rango de Ley.

Para el adecuado cumplimiento de los fines antedichos el Consorcio podrá celebrar pactos de coaseguro así como ceder o retroceder en reaseguro parte de los riesgos asumidos a entidades aseguradoras españolas o extranjeras que están autorizadas para realizar operaciones de esta naturaleza. Asimismo, podrá aceptar en reaseguro en el seguro de riesgos nucleares y en el seguro agrario combinado en los términos previstos en el presente Estatuto Legal.

2. Fuera de los supuestos a que se refiere el número 1 precedente, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá asumir la cobertura concertando pactos de coaseguro o aceptando en reaseguro en aquellos supuestos en que concurren razones de interés público que lo aconsejen, atendiendo la situación y circunstancias del mercado asegurador.

3. Son funciones públicas del Consorcio de Compensación de Seguros las concernientes a la exigibilidad de los recargos a favor del mismo, las que le atribuye la legislación reguladora del seguro de crédito a la exportación por cuenta del Estado y las que le confiere el artículo 16.»

2. Se modifica la letra g) y se añade una nueva letra h) al número 1 del artículo 5, del siguiente tenor:

«g) Aprobar los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas que deba utilizar el Consorcio.

h) Prestar, por mayoría de dos tercios de sus componentes, el consentimiento en la contratación, como coasegurador o aceptando en reaseguro, de la cobertura de los riesgos a que se refiere el número 2 del artículo 3 en todos los supuestos distintos a los expresamente regulados en los artículos 6 a 11, ambos inclusive, del presente Estatuto Legal.»

3. Se añade un segundo párrafo al número 2 del artículo 8:

«Esta obligación se limitará a las indemnizaciones que proceda abonar conforme a la ley española de contrato de seguro.»

Se suprime el número 6 de su artículo 8.

4. Se suprime la letra «c)» y se da nueva redacción a la letra a), ambas del número 1 del artículo 11:

«a) La contratación de cobertura de las obligaciones derivadas de la responsabilidad civil del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Organismos Autónomos o Entidades de Derecho Público adscritos a cualquiera de ellos cuando, en todos los casos, soliciten concertar este seguro con el Consorcio de Compensación de Seguros.»

5. El artículo 15 adopta la siguiente redacción:

«Artículo 15. En relación con la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros el recargo destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, así como su gestión y recaudación.

Las citadas subvenciones serán otorgadas por el Consorcio con cargo al importe íntegro cobrado del recargo, sin estar limitado por ejercicios económicos, en la cantidad necesaria para financiar la totalidad del presupuesto anual de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras y en la medida en que dicho presupuesto no pueda ser atendido con recursos propios. Además, podrá otorgar a la Comisión subvenciones a cuenta de la efectiva recaudación del antedicho recargo en el ejercicio en que se otorgan, teniendo en este último caso como límite el importe de la recaudación anual del recargo en el último ejercicio finalizado.

Por la Dirección General de Seguros se establecerá el procedimiento para el otorgamiento y efectividad de las subvenciones destinadas al cumplimiento de los fines de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

No se abonarán intereses a favor de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras como consecuencia del desfase que pudiera existir entre la recaudación de los recargos por el Consorcio y las subvenciones que haya de efectuar éste en favor de aquélla.»

6. Los números 1 y 3 del artículo 16 adoptan la siguiente redacción:

«1. Proponer a la Dirección General de Seguros las tarifas de los recargos a percibir por el Consorcio como contrapartida a las funciones de fondo de garantía y de compensación atribuidas al mismo.»

«3. Elaborar planes y programas de prevención y reducción de siniestros y desarrollarlos a través de las correspondientes campañas y medidas preventivas, concertar convenios con fondos de garantía de otros Estados al objeto de facilitar el respectivo cumplimiento de sus funciones en el ámbito de los seguros obligatorios y cualesquiera otras que le atribuyan las normas legales o reglamentarias vigentes.»

7. El artículo 17 queda así redactado:

«Artículo 17. *Determinación de modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas.*

1. El Consorcio de Compensación de Seguros percibirá primas en los casos en que celebre contratos de seguro como asegurador o acepte en reaseguro.

2. Los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas en los seguros concertados por el Consorcio se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.»

8. Se da nueva redacción al artículo 18:

«Artículo 18. *Recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.*

1. Son recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros: el recargo en el seguro de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes, el recargo en el seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos de motor, el recargo destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, el recargo en el seguro obligatorio de responsabilidad civil del cazador y el recargo en el seguro obligatorio de viajeros. Estos recargos, que corresponden al Consorcio en sus funciones de compensación y fondo de garantía, tienen el carácter de ingresos de derecho público exigibles por la vía administrativa de apremio cuando no hayan sido ingresados por las entidades aseguradoras en el plazo fijado en el número 3 subsiguiente, siendo a tal efecto título ejecutivo la certificación de descubierto expedida por el Director general de Seguros, a propuesta del Consorcio.

2. Todos los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros serán recaudados obligatoriamente por las entidades aseguradoras juntamente con sus primas o, caso de fraccionamiento de las mismas, con el primer pago fraccionado que se haga.

La Dirección General de Seguros, a través de la Inspección de Seguros y conforme a los planes de inspección aprobados a propuesta del Consorcio, inspeccionará a las entidades aseguradoras que

recauden recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, al objeto de comprobar el efectivo cumplimiento de esta obligación.

3. Las entidades aseguradoras vendrán obligadas, al tiempo de presentar al Consorcio la declaración de los recargos recaudados por cuenta del mismo, a practicar una liquidación e ingresar su importe con la periodicidad y con sujeción a las reglas que se determinen reglamentariamente.

Tanto las liquidaciones practicadas por la Dirección General de Seguros derivadas de actas de inspección como aquellas otras que no tengan señalado plazo de ingreso por sus normas específicas deberán ser ingresadas dentro de los quince días siguientes a aquél en que tuvo lugar la notificación de la liquidación a la entidad aseguradora.

4. El ejercicio de la gestión recaudadora por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros, cumpliendo lo dispuesto en este precepto, llevará aparejado el derecho a percibir una comisión de cobro que fijará la Dirección General de Seguros a propuesta del Consorcio y previa audiencia de las entidades y organizaciones aseguradoras más representativas, sin que pueda exceder del 10 por 100 de los importes brutos recaudados.

5. El incumplimiento de la obligación de ingresar en el Consorcio los recargos percibidos por la entidad aseguradora en el plazo y forma legalmente establecidos llevará aparejado, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas y, en su caso, penales en que hubiera podido incurrir, la obligación de satisfacer durante el período de demora el interés legal y, además, la pérdida de la comisión de cobro.»

9. Se añade un segundo párrafo al número 2 del artículo 20 y se da nueva redacción al número 3 del mismo artículo:

«Para que sea admisible la demanda en el juicio regulado en la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, deberá acreditarse fehaciente y fehaciente que el Consorcio fue requerido judicial o extrajudicialmente de pago y que desde dicho requerimiento transcurrió un plazo de tres meses sin haber sido atendido.

3. En el ejercicio de la facultad de repetición por el Consorcio será título ejecutivo, a los efectos del artículo 1.429 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la certificación del Presidente del Consorcio de Compensación de Seguros acreditativa del importe de la indemnización abonada por el Consorcio siempre que, habiendo sido requerido de pago el responsable, no lo haya realizado en el plazo de un mes desde dicho requerimiento.»

10. El número 2 del artículo 23 queda así redactado:

«2. Las tarifas de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros sin regulación específica serán aprobadas por la Dirección General de Seguros a propuesta del Consorcio y se publicarán en el "Boletín Oficial del Estado".»

11. La denominación del artículo 24 pasa a ser «Patrimonio y provisión técnica de estabilización» y se da nueva redacción al párrafo segundo de su número 1 y a su número 2:

«No obstante, en los seguros agrarios combinados, el Consorcio deberá llevar las operaciones que realice con absoluta separación financiera y contable respecto del resto de las operaciones, con integración de las aportaciones que el Estado rea-

lice al efecto de mantener el adecuado equilibrio técnico-financiero de estas operaciones.

2. El Consorcio de Compensación de Seguros constituirá la provisión técnica de estabilización de forma separada para las coberturas relativas al Seguro Agrario Combinado y para el resto de las coberturas y, por lo que respecta a estas últimas, de manera global para todas las coberturas afectadas. Esta provisión se dotará con arreglo a los criterios específicos que reglamentariamente se determinen, considerando que debe atender también a indemnizar siniestros con el carácter de fondo de garantía y en sus funciones de compensación y tendrá la consideración de partida deducible a efectos de determinar la base imponible del Impuesto sobre Sociedades correspondiente al ejercicio en que se efectúe tal dotación, siempre que la cuantía total de la provisión no rebase los límites que se establezcan reglamentariamente.»

Disposición adicional décima. Modificaciones en la Ley de Seguros Agrarios Combinados.

En la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, de Seguros Agrarios Combinados, modificada por la disposición adicional cuarta.¹ y la disposición derogatoria.⁴ de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de la legislación de seguros privados, se introducen las siguientes modificaciones:

1. El número 3 del artículo 9 queda redactado como sigue:

«3. Los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas de los seguros comprendidos en los Planes Anuales de Seguros Agrarios Combinados aprobados por el Gobierno, se ajustarán al régimen previsto en el artículo 24, apartado 5, letra c), de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.»

2. Se da nueva redacción al número 3 del artículo 18:

«3. En el caso de que no se alcanzara por el conjunto de las entidades aseguradoras la totalidad de la cobertura prevista en esta Ley, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá la cobertura del riesgo en la forma y cuantía que determine el Ministro de Economía y Hacienda.»

3. Se incorpora la siguiente disposición adicional primera:

«Disposición adicional primera.

El Gobierno dictará las disposiciones reglamentarias que sean precisas para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.»

Disposición adicional undécima. Modificaciones en la Ley de Planes y Fondos de Pensiones.

En la Ley 8/1987, de 8 de junio, de regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, se introducen las siguientes modificaciones:

1. Se da nueva redacción a la letra a) del artículo 4.1:

«a) Sistema de empleo. Corresponde a los planes cuyo promotor es cualquier entidad, corporación, sociedad o empresa y cuyos partícipes son los empleados.

En los planes de este sistema el promotor sólo podrá serlo de uno, al que exclusivamente podrán adherirse como partícipes los empleados de la empresa promotora.

No obstante, las empresas con menos de 250 trabajadores, podrán promover e instrumentar sus compromisos susceptibles de ser cubiertos por un Plan de Pensiones, a través de un plan promovido de forma conjunta por varias empresas. En estos planes, los métodos de determinación y la garantía de las aportaciones y prestaciones serán iguales para todos los partícipes, sin perjuicio de que las revisiones actuariales que en su caso procedan, deban individualizarse para cada empresa. Reglamentariamente se adaptará la normativa de los planes de pensiones a las características propias de estos planes promovidos de forma conjunta, respetando en todo caso los principios y características básicas establecidas en esta Ley.

Los compromisos por pensiones susceptibles de integrarse en un Plan de Pensiones de las empresas de un mismo grupo podrán instrumentarse en un sólo plan, siempre que se integren todos los compromisos de todas las empresas del grupo. En tal caso, las operaciones societarias o movimientos de empleados del grupo, deberán considerar los derechos de los partícipes del plan del grupo. Reglamentariamente se adaptará la normativa de los planes de pensiones a las características propias de estos planes de grupos de empresas, respetando en todo caso los principios y características básicas establecidas en esta Ley.

Dentro de un mismo Plan de Pensiones del sistema de empleo será admisible la existencia de subplanes, incluso si éstos son de diferentes modalidades o articulan en cada uno diferentes aportaciones y prestaciones. La integración del colectivo de trabajadores o empleados en cada subplan y la diversificación de las aportaciones del promotor se deberá realizar conforme a criterios acordados en negociación colectiva.»

2. Se suprime en la letra c) del artículo 4.1 el siguiente inciso:

«... a excepción de las que estén vinculadas a aquélla por relación laboral y sus parientes, hasta el tercer grado inclusive.»

3. Se da nueva redacción al número 3 del artículo 5:

«3. Las aportaciones anuales máximas a los planes de pensiones reguladas en la presente Ley, incluyendo, en su caso, las que los promotores de dichos planes imputan a los partícipes, no podrán rebasar en ningún caso la cantidad de 1.000.000 de pesetas, sin perjuicio de que reglamentariamente se establezcan cuantías superiores para aquellos partícipes, a los que por su edad, dicha cantidad les resulte insuficiente.

El límite máximo en el párrafo anterior se aplicará individualmente a cada partícipe integrado en la unidad familiar.»

4. Se añade un número 4 al artículo 5:

«4. Los Planes de Pensiones terminarán por las siguientes causas:

a) Por dejar de cumplir los principios básicos establecidos en el número 1 de este artículo.

b) Por la paralización de su comisión de control, de modo que resulte imposible su funciona-

miento, en los términos que se fijen reglamentariamente.

c) Cuando el Plan de Pensiones no haya podido cumplir en el plazo fijado, las medidas previstas en un plan de saneamiento o de financiación exigidos al amparo del artículo 34 de la Ley, o cuando habiendo sido requerido para elaborar dichos planes, no proceda a su formulación.

d) Por imposibilidad manifiesta de llevar a cabo las variaciones necesarias derivadas de la revisión del plan a tenor del artículo 9.5.

e) Por ausencia de partícipes y beneficiarios en el plan de pensiones durante un plazo superior a un año.

f) Por extinción del promotor del Plan de Pensiones. No obstante, salvo pacto en contrario o precisión contraria en las especificaciones del plan, no serán causas de terminación del Plan de Pensiones la extinción del promotor por fusión, o por cualquier otro supuesto de cesión global del patrimonio de la empresa, ni tampoco la extinción del promotor de un Plan de Pensiones del sistema individual cuando la comisión de control acuerde proceder a su sustitución. La sociedad resultante de la fusión o la cesionaria del patrimonio se subrogará en los derechos y obligaciones del promotor extinguido.

Cuando como resultado de operaciones societarias exista un promotor cuyos compromisos por pensiones con los trabajadores estén instrumentados en varios Planes de Pensiones, se procederá a integrar a todos los partícipes y sus derechos consolidados, y en su caso a los beneficiarios, en un solo Plan de Pensiones, en el plazo de seis meses desde la fecha de efecto de la operación societaria.

g) Por cualquier otra causa establecida en las especificaciones del Plan de Pensiones.

La liquidación de los planes de pensiones se ajustará a lo dispuesto en sus especificaciones que, en todo caso, deberán respetar la garantía individualizada de las prestaciones causadas y prever la integración de los derechos consolidados de los partícipes, y en su caso de los derechos derivados de las prestaciones causadas que permanezcan en el plan, en otros Planes de Pensiones. En los planes del sistema de empleo, si lo prevén las especificaciones o así se acuerda por la comisión de control, la integración de derechos consolidados se hará en el plan o planes del sistema de empleo en los que los partícipes puedan ostentar tal condición.»

5. Se añade un nuevo número 4 al artículo 7, del siguiente tenor:

«4. Las decisiones de la Comisión de Control del plan se adoptarán de acuerdo con las mayorías estipuladas en las especificaciones del plan, resultando admisible que dichas especificaciones prevean mayorías cualificadas.»

6. Se da nueva redacción al artículo 8 de la Ley, en lo que se refiere al número 1 párrafos segundo y siguientes y a los números 5 y 6 en los siguientes términos:

«Dichos sistemas financieros y actuariales deberán implicar la formación de fondos de capitalización, provisiones matemáticas y otras provisiones técnicas suficientes para el conjunto de compromisos del Plan de Pensiones.»

En todo caso deberá constituirse un margen de solvencia mediante las reservas patrimoniales nece-

sarias para compensar las eventuales desviaciones que por cualquier causa pudieran presentarse.

Las normas de constitución y cálculo de los fondos de capitalización, provisiones técnicas y del margen del solvencia se establecerán en el Reglamento de esta Ley.»

«5. De acuerdo con lo previsto en cada Plan de Pensiones, las prestaciones podrán ser, en los términos que reglamentariamente se determinen:

a) Prestación en forma de capital, consistente en una percepción de pago único.

b) Prestación en forma de renta.

c) Prestaciones mixtas, que combinen rentas de cualquier tipo con un único cobro en forma de capital.

6. Las contingencias por las que se satisfarán las prestaciones anteriores podrán ser:

a) Jubilación o situación asimilable. Reglamentariamente se determinarán las situaciones asimilables.

De no ser posible el acceso del beneficiario a tal situación, la prestación correspondiente sólo podrá ser percibida al cumplir los sesenta años de edad.

b) Invalidez laboral total y permanente para la profesión habitual o absoluta y permanente para todo trabajo y la gran invalidez.

c) Muerte del partícipe o beneficiario, que pueden generar derecho a prestaciones de viudedad, orfandad, o en favor de otros herederos o personas designadas. No obstante, en el caso de muerte del beneficiario que no haya sido previamente partícipe, únicamente se pueden generar prestaciones de viudedad u orfandad.»

7. Se da nueva redacción al número 8 del artículo 8:

«8. Los derechos consolidados de los partícipes sólo se harán efectivos a los exclusivos efectos de su integración en otro plan de pensiones.

Estos derechos consolidados no podrán ser objeto de embargo, traba judicial o administrativa, hasta el momento en que se cause la prestación.»

8. El artículo 9 adopta la siguiente redacción:

«Artículo 9. *Aprobación y revisión de los Planes.*

1. El promotor de un Plan de Pensiones, una vez elaborado el proyecto inicial del plan que incluya las especificaciones contempladas en el artículo 6 de la presente norma, y obtenido dictamen favorable de un actuario sobre la suficiencia del sistema financiero y actuarial del mismo, instará a la constitución de una Comisión Promotora del plan de pensiones con los potenciales partícipes. Esta Comisión estará formada y operará de acuerdo a lo previsto en el artículo 7 para la comisión de control de un plan de pensiones con las adaptaciones que se prevean reglamentariamente.

En la promoción de los planes del sistema individual no será precisa la formación de una comisión promotora correspondiendo en su defecto al promotor la obligación de realizar los trámites que a dicha Comisión se asignan.

2. La Comisión Promotora podrá adoptar los acuerdos que estime oportunos para ultimar y ejecutar el contenido del proyecto y recabará, excepto en los planes de aportación definida que no prevean la posibilidad de otorgar garantía alguna a partí-

cipes o beneficiarios, dictamen de un actuario sobre la suficiencia del sistema financiero y actuarial del proyecto definitivo de plan de pensiones resultante del proceso de negociación. El referido proyecto deberá ser adoptado por acuerdo de las partes presentes en la Comisión Promotora.

Obtenido el dictamen favorable, la comisión promotora procederá a la presentación del referido proyecto ante el fondo de pensiones en que pretenda integrarse.

3. El Fondo de Pensiones, a la vista del proyecto de Plan presentado, comunicará, en su caso, a la Comisión Promotora la admisión del proyecto, por entender, bajo su responsabilidad, que se cumplen los requisitos exigidos en esta Ley.

4. Recibida la comunicación anterior, la Comisión Promotora instará la formalización del Plan de Pensiones, así como la constitución de su pertinente Comisión de Control, en los plazos y con las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

5. El sistema financiero y actuarial de los planes deberá ser revisado al menos cada tres años por actuario independiente designado por la Comisión de Control, con encomienda expresa y exclusiva de realizar la revisión actuarial. Si, como resultado de la revisión, se planteara la necesidad o conveniencia de introducir variaciones en las aportaciones y contribuciones, en las prestaciones previstas, o en otros aspectos con incidencia en el desenvolvimiento financiero-actuarial, se someterá a la Comisión de Control del Plan para que proponga o acuerde lo que estime procedente, de conformidad con el artículo 6.1.i).

Reglamentariamente se determinará el contenido y alcance de la referida revisión actuarial, así como las funciones del actuario al cual se encomienda la revisión y que necesariamente deberá ser persona distinta al actuario o actuarios que, en su caso, intervengan en el desenvolvimiento ordinario del Plan de Pensiones.

En los planes de aportación definida que no otorguen garantía alguna a partícipes o beneficiarios, podrá sustituirse la revisión actuarial por un informe económico-financiero emitido por la entidad gestora e incluido en las cuentas anuales auditadas, con el contenido que reglamentariamente se establezca.

6. La aprobación y revisión de los Planes de Pensiones del sistema de empleo promovidos por pequeñas y medianas empresas se regirán por normas específicas fijadas reglamentariamente, ajustándose a las siguientes bases:

a) En la determinación del ámbito de aplicación deberá tenerse en cuenta la modalidad de estos planes, el número de trabajadores, la cifra anual de negocios y el total de las partidas de activo de las empresas afectadas.

b) El procedimiento de inscripción en los Registros Mercantiles, así como el dictamen y revisión actuariales, de estos planes de pensiones podrán adecuarse a las especiales características de los mismos. El dictamen y revisión actuariales podrán no ser exigibles en determinados casos.

c) Gozarán de una reducción del 30 por 100 los derechos que los Notarios y Registradores hayan de percibir como consecuencia de la aplicación de sus respectivos aranceles por los negocios, actos y documentos necesarios para la tra-

mitación de la inscripción, nombramiento y cese de los miembros de la comisión de control y movilización de estos planes de pensiones.»

9. El artículo 15 adopta la siguiente redacción:

«Artículo 15. *Disolución y liquidación de los fondos de pensiones.*

1. Procederá la disolución de los fondos de pensiones:

a) Por revocación de la autorización administrativa al fondo de pensiones.

b) Por la paralización de su comisión de control, de modo que resulte imposible su funcionamiento, en los términos que se fijen reglamentariamente.

c) Por concurrir los supuestos previstos en el artículo 23 de esta Ley.

d) Por decisión de la comisión de control del fondo o, si ésta no existiere, si así lo deciden de común acuerdo su promotor, entidad gestora y depositaria.

e) Por cualquier otra causa establecida en sus normas de funcionamiento.

2. Una vez disuelto el fondo de pensiones se abrirá el período de liquidación, añadiéndose a su denominación las palabras «en liquidación», y realizándose las correspondientes operaciones conjuntamente por la comisión de control del fondo y la entidad gestora en los términos que reglamentariamente se determinen.

Será admisible que las normas del fondo de pensiones prevean que en caso de liquidación del mismo, todos los planes deban integrarse en un único fondo de pensiones.

En todo caso, serán requisitos previos a la extinción de los fondos de pensiones la garantía individualizada de las prestaciones causadas y la continuación de los planes de pensiones vigentes a través de otro u otros fondos de pensiones ya constituidos o a constituir.

3. El acuerdo de disolución se inscribirá en el Registro Mercantil y en el Registro administrativo, publicándose, además, en el «Boletín Oficial del Registro Mercantil», y en uno de los diarios de mayor circulación del lugar del domicilio social.

Ultimada la liquidación, tras haber dado cumplimiento a lo preceptuado en el párrafo tercero del número 2 precedente, los liquidadores deberán solicitar del Registrador mercantil y de la Dirección General de Seguros la cancelación respectiva de los asientos referentes al fondo de pensiones extinguido.»

10. Se da una nueva redacción a los números 3 y 5 del artículo 16:

«3. La inversión en activos extranjeros se regulará por la legislación correspondiente, computándose en el porcentaje indicado a su naturaleza. Reglamentariamente podrán establecerse normas de congruencia monetaria entre las monedas de realización de las inversiones de los fondos de pensiones y las monedas en que han de satisfacerse sus compromisos.»

«5. A los efectos de este artículo se considerarán pertenecientes a un mismo grupo, las sociedades que se encuentren en los supuestos contemplados en el artículo 4 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

Cuando la pertenencia a un mismo grupo sea una circunstancia sobrevenida con posterioridad a la inversión, el fondo deberá regularizar la composición de su activo en un plazo de un año.

En el caso de fondos de pensiones administrados por una misma entidad gestora o por distintas entidades gestoras pertenecientes a un mismo grupo de sociedades, el Gobierno podrá disponer que las limitaciones establecidas en el número 4 anterior se calculen también con relación al balance consolidado de dichos fondos.»

11. Se da una nueva redacción al número 1 del artículo 19:

«1. Dentro del primer cuatrimestre de cada ejercicio económico las entidades gestoras de fondos de pensiones deberán:

a) Formular y someter a aprobación de los órganos competentes las cuentas anuales de la entidad gestora, debidamente auditadas en los términos del número 4 siguiente, y presentar la documentación e información citada a la Dirección General de Seguros y a las Comisiones de Control del Fondo y de los planes de pensiones adscritos al fondo.

b) Formular el balance, la cuenta de pérdidas y ganancias y la memoria explicativa del ejercicio anterior del fondo o fondos administrados, debidamente auditados con arreglo a la letra a), someter dichos documentos a la aprobación de la comisión de control del fondo respectivo, quien podrá dar a la misma la difusión que estime pertinente, y presentar la documentación e información de dicho fondo o fondos del mismo modo que regula la letra precedente.»

12. Se da nueva redacción a la letra a) del artículo 20.1, en los siguientes términos:

«a) Tener un capital desembolsado de 100 millones de pesetas.

Adicionalmente, los recursos propios deberán incrementarse en el 1 por 100 del exceso del activo total del fondo o fondos gestionados sobre 1.000 millones de pesetas.

A estos efectos, se computarán como recursos propios el capital social desembolsado y las reservas que se determinen reglamentariamente.»

13. Se añade un apartado, con el número 6, al artículo 20 de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones, cuya redacción es la siguiente:

«6. Será causa de disolución de las entidades gestoras de fondos de pensiones, además de las enumeradas en el artículo 260 de la Ley de Sociedades Anónimas, la revocación de la autorización administrativa, salvo que la propia entidad renuncie a dicha autorización viniendo tal renuncia únicamente motivada por la modificación de su objeto social para desarrollar una actividad distinta al objeto social exclusivo de administración de fondos de pensiones a que se refiere la letra c) del número 1 precedente. El acuerdo de disolución, además de la publicidad que previene el artículo 263 de la Ley de Sociedades Anónimas, se inscribirá en el Registro administrativo y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» y la entidad extinguida se cancelará en el Registro administrativo, además de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 278 de la Ley de Sociedades Anónimas.

No obstante lo anterior, la disolución, liquidación y extinción de las entidades aseguradoras autori-

zadas como gestoras de fondos de pensiones se regirá por la normativa específica de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.»

14. Se da nueva redacción al artículo 24:

«Artículo 24. *Ordenación y supervisión administrativa.*

1. Corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda la ordenación y supervisión administrativa del cumplimiento de las normas de la presente Ley, pudiendo recabar de las entidades gestoras y depositarias, de las comisiones de control y de los actuarios toda la información que sea precisa para comprobar el correcto cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias.

2. Será de aplicación a la inspección de entidades gestoras de los planes y los fondos de pensiones lo dispuesto sobre la inspección de entidades aseguradoras en el artículo 72 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

A falta de mención expresa en contrario en las especificaciones de los planes de pensiones o en las normas de funcionamiento de los fondos de pensiones, todas las actuaciones derivadas de la Inspección se entenderán comunicadas cuando tal comunicación se efectúe ante la entidad gestora correspondiente.

3. Las entidades gestoras de fondos de pensiones deberán facilitar a la Dirección General de Seguros información sobre su situación, la de los fondos de pensiones que gestionen y la de los planes de pensiones integrados en los mismos, con la periodicidad y el contenido que reglamentariamente se establezcan.»

15. Se da una nueva redacción a los artículos 25 y 26:

«Artículo 25. *Contabilidad de los fondos de pensiones y de las entidades gestoras.*

1. La contabilidad de los fondos y planes de pensiones y de sus entidades gestoras se regirá por sus normas específicas y, en su defecto, por las establecidas en el Código de Comercio, en el Plan General de Contabilidad y demás disposiciones de la legislación mercantil en materia contable.

2. En el Reglamento de desarrollo de esta Ley, se recogerán las normas específicas de contabilidad a que se refiere el número anterior, estableciendo las obligaciones contables, los principios contables de aplicación obligatoria, las normas sobre formulación de las cuentas anuales, los criterios de valoración de los elementos integrantes de las mismas, así como el régimen de aprobación, verificación, depósito y publicidad de las cuentas, aplicables a los fondos de pensiones y a sus entidades gestoras.

Tal potestad normativa se ejercerá a propuesta del Ministerio de Economía y Hacienda y previo informe del Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas y de la Junta Consultiva de Seguros.

3. Se faculta al Ministerio de Economía y Hacienda, previos idénticos informes, a desarrollar dichas normas específicas de contabilidad, particularmente estableciendo el Plan de Contabilidad de los Fondos y Planes de Pensiones y el Plan Contable de las entidades gestoras.

Artículo 26. Normas de publicidad.

1. La publicidad relativa a los planes y fondos de pensiones y a sus entidades gestoras se ajustará a lo dispuesto en la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, y disposiciones de desarrollo, así como a las normas precisas para su adaptación a los planes y fondos de pensiones y a las entidades gestoras, recogidas en el Reglamento de la presente Ley.

2. Reglamentariamente se determinará la forma y el alcance con que el Ministerio de Economía y Hacienda puede hacer públicos los datos declarados por los fondos de pensiones y sus entidades gestoras y también se establecerá la información que las entidades gestoras y las comisiones de control han de proporcionar a los partícipes y beneficiarios de los planes de pensiones.»

16. El apartado b) del artículo 27 de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones queda redactado como sigue:

«b) El partícipe de un plan de pensiones podrá reducir la parte regular de su base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de acuerdo con lo establecido en la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.»

Queda derogado el apartado c) del mencionado artículo 27.

17. La redacción del artículo 28.3 quedará del siguiente modo:

«3. En ningún caso las rentas percibidas podrán minorarse en las cuantías correspondientes a los excesos de las contribuciones sobre los límites de reducción en la base imponible, de acuerdo con la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.»

18. Se añade un nuevo capítulo, cuyo contenido es el siguiente:

«CAPITULO IX**Medidas de intervención administrativa****SECCIÓN 1.ª REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA****Artículo 31. Causas de la revocación y sus efectos.**

1. El Ministerio de Economía y Hacienda revocará la autorización administrativa concedida a las entidades gestoras de fondos de pensiones en los siguientes casos:

a) Si la entidad gestora renuncia a ella expresamente.

b) Cuando la entidad gestora no haya iniciado su actividad en el plazo de un año desde la inscripción en el Registro administrativo o cese de ejercerla durante igual período de tiempo o cuando se aprecie la falta efectiva de actividad en los términos que reglamentariamente se determinen.

c) Cuando la entidad gestora deje de cumplir alguno de los requisitos establecidos por esta Ley para el otorgamiento de la autorización administrativa o incurra en causa de disolución.

d) Cuando no haya podido cumplir, en el plazo fijado, las medidas previstas en un plan de saneamiento o de financiación exigidos a la misma al amparo del artículo 34.

e) Cuando se haya impuesto a la entidad gestora la sanción administrativa de revocación de la autorización.

2. El Ministerio de Economía y Hacienda revocará la autorización administrativa concedida a los fondos de pensiones en los siguientes casos:

a) Si la Comisión de Control del fondo renuncia a ella expresamente o, si no existiese dicha comisión, cuando así se solicite por la entidad promotora de dicho fondo.

b) Cuando concurran en el fondo de pensiones las circunstancias previstas para las entidades gestoras en las letras c) a e) del número 1 precedente.

c) Cuando transcurra un año sin integrar ningún plan de pensiones o cuando se aprecie la falta efectiva de actividad en los términos que reglamentariamente se determinen.

3. Cuando concorra alguna de las causas de revocación previstas en las letras b), c) o d) del número 1 precedente, el Ministerio de Economía y Hacienda, antes de acordar la revocación de la autorización administrativa, estará facultado para conceder un plazo, que no excederá de seis meses, para que la entidad gestora o el fondo de pensiones que lo hayan solicitado procedan a subsanarla.

4. La revocación de la autorización administrativa determinará, en todos los casos, la prohibición inmediata de la realización de la actividad propia de las entidades gestoras y de los fondos de pensiones, así como la disolución y liquidación de la entidad gestora y del fondo de pensiones, salvo en el supuesto de cambio de objeto social de la entidad gestora, conforme a lo establecido en el artículo 20.6 de esta Ley.

SECCIÓN 2.ª DISOLUCIÓN ADMINISTRATIVA E INTERVENCIÓN EN LA LIQUIDACIÓN**Artículo 32. Disolución y terminación administrativas.**

1. La disolución de las entidades gestoras y de los fondos de pensiones o la terminación de los Planes de Pensiones requerirá acuerdo de la Junta General y de las Comisiones de Control, respectivamente. A estos efectos, estos órganos deberán celebrar la correspondiente reunión en el plazo de dos meses desde la concurrencia de la causa de disolución o terminación, pudiendo cualquier socio en el caso de las entidades gestoras, o partícipe en el caso del fondo o del Plan de Pensiones, solicitar la citada reunión si a su juicio existe causa legítima para ello.

En el caso de que, existiendo causa legal de disolución de la entidad gestora o del fondo de pensiones o de terminación del plan de pensiones, no se adoptase el acuerdo o fuera contrario a la disolución, los administradores de la entidad gestora y las Comisiones de Control del fondo o del plan de pensiones estarán obligados a solicitar la disolución administrativa en el plazo de diez días naturales a contar desde la fecha en que debiera haberse convocado el órgano competente para adoptar el acuerdo, o desde la fecha prevista para su reunión, o finalmente desde el día de la celebración de la misma, cuando el acuerdo de disolución no pudiese lograrse o se adoptase acuerdo en contrario.

2. Conocida por el Ministerio de Economía y Hacienda la concurrencia de una causa de disolución de una entidad gestora o de un fondo de

pensiones o una causa de terminación de un Plan de Pensiones así como el incumplimiento por los órganos correspondientes de lo dispuesto en el número precedente, procederá a la disolución administrativa de la entidad gestora o del fondo de pensiones o a la terminación administrativa del Plan de Pensiones.

3. El procedimiento administrativo de disolución o de terminación se iniciará de oficio o a solicitud de los administradores o de la comisión de control y, tras las alegaciones de la entidad gestora o de la Comisión de Control, el Ministerio de Economía y Hacienda procederá a la disolución o terminación administrativas. El acuerdo de disolución o terminación administrativas contendrá la revocación de la autorización administrativa de la entidad gestora o del fondo de pensiones afectado.

Artículo 33. *Intervención en la liquidación.*

En la liquidación, y hasta la cancelación de la inscripción en el Registro administrativo, el Ministerio de Economía y Hacienda conservará todas sus competencias de ordenación y supervisión sobre la entidad gestora, fondo de pensiones y plan de pensiones y, además, podrá adoptar las siguientes medidas:

1. Acordar la intervención de la liquidación para salvaguardar los intereses de los partícipes, beneficiarios o de terceros. Decidida la intervención, estarán sujetas al control de la Intervención del Estado las actuaciones de los liquidadores en los términos definidos en el artículo 34.

2. Designar liquidadores, acordando, en su caso el cese de los designados, en los siguientes supuestos:

a) Cuando no se hubiese procedido al nombramiento de liquidadores en el plazo de los quince días siguientes a la disolución, o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios.

b) Cuando los liquidadores no cumplan las normas que para la protección de los partícipes y beneficiarios se establecen en esta Ley, las que rigen la liquidación, dificulten la misma, o ésta se retrase.

SECCIÓN 3.ª MEDIDAS DE CONTROL ESPECIAL

Artículo 34. *Medidas de control especial.*

1. La Dirección General de Seguros podrá adoptar las medidas de control especial contenidas en el presente artículo cuando las entidades gestoras o los planes o fondos de pensiones se hallen en alguna de las siguientes situaciones:

1.º Respecto de las entidades gestoras cuando concurren:

a) Pérdidas acumuladas en cuantía superior al 25 por 100 de su capital social.

b) Dificultades de liquidez que hayan determinado demora o incumplimiento en sus pagos.

c) Situaciones de hecho, deducidas de comprobaciones efectuadas por la Administración, que pongan en peligro su solvencia, los intereses de las entidades promotoras, partícipes o beneficiarios o el cumplimiento de las obligaciones contraídas, así como la falta de adecuación de su contabilidad al plan de contabilidad que les sea exigible o irregularidad de la contabilidad o administración en términos tales que impidan o dificulten notablemen-

te conocer la verdadera situación patrimonial de la entidad gestora.

2.º Respecto de los planes y fondos de pensiones cuando concurren:

a) Déficit superior al 5 por 100 en el cálculo de las provisiones matemáticas o fondos de capitalización de los planes, que asuman la cobertura de un riesgo, integrados en el fondo de pensiones; o al 20 por 100 en el cálculo de otras provisiones técnicas.

b) Déficit superior al 10 por 100 en la cobertura de las provisiones técnicas de los planes integrados en el fondo.

c) Insuficiencia del margen de solvencia de los de planes de pensiones.

d) Dificultades de liquidez que hayan determinado demora o incumplimiento en sus pagos.

e) Situaciones de hecho, deducidas de comprobaciones efectuadas por la Administración, que pongan en peligro su solvencia, los intereses de las entidades promotoras, partícipes o beneficiarios de los planes de pensiones o el cumplimiento de las obligaciones contraídas, así como la falta de adecuación de su contabilidad al plan de contabilidad que les sea exigible o irregularidad de la contabilidad o administración en términos tales que impidan o dificulten notablemente conocer su verdadera situación patrimonial.

f) Insuficiencia de los activos mínimos exigidos a los fondos de pensiones abiertos para poder operar como tales.

g) Incumplimiento de un plan de reequilibrio actuarial o financiero aprobado por la Dirección General de Seguros o presentado ante la misma, al amparo de los regímenes transitorios aplicables en cada momento.

2. Con independencia de la sanción administrativa que en su caso proceda imponer, las medidas de control especial, de acuerdo con las características de la situación, podrán consistir en:

1.º Respecto de las entidades gestoras en cualquiera de las medidas que para las entidades aseguradoras regulan los números 2 y 3 del artículo 39 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en la medida que les sean aplicables, con la peculiaridad de que la referencia que en dicho precepto se hace a la suspensión de la contratación de nuevos seguros por la entidad aseguradora o la aceptación de reaseguro y la prohibición de prórroga de los contratos de seguro ya celebrados debe entenderse como la suspensión de la gestión y administración de nuevos fondos de pensiones por la entidad gestora.

Además, podrá adoptarse la medida de suspender a la entidad gestora en sus funciones de administración del fondo o fondos de pensiones, en cuyo caso la comisión de control del fondo deberá designar una entidad que sustituya a la anterior, previa autorización de la Dirección General de Seguros, quien podrá proceder a su designación si aquélla no lo hiciera.

2.º Respecto de los planes y fondos de pensiones podrán adoptarse asimismo las medidas reguladas en los números 2 y 3 del artículo 39 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en la medida que les sean aplicables, con las siguientes peculiaridades: que el plan de financiación y el plan de saneamiento deben ser aprobados por la comisión de control del plan de pensiones o fondo de pensiones; que la suspensión

de la contratación de nuevos seguros o de aceptación de reaseguro y la prohibición de prórroga de los contratos de seguro ya celebrados queda sustituida por la medida de suspensión de la integración de nuevos planes de pensiones o de nuevos partícipes en los planes de pensiones, con igual limitación temporal que aquélla; y que las referencias que en dicho precepto se hacen a la entidad aseguradora o a sus órganos de administración deben entenderse hechas, respectivamente, al plan o fondo de pensiones o, según los casos, a las entidades gestoras o depositarias o a las comisiones de control del fondo o de los planes de pensiones.

3. En todo lo demás, será de aplicación en materia de medidas de control especial a adoptar sobre entidades gestoras y planes y fondos de pensiones lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, pero entendiéndose hechas a la Comisión de Control las referencias a los órganos de administración de la entidad aseguradora, cuando las medidas a adoptar lo sean sobre planes y fondos de pensiones.

SECCIÓN 4.ª RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 35. *Infracciones administrativas.*

1. Las entidades gestoras y depositarias, los expertos actuarios y auditores y sus sociedades, quienes desempeñen cargos de administración o dirección en las entidades citadas, los miembros de las Comisiones y Subcomisiones de control de los planes y fondos de pensiones y los liquidadores que infrinjan normas de ordenación y supervisión de planes y fondos de pensiones incurrirán en responsabilidad administrativa sancionable con arreglo a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Se considerarán:

a) Cargos de administración los administradores o miembros de los órganos colegiados de administración, y cargos de dirección sus directores generales o asimilados, entendiéndose por tales aquellas personas que desarrollen en la entidad funciones de alta dirección bajo la dependencia directa de su órgano de administración o de comisiones ejecutivas o consejeros delegados del mismo.

b) Normas de ordenación y supervisión de los planes y fondos de pensiones, las comprendidas en la presente Ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo y, en general, las que figuren en leyes de carácter general que contengan preceptos específicamente referidos a los fondos de pensiones, las entidades gestoras de fondos de pensiones o a las entidades depositarias y de obligada observancia por las mismas.

2. Las infracciones de normas de ordenación y supervisión de los planes y fondos de pensiones se clasifican en muy graves, graves y leves.

3. Tendrán la consideración de infracciones muy graves:

a) El ejercicio por las entidades gestoras de actividades ajenas a su objeto exclusivo legalmente determinado, salvo que tenga un carácter meramente ocasional o aislado.

b) La sustitución de las entidades gestoras o depositarias sin ajustarse a lo dispuesto en el artículo 23 o sin dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 11.5 de esta Ley.

c) El defecto en el margen de solvencia en cuantía superior al 5 por 100 del importe necesario para garantizar el cumplimiento de las obligaciones potenciales.

En los casos en que la situación descrita en esta letra se derive de una revisión actuarial, sólo se considerará como infracción el incumplimiento del plan de financiación que se establezca, o la falta de formulación del mismo en el plazo que se establezca.

d) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para la cobertura de los fondos de capitalización, provisiones matemáticas y otras provisiones técnicas exigibles con arreglo al párrafo segundo del artículo 8.1 en cuantía superior al 10 por 100.

En los casos en que la insuficiencia de las inversiones se derive de una pérdida imprevisible de aptitud de las inversiones sobrevenida después de su realización o bien se derive de una revisión actuarial, sólo se entenderá como infracción el incumplimiento del plan de financiación o saneamiento que se establezca o la falta de formulación del mismo en el plazo que se establezca.

e) El carecer de la contabilidad exigida legalmente o llevarla con anomalías sustanciales que impidan o dificulten notablemente conocer la situación económica, patrimonial y financiera de la entidad gestora o del fondo de pensiones, así como el incumplimiento de la obligación de someter sus cuentas anuales a auditoría de cuentas conforme a la legislación vigente.

f) El carecer de las bases técnicas exigidas por el sistema financiero y actuarial de los planes de pensiones así como la falta de la revisión de dicho sistema financiero y actuarial que exige el artículo 9.5.

g) La inversión en bienes distintos a los autorizados o en proporción superior a la establecida en el artículo 16, cuando el exceso supere el 50 por 100 de los límites legales y no tenga carácter transitorio, así como la realización de operaciones con incumplimiento de las condiciones generales impuestas en el artículo 17.

h) Confiar la custodia o el depósito de los valores mobiliarios y demás activos financieros a entidades distintas de las previstas en el artículo 21.

i) El incumplimiento de las especificaciones y bases técnicas de los planes de pensiones o de las normas de funcionamiento de los fondos de pensiones, salvo que tengan un carácter meramente ocasional o aislado, así como la realización de prácticas abusivas que perjudiquen el derecho de los promotores, partícipes o beneficiarios.

j) El incumplimiento de las medidas de control especial adoptadas por la Dirección General de Seguros conforme al artículo 34 de esta Ley.

k) El reiterado incumplimiento de los acuerdos o resoluciones emanados de la Dirección General de Seguros.

l) La falta de remisión a la Dirección General de Seguros de cuantos datos o documentos deba suministrarle la entidad gestora, la comisión de control de los planes o fondos de pensiones, la entidad depositaria o los actuarios, ya mediante su presentación periódica, ya mediante la atención de requerimientos individualizados que le dirija la citada Dirección General en el ejercicio de sus funciones, o la falta de veracidad en los mismos, cuando con ello se dificulte la apreciación de su solvencia. A los efectos de esta letra se entenderá que hay falta de remisión cuando la misma no se produzca dentro

del plazo concedido al efecto por la Dirección General de Seguros al recordar por escrito la obligación de presentación periódica o reiterar el requerimiento individualizado.

m) La excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora, siempre que medie requerimiento expreso y por escrito al respecto.

n) La aceptación de aportaciones a un plan de pensiones, a nombre de un mismo partícipe, por encima del límite financiero previsto en el artículo 5.3, salvo que dichas aportaciones correspondan a la transferencia de los derechos consolidados por alteración de la adscripción a un plan de pensiones o a las previsiones de un plan de reequilibrio formulado conforme al régimen transitorio aplicable en cada momento.

ñ) El incumplimiento del deber de veracidad informativa debida a las comisiones de control, partícipes, beneficiarios y al público en general, siempre que por el número de afectados o por la importancia de la información, tal incumplimiento pueda estimarse como especialmente relevante.

o) La falsedad en los dictámenes y documentos contables, de auditoría, actuariales o de información previstos en esta Ley.

p) El incumplimiento por los actuarios o sus sociedades de la obligación de realizar la revisión actuarial de un plan de pensiones o los cálculos o informes actuariales, contratados en firme, así como la elaboración de bases técnicas o la realización de cálculos e informes incumpliendo las normas actuariales aplicables a los planes de pensiones.

4. Tendrán la consideración de infracciones graves:

a) El ejercicio meramente ocasional o aislado por las entidades gestoras de actividades ajenas a su objeto exclusivo legalmente determinado.

b) La ausencia de comunicación, cuando ésta sea preceptiva, de la formalización, modificación y traslado a otro fondo de pensiones de los planes de pensiones, de la composición y cambios en los órganos de administración de las entidades gestoras y en las comisiones de control y de la designación de actuarios para la revisión de las bases y cálculos actuariales.

c) El defecto en el margen de solvencia en cuantía inferior al 5 por 100 del importe exigible con arreglo al párrafo tercero del artículo 8.1.

En los casos en que la situación descrita en esta letra se derive de una revisión actuarial, sólo se considerará como infracción el incumplimiento del plan de financiación que se establezca, o la falta de formulación del mismo en el plazo que se establezca.

d) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para la cobertura de los fondos de capitalización, provisiones matemáticas y otras provisiones técnicas exigibles con arreglo al párrafo segundo del artículo 8.1 en cuantía superior al 5 por 100, pero inferior al 10 por 100.

En los casos en que la insuficiencia de las inversiones se derive de una pérdida imprevisible de aptitud de las inversiones sobrevenida después de su realización o bien se derive de una revisión actuarial, sólo se entenderá como infracción el incumplimiento del plan de financiación o saneamiento que se establezca o la falta de formulación del mismo en el plazo que se establezca.

e) El incumplimiento de las normas vigentes sobre contabilización de operaciones, formulación

de balances y cuentas de pérdidas y ganancias, siempre que no constituya infracción muy grave con arreglo a la letra e) del número 3 precedente, así como las relativas a la elaboración de los estados financieros de obligada comunicación a la Dirección General de Seguros.

f) La materialización en títulos valores de las participaciones en el fondo de pensiones, contraviniendo la prohibición establecida en el artículo 10.

g) La inversión en bienes autorizados en proporción superior a la establecida en el artículo 16, siempre que el exceso supere el 20 pero no rebase el 50 por 100 de los límites legales y no tenga carácter transitorio.

h) La contratación de la administración de activos extranjeros contraviniendo las normas que se dicten conforme al artículo 20.4.

i) El incumplimiento meramente ocasional o aislado de las especificaciones y bases técnicas de los planes de pensiones o de las normas de funcionamiento de los fondos de pensiones, así como la aplicación incorrecta de las especificaciones y bases técnicas de los planes de pensiones en perjuicio de los partícipes o beneficiarios.

j) La emisión de obligaciones o el recurso al crédito por las entidades gestoras.

k) El incumplimiento meramente ocasional o aislado de los acuerdos o resoluciones emanados de la Dirección General de Seguros.

l) La falta de remisión a la Dirección General de Seguros de cuantos datos o documentos deban suministrarle la entidad gestora, la Comisión de Control del fondo o del plan de pensiones, la entidad depositaria o los actuarios, ya mediante su presentación periódica, ya mediante la atención de requerimientos individualizados que le dirija la citada Dirección General en el ejercicio de sus funciones, así como la falta de veracidad en los mismos, salvo que ello suponga la Comisión de una infracción muy grave. A los efectos de esta letra se entenderá que hay falta de remisión cuando la misma no se produzca dentro del plazo fijado en las normas reguladoras de la presentación periódica o del plazo concedido al efecto al formular el requerimiento individualizado.

m) La excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora cuando no constituya infracción muy grave.

n) El pago a las entidades gestoras de una comisión de gestión superior a los límites fijados en las normas de funcionamiento del fondo de pensiones dentro de los máximos establecidos reglamentariamente, así como los pagos por las entidades gestoras a los depositarios de remuneración por sus servicios superiores a las libremente pactadas dentro de los límites reglamentarios.

ñ) El incumplimiento del deber de veracidad informativa debida a los partícipes, beneficiarios o al público en general, cuando no concurren las circunstancias a que se refiere la letra ñ) del número 3 del presente artículo, así como la realización de cualesquiera actos u operaciones con incumplimiento de las normas reguladoras de la publicidad y deber de información de las entidades gestoras y de los fondos de pensiones.

o) El incumplimiento por las entidades depositarias de las obligaciones establecidas en el artículo 21.

p) La realización de actos u operaciones con incumplimiento de las normas que se dicten sobre

la forma y condiciones de la contratación de planes de pensiones con los partícipes.

q) Las infracciones leves, cuando durante los dos años anteriores a su comisión hubieran sido impuestas sanciones firmes por infracciones leves reiteradas.

5. Tendrán la consideración de infracciones leves:

a) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de inversiones para la cobertura de los fondos de capitalización, provisiones matemáticas y otras provisiones técnicas exigibles con arreglo al párrafo segundo del artículo 8.1 en cuantía inferior al 5 por 100.

En los casos en que la insuficiencia de las inversiones se derive de una pérdida imprevisible de aptitud de las inversiones sobrevenida después de su realización o bien se derive de una revisión actuarial, sólo se entenderá como infracción el incumplimiento del plan de financiación o saneamiento que se establezca o la falta de formulación del mismo en el plazo que se establezca.

b) El exceso de inversión sobre los coeficientes establecidos en el artículo 16, siempre que no tengan carácter transitorio y no exceda del 20 por 100 de los límites legales.

c) En general, los incumplimientos de preceptos de obligada observancia para las entidades gestoras de fondos de pensiones y para las Comisiones de Control de los planes y fondos de pensiones comprendidos en normas de ordenación y supervisión de los planes y fondos de pensiones con rango de Ley siempre que no constituyan infracción grave o muy grave conforme a lo dispuesto en los dos números anteriores.

Artículo 36. Sanciones administrativas.

1. Serán aplicables a las entidades gestoras y depositarias las sanciones administrativas previstas para las entidades aseguradoras en el artículo 41 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, si bien las recogidas en la letra b) de su número 1 y en la letra a) de su número 2 serán las de suspensión de la autorización administrativa, por un período no superior a diez años ni inferior a cinco, la primera, y en un período de hasta cinco años, la segunda.

2. Los expertos actuariales y sus sociedades, por sus actuaciones en relación con los planes y fondos de pensiones, serán sancionados por la comisión de infracciones muy graves con una de las siguientes sanciones: prohibición de emitir sus dictámenes en la materia por un período no superior a diez años ni inferior a cinco o multa por importe desde 25 hasta 50 millones de pesetas. Por la comisión de infracciones graves se impondrá a los actuarios una de las siguientes sanciones: prohibición de emitir dictámenes en la materia en un período de hasta cinco años o multa por importe desde 5 hasta 25 millones de pesetas. Por la comisión de infracciones leves se impondrá al actuario la sanción de multa, que podrá alcanzar hasta el importe de 5 millones de pesetas. Si el actuario actúa en nombre de una sociedad, las mismas sanciones serán aplicables, además, a dicha sociedad.

3. Será de aplicación a los cargos de administración y dirección de las entidades gestoras y depositarias y de las sociedades de actuarios, así como a los miembros de las Comisiones y Subcomisiones de Control de los planes y de los fondos

de pensiones y a los liquidadores el régimen de responsabilidad que para los cargos de administración o de dirección de entidades aseguradoras regula el artículo 42 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, si bien la inhabilitación para ejercer cargos de administración o dirección a que se refiere la letra a) de su número 3 lo será, según los casos, en cualquier entidad gestora o depositaria, en cualquier sociedad de actuarios o, finalmente, en cualquier Comisión o Subcomisión de Control de los planes y de los fondos de pensiones.

4. La inobservancia por el partícipe del límite de aportación previsto en el artículo 5.3, salvo que el exceso de tal límite sea retirado antes del día 30 de junio del año siguiente, será sancionada con una multa equivalente al 50 por 100 de dicho exceso, sin perjuicio de la inmediata retirada del citado exceso del plan o planes de pensiones correspondientes. Dicha sanción será impuesta en todo caso a quien realice la aportación, sea o no partícipe, si bien el partícipe quedará exonerado cuando se hubiera realizado sin su conocimiento.

5. A efectos del ejercicio de la potestad sancionadora a que se refieren este artículo y el anterior serán de aplicación las normas contenidas en los artículos 43 a 47 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

6. Las personas o entidades que desarrollen la actividad propia de los fondos de pensiones o de las entidades gestoras de fondos de pensiones sin contar con la preceptiva autorización administrativa o que utilicen las denominaciones "plan de pensiones", "fondo de pensiones", "entidad gestora de fondos de pensiones" o "entidad depositaria de fondos de pensiones", sin serlo, serán sancionadas con arreglo a lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.»

19. La disposición adicional primera queda redactada del siguiente modo:

«Disposición adicional primera. Protección de los compromisos por pensiones con los trabajadores.

Los compromisos por pensiones asumidos por las empresas, incluyendo las prestaciones causadas, deberán instrumentarse, desde el momento en que se inicie el devengo de su coste, mediante contratos de seguro, a través de la formalización de un plan de pensiones o de ambos. Una vez instrumentados, la obligación y responsabilidad de las empresas por los referidos compromisos por pensiones se circunscribirán exclusivamente a las asumidas en dichos contratos de seguro y planes de pensiones.

A estos efectos, se entenderán compromisos por pensiones los derivados de obligaciones legales o contractuales del empresario con el personal de la empresa y vinculados a las contingencias establecidas en el artículo 8.6. Tales pensiones podrán revestir las formas establecidas en el artículo 8.5 y comprenderán toda prestación que se destine a la cobertura de tales compromisos, cualquiera que sea su denominación.

Tienen la consideración de empresas no sólo las personas físicas y jurídicas sino también las comunidades de bienes y demás entidades que, aun carentes de personalidad jurídica, sean susceptibles de asumir con sus trabajadores los compromisos descritos.

Para que los contratos de seguro puedan servir a la finalidad referida en el párrafo primero habrán de satisfacer los siguientes requisitos:

- Revestir la forma de seguros colectivos sobre la vida, en los que la condición de asegurado corresponderá al trabajador y la de beneficiario a las personas en cuyo favor se generen las pensiones según los compromisos asumidos.

- En dichos contratos no será de aplicación lo dispuesto en los artículos 97 y 99 de la Ley de Contrato de Seguro.

- Los derechos de rescate y de reducción del tomador sólo podrán ejercerse al objeto de mantener en la póliza la adecuada cobertura de sus compromisos por pensiones vigentes en cada momento o a los exclusivos efectos de la integración de los compromisos cubiertos en dicha póliza en otro contrato de seguro o en un plan de pensiones. En este último caso, la nueva aseguradora o el plan de pensiones asumirá la cobertura total de los referidos compromisos por pensiones.

- Deberán de individualizarse las inversiones correspondientes a cada póliza aplicándose el mismo régimen de inversión e información exigibles a los planes de pensiones.

- La cuantía del derecho de rescate no podrá ser inferior al valor de realización de los activos que representen la inversión de las provisiones técnicas correspondientes. Si existiese déficit en la cobertura de dichas provisiones, tal déficit no será repercutible en el derecho de rescate. El importe del rescate deberá ser abonado directamente a la nueva aseguradora o al fondo de pensiones en el que se integre el nuevo plan de pensiones.

Será admisible que el pago del valor del rescate se realice mediante el traspaso de los activos, neto de los gastos precisos para efectuar los correspondientes cambios de titularidad.

En los contratos de seguro cuyas primas hayan sido imputadas a los sujetos a los que se vinculen los compromisos por pensiones deberán preverse, de acuerdo con las condiciones pactadas en el compromiso, los derechos económicos de los sujetos en los casos en que se produzca la cesación de la relación laboral previa al acaecimiento de las contingencias previstas en esta normativa o se modifique el compromiso por pensiones vinculado a dichos sujetos.

Reglamentariamente se fijarán las condiciones que han de cumplir los contratos de seguro a los que se refiere esta disposición, incluidos los instrumentados entre las mutualidades de previsión social y sus mutualistas en su condición de tomadores del seguro o asegurados. En todo caso, las condiciones que se establezcan reglamentariamente, deberán ser homogéneas, actuarial y financieramente con las normas aplicables a los compromisos por pensiones formalizados mediante planes de pensiones.

La efectividad de los compromisos por pensiones y del cobro de las prestaciones causadas quedarán condicionados a su formalización en los instrumentos referidos en el párrafo primero. En todo caso, el incumplimiento por la empresa de la obligación de instrumentar los compromisos por pensiones asumidos constituirá infracción en materia laboral de carácter muy grave, en los términos prevenidos en la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre Infracciones y Sanciones de Orden Social.

En ningún caso resultará admisible la cobertura de tales compromisos mediante la dotación por el

empresario de fondos internos, o instrumentos similares, que supongan el mantenimiento por parte de éste de la titularidad de los recursos constituidos.»

20. La disposición adicional segunda adopta la siguiente redacción:

«Disposición adicional segunda. *Plazo de resolución de las solicitudes de autorización administrativa.*

Las peticiones de autorizaciones administrativas reguladas en la presente Ley deberán ser resueltas dentro de los seis meses siguientes a la fecha de presentación de la solicitud de autorización.

En ningún caso se entenderán autorizados un fondo de pensiones o una entidad gestora de fondos de pensiones en virtud de actos presuntos por el transcurso del plazo referido.»

21. La disposición adicional tercera adopta la siguiente redacción:

«Disposición adicional tercera. *Responsabilidad civil y obligaciones de los actuarios.*

1. Los actuarios que emitan informes o dictámenes sobre cualquiera de los instrumentos que formalicen compromisos por pensiones, responderán, directa, ilimitada y, caso de ser varios, solidariamente, frente al promotor, comisión, entidad gestora, plan y fondo de pensiones, partícipes y beneficiarios, por todos los perjuicios que les causaren por el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de sus obligaciones.

Cuando el dictamen actuarial se emita por un actuario de una sociedad de actuarios, la responsabilidad directa, ilimitada y solidaria comprenderá también a la sociedad, salvo que el actuario firmante del dictamen hubiese hecho constar expresamente en el mismo que actuó en su propio nombre y bajo su exclusiva responsabilidad. La responsabilidad de los socios actuarios no firmantes del dictamen actuarial será subsidiaria respecto de la anterior, pero solidaria entre sí.

2. Los actuarios y las sociedades de éstos conservarán y custodiarán la documentación referente a cada dictamen o revisión actuarial por ellos realizados, incluidos los papeles de trabajo que constituyan las pruebas y el fundamento de las conclusiones que consten en el informe, debidamente ordenados, durante cinco años a partir de la fecha de emisión del dictamen actuarial, salvo que tengan conocimiento de la existencia de litigio en el que dicha documentación pueda constituir elemento de prueba, en cuyo caso el plazo se extenderá hasta que se dicte sentencia firme o de otro modo termine el proceso.

La pérdida o deterioro de la documentación a que se refiere el párrafo precedente deberá ser comunicada por el actuario a la comisión de control del plan de pensiones correspondiente en un plazo de quince días naturales desde que tuvo conocimiento de la misma.»

22. La disposición final primera queda redactada del siguiente modo:

«Disposición final primera. *Actualización del límite fiscal de reducción de la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.*

El límite fiscal de reducción de la base imponible regular del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas recogido en el artículo 71 de la

Ley 18/1991, de 6 de junio, podrá ser actualizado por las Leyes de Presupuestos Generales del Estado.»

23. Se da una nueva redacción a la disposición final segunda de la Ley 8/1987, de 8 de junio, sobre Planes y Fondos de Pensiones, en los siguientes términos:

«Disposición final segunda.

Los organismos a que se refiere la disposición adicional cuadragésima octava de la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986, podrán promover planes y fondos de pensiones y realizar contribuciones a los mismos, en los términos previstos en la presente Ley y desde su promulgación.»

Disposición adicional duodécima. *Modificación de la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social. Conciertos de entidades aseguradoras con organismos de la Administración de la Seguridad Social.*

1. La disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, según redacción dada por el artículo 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, quedará redactada del siguiente modo:

«Disposición adicional undécima. *Formalización de la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal.*

1. Cuando el empresario opte por formalizar la protección respecto de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, podrá, asimismo, optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de ese mismo personal se lleve a efecto por la misma Mutua, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

2. En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, así como por lo que respecta a los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social, los interesados podrán optar entre acogerse o no a la cobertura de la protección del subsidio por incapacidad temporal.

Los trabajadores a que se refiere el párrafo anterior, que hayan optado por incluir, dentro del ámbito de la acción protectora del Régimen de Seguridad Social correspondiente, la prestación económica por incapacidad temporal, podrán optar, asimismo, entre formalizar la cobertura de dicha prestación con la entidad gestora correspondiente o con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

3. Las disposiciones reglamentarias a que se refieren los números anteriores establecerán, con respeto pleno a las competencias del sistema público en el control sanitario de las altas y las bajas, los instrumentos de gestión y control necesarios para una actuación eficaz en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal llevada a cabo tanto por las entidades gestoras como por las Mutuas.

De igual modo, las entidades gestoras o las Mutuas podrán establecer acuerdos de colaboración con el Instituto Nacional de la Salud o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.»

2. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 77 y 199 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y en el artículo 1.2 de la presente Ley, las normas de ordenación y supervisión de los seguros privados serán aplicables a las garantías financieras, bases técnicas y tarifas de primas que correspondan a las obligaciones que asuman las entidades aseguradoras en virtud de los conciertos que, en su caso y previo informe de la Dirección General de Seguros u órgano competente de las Comunidades Autónomas, establezcan con organismos de la Administración de la Seguridad Social, o con entidades de derecho público que tengan encomendada, de conformidad con su legislación específica, la gestión de algunos de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social.

Los modelos de pólizas de seguros establecidos en virtud de los conciertos a que se refiere el párrafo anterior deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros u organismos competentes de las Comunidades Autónomas en la forma que reglamentariamente se determine.

Disposición adicional decimotercera. *Modificaciones a la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.*

1. El artículo 71 de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 71. *Reducciones en la base imponible regular.*

La parte regular de la base imponible se reducirá, exclusivamente, en el importe de las siguientes partidas:

1. 1.º Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social por profesionales no integrados en alguno de los Regímenes de la Seguridad Social, en aquella parte que tenga por objeto la cobertura de las contingencias de muerte, viudedad, orfandad, jubilación, accidentes, enfermedad o invalidez para el trabajo o que otorguen prestaciones por razón de matrimonio, maternidad, hijo o defunción.

2.º Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social por profesionales o empresarios individuales integrados en cualquiera de los Regímenes de la Seguridad Social, en cuanto amparen alguna de las contingencias citadas en el número 1.º anterior.

3.º Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social, que actúen como sistemas alternativos de previsión social a Planes de Pensiones, por trabajadores por cuenta ajena o socios trabajadores, en aquella parte que tenga por objeto la cobertura de las contingencias citadas en el número 1.º anterior, y el desempleo para los citados socios trabajadores.

4.º Las aportaciones realizadas por los partícipes en planes de pensiones, incluyendo las contribuciones del promotor que les hubiesen sido imputadas en concepto de rendimientos del trabajo dependiente.

Como límite máximo de estas reducciones se aplicará la menor de las cantidades siguientes:

- a) El 15 por 100 de la suma de los rendimientos netos del trabajo, empresariales y profesionales percibidos individualmente en el ejercicio.
- b) 750.000 pesetas anuales.

2. Las pensiones compensatorias a favor del cónyuge y las anualidades por alimentos, con excepción de las fijadas en favor de los hijos del sujeto pasivo, satisfechas ambas por decisión judicial.»

2. Se añade un nuevo apartado 5 al artículo 92 de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, con la siguiente redacción:

«5. El límite máximo de la reducción de la base imponible previsto en la letra b) del número 1 del artículo 71 será aplicado individualmente por cada partícipe integrado en la unidad familiar.»

Disposición adicional decimocuarta. *Contravalor del ecu.*

La equivalencia en pesetas de los importes en ecus que figuran en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en la Ley de Contrato de Seguro, se calculará en la forma que reglamentariamente se determine.

Disposición adicional decimoquinta. *Integración en la Seguridad Social de los colegiados en Colegios Profesionales.*

Para personas que ejerzan una actividad por cuenta propia en los términos del artículo 10.2.c) de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y artículo 3 del Decreto 2530/1970, de 20 de septiembre, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, que se colegien en un Colegio Profesional cuyo colectivo no haya sido integrado en dicho Régimen Especial será obligatoria la afiliación a la Seguridad Social. Al objeto de dar cumplimiento a dicha obligación podrán optar por solicitar la afiliación y/o el alta en dicho Régimen Especial o incorporarse a la Mutualidad que tenga establecida dicho Colegio Profesional.

Disposición adicional decimosexta. *Régimen especial de las entidades aseguradoras suizas.*

No serán exigibles en el ámbito de los seguros distintos al seguro de vida a las sucursales establecidas en España de entidades aseguradoras de nacionalidad suiza:

1. Los requisitos establecidos en las letras a) y d) del número 1 del artículo 87 y la aceptación previa por la Dirección General de Seguros del apoderado general, para acceder a la actividad aseguradora.

2. El margen de solvencia mínimo, para el ejercicio de la actividad aseguradora.

3. La autorización administrativa previa, la aprobación o la puesta a disposición antes de su utilización de los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas a que se refiere el artículo 88.3 de esta Ley, cuando se trate de grandes riesgos, definidos en el artículo 107.2 de la Ley de Contrato de Seguro. No obstante, la Dirección General de Seguros podrá requerir la presentación, siempre que lo entienda pertinente, de los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas

al objeto de controlar si respetan las disposiciones técnicas y sobre contrato de seguros.

Esta exigencia no podrá constituir para la entidad aseguradora condición previa para el ejercicio de su actividad.

Disposición transitoria primera. *Validez de la autorización administrativa en todo el Espacio Económico Europeo.*

La autorización administrativa concedida a las entidades aseguradoras españolas al amparo del artículo 6.1 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, cuando se extienda a todo el territorio español, será válida en todo el Espacio Económico Europeo en los términos del artículo 6.5 de la presente Ley, desde el momento de entrada en vigor de la misma. Todo ello sin perjuicio de que las referidas entidades aseguradoras se ajusten a las disposiciones del capítulo IV del Título II cuando pretendan operar en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, sin necesidad de reiterar la notificación o información inicial respecto de las actividades ya comenzadas a dicha entrada en vigor en ambos regímenes.

Disposición transitoria segunda. *Adecuación de los actuales ramos de seguro a los regulados en la presente Ley.*

La clasificación por ramos de seguro contenida en los artículos 3.º y 4.º, referidos respectivamente a seguros distintos del de vida y al ramo de vida, de la Orden de 7 de septiembre de 1987 («Boletín Oficial del Estado» del 14), del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se desarrollan determinados preceptos del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, se corresponderá con la clasificación contenida en la disposición adicional primera de la presente Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, tanto en su numeración como, hasta que tenga lugar el desarrollo reglamentario, en su ámbito material, adoptando la nueva denominación, con las siguientes excepciones: el ramo de «asistencia sanitaria» (ramo 19 de seguros distintos al de vida) se integra en el ramo de enfermedad (ramo 2 de seguros distintos al de vida); el ramo de decesos (ramo 20 de seguros distintos al de vida) pasa a ser ramo 19 de seguros distintos al de vida; y el ramo «Otras prestaciones de servicios» (ramo 21 de seguros distintos al de vida) desaparece.

La integración del ramo de enfermedad y del ramo de asistencia sanitaria, regulados en la Orden de 7 de septiembre de 1987, en el ramo de enfermedad regulado en la disposición adicional primera de la presente Ley, no supondrá, no obstante, ampliación del ámbito de la autorización obtenida en los mismos, ni modificación de su normativa reguladora, que subsistirá en los términos en que venía rigiendo dichos ramos al momento de entrada en vigor de esta Ley. A estos efectos, las autorizaciones concedidas en ambos ramos con anterioridad a dicha entrada en vigor tendrán la consideración de autorización que comprende sólo una parte de los riesgos incluidos en un ramo a los efectos del artículo 6.3 y 6.6, párrafo segundo, de esta Ley, y las disposiciones reglamentarias que se dicten desde su entrada en vigor para regular el ramo de enfermedad únicamente serán aplicables a la cobertura de los riesgos de asistencia sanitaria incluidos en el ramo de enfermedad cuando así se disponga expresamente.

Disposición transitoria tercera. *Modificaciones exigidas por la adaptación a la presente Ley.*

1. La adaptación de las entidades aseguradoras referida en el artículo 7.1 de la presente Ley a las modificaciones que en ella se operan se ajustará a las siguientes reglas:

a) Salvo lo dispuesto en las letras subsiguientes y en la disposición transitoria quinta, deberán adaptarse a la totalidad de sus disposiciones en el plazo de seis meses desde su entrada en vigor.

b) El capital social exigible a 31 de diciembre de 1993 deberá estar desembolsado en su integridad y escriturado antes del 31 de diciembre de 1996.

El fondo mutual exigible a 31 de diciembre de 1993 a las mutuas a prima fija deberá estar duplicado y escriturado con anterioridad a la fecha de 31 de diciembre de 1999.

c) Las reservas constituidas al amparo de lo dispuesto en la disposición transitoria primera 2 de la Ley sobre Ordenación del Seguro Privado —«Reserva afecta Ley 33/1984»— y disposición transitoria 2 del Real Decreto 1390/1988, de 18 de noviembre —«Reserva afecta Real Decreto 1390/1988»—, deberán ser incorporadas al capital social o fondo mutual en su integridad hasta alcanzar las cuantías mínimas exigibles a la fecha de 31 de diciembre de 1993, asimismo antes del día 31 de diciembre de 1996 o 1999, según se trate, respectivamente, de capital social o fondo mutual, debiendo aplicar el remanente, si lo hubiere, a la partida «Otras Reservas», desapareciendo, en su consecuencia, dichas reservas afectas.

d) En lo restante y referido también al capital social o fondo mutual, las entidades aseguradoras podrán optar por:

— Con carácter general, alcanzar la cuantía mínima exigida en el artículo 13 de la presente Ley, estando el capital social o fondo mutual enteramente desembolsados y escriturados antes del día 31 de diciembre de 1998 si se trata de capital social y 31 de diciembre de 1999 si se trata de fondo mutual. A estos efectos podrán completar la cifra mínima de capital social o fondo mutual afectando reservas patrimoniales mediante consignación en el pasivo de su balance de la rúbrica «Reservas afecta Ley 30/1995», de la que sólo podrán disponer para incorporarla al capital o fondo mutual o cuando éstos hubiesen alcanzado el mínimo legal exigible; en cualquier caso, esta reserva deberá ser incorporada al capital social o fondo mutual en su integridad hasta alcanzar las mencionadas cuantías mínimas, debiendo asimismo aplicar el remanente, si lo hubiere, a la partida «Otras Reservas», antes de los días 31 de diciembre de 1998 y 1999, respectivamente, desapareciendo en su consecuencia dicha Reserva afecta.

— Por excepción, las entidades que tengan cubierto el fondo de garantía, adecuadamente calculadas, contabilizadas e invertidas las provisiones técnicas, dispongan del margen de solvencia legalmente exigible y no estén incurso en ninguna de las situaciones susceptibles de adopción de medidas de control especial, podrán mantener con carácter indefinido el capital social o fondo mutual en los términos exigidos por la letra b) precedente. Las entidades aseguradoras que pretendan acogerse a esta vía deberán ponerlo en conocimiento de la Dirección General de Seguros antes del día 30 de junio de 1997 y podrán hacerlo si la Dirección General de Seguros no manifiesta expresamente su disconformidad en un plazo de seis meses desde la referida comunicación; tal disconformidad sólo podrá oponerse cuando la entidad aseguradora no cumpla con las garantías financieras citadas. En el caso de entidades que otorguen

prestaciones de asistencia sanitaria deberán contar asimismo con un informe de las autoridades sanitarias sobre la adecuación de dichas prestaciones a la legislación sanitaria correspondiente.

— Las entidades que previeran no alcanzar el capital social o fondo mutual exigible a 31 de diciembre de 1998 o a 31 de diciembre de 1999, respectivamente, cuando hubieran optado por la primera de las vías alternativas, y las que, habiéndose acogido a la segunda de estas vías, dejaren de cumplir alguno de los requisitos exigidos en la misma, deberán, unas y otras, someter a autorización de la Dirección General de Seguros un plan de viabilidad con anterioridad a dichas fechas, en el primer caso, o desde el momento en que dejaren de cumplir dichos requisitos, en el segundo. Si la Dirección General de Seguros autoriza el plan de viabilidad, fijará las condiciones y el plazo, que no podrá ser superior a dos años, en que dichas entidades deben alcanzar, en todo caso, el capital mínimo que exige el artículo 13 de la presente Ley.

e) Las entidades aseguradoras que operen en el actual ramo de asistencia sanitaria dispondrán hasta el día 31 de diciembre de 1997 para alcanzar la cuantía mínima del margen de solvencia exigible con arreglo a la presente Ley y a su Reglamento.

2. Las entidades aseguradoras que no hayan alcanzado el capital social o fondo mutual mínimos exigidos en el artículo 13 de esta Ley podrán mantener la actividad en los ramos que estuvieren autorizados, pero sin ampliarla a otros ramos distintos.

3. Las entidades aseguradoras que vengan percibiendo recargo externo deberán optar en el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, por eliminarlo o incorporarlo a la prima. Las pólizas emitidas antes del ejercicio de esta opción se adecuarán a la misma en su renovación.

4. Las entidades aseguradoras comprendidas en el ámbito de esta disposición transitoria que incumplan los plazos establecidos en el número 1 en relación con la cifra de capital social o fondo mutual, o, en su caso, con el plan de viabilidad, incurrirán en causa de disolución.

Disposición transitoria cuarta. *Entidades aseguradoras autorizadas para operar en seguro de vida y en seguro distinto al de vida.*

Las entidades aseguradoras que el día 4 de agosto de 1984 se hallaban autorizadas para realizar operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida y operaciones del seguro de vida podrán seguir simultaneando dichas operaciones. No obstante lo anterior, deberán llevar contabilidad separada para aquéllas y éstas y tener, como mínimo, un capital social, fondo mutual, fondo permanente de la casa central, margen de solvencia y fondo de garantía igual a la suma de los requeridos para el ramo de vida y para el ramo distinto al de vida de los que operen en que se exijan mayores cuantías. El incumplimiento de lo aquí preceptuado determinará la disolución administrativa de la entidad aseguradora, salvo que en el procedimiento administrativo de disolución opte ésta por realizar exclusivamente operaciones de seguro de vida u operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida.

Lo dispuesto en el párrafo precedente será aplicable a las fusiones y escisiones que se realicen para adaptarse a la presente Ley en las que participen entidades aseguradoras autorizadas para operar simultáneamente en el ramo de vida y en ramos distintos al de vida y otras que sólo lo estén en uno de estos ámbitos, siempre que una de las sociedades fusionadas o la beneficiaria

de la escisión sea una entidad aseguradora que el día 4 de agosto de 1984 se hallase autorizada para realizar operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida y operaciones de seguro de vida.

Disposición transitoria quinta. Adaptación de las Mutualidades de Previsión Social.

1. Las Mutualidades de Previsión Social que el 31 de diciembre de 1983 viniesen garantizando legalmente prestaciones a las personas en cuantía superior a los límites fijados en el artículo 65 de la presente Ley podrán seguir garantizando las prestaciones que tuvieran establecidas en aquella fecha, pero no podrán adoptar acuerdos de aumento o revalorización de las mismas mientras sigan siendo superiores a los límites mencionados en el referido precepto.

2. Las Mutualidades de Previsión Social que vengán otorgando prestaciones distintas a la actividad aseguradora deberán solicitar, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley, autorización de la Dirección General de Seguros para seguir realizando tales actividades en los términos del artículo 64.2.

3. Las Mutualidades de Previsión Social reguladas en la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, incluso las referidas en las disposiciones transitorias cuarta y octava y en la disposición final segunda de dicha Ley, existentes a la entrada en vigor de la presente, dispondrán de un plazo de cinco años, desde dicha entrada en vigor, para adaptarse a los preceptos de la misma. Singularmente, las amparadas en el artículo 1.º2 del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre, deberán, en dicho plazo, dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 64.3.e).

No obstante, las Mutualidades de Previsión Social cuyo objeto exclusivo sea otorgar prestaciones o subsidios de docencia o educación podrán mantener los fondos mutuales exigibles a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, sin estar sujetas a la obligación de alcanzar el fondo mutual exigido en el artículo 67.2.a) de la misma.

Transcurrido el plazo de cinco años, las personas que ejerzan una actividad por cuenta propia en los términos del artículo 3 del Decreto 2530/1970, de 20 de septiembre, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y estén colegiados en un Colegio Profesional cuyo colectivo no haya sido integrado en dicho Régimen Especial, deberán solicitar la afiliación y/o el alta en el mismo, siempre que decidan no permanecer incluidos en la Mutualidad que tenga establecida dicho Colegio Profesional.

4. Las Federaciones o la Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión Social no podrán, desde la entrada en vigor de la presente Ley, celebrar nuevas operaciones de coaseguro, ni modificar o prorrogar las ya celebradas. Idéntica prohibición será aplicable a las operaciones de reaseguro celebradas por la Confederación Nacional.

5. Las Federaciones de Mutualidades de Previsión Social que, al momento de entrada en vigor de la presente Ley, vinieran realizando actividad reaseguradora no estarán sujetas a la prohibición contenida en el número 4 del artículo 64 y podrán continuarla, con sometimiento a la regulación de las entidades exclusivamente reaseguradoras contenida en los artículos 57 y 58, en la forma, condiciones y con las adaptaciones que reglamentariamente se establezcan.

6. Las Mutualidades de Previsión Social afectadas por un plan individual de viabilidad para adaptarse a la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del

Seguro Privado, no podrán acogerse a lo dispuesto en el artículo 66 hasta que completen dicho plan de viabilidad, siempre que cumplan los restantes requisitos exigidos en dicho precepto.

Disposición transitoria sexta. Subsistencia provisional de las normas reglamentarias reguladoras de las provisiones técnicas.

Hasta que entren en vigor las disposiciones reglamentarias de desarrollo del artículo 16 de la presente Ley y del artículo 24.2 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la enumeración, el concepto, el cálculo, la cobertura y el régimen fiscal de las provisiones técnicas se regirán por lo dispuesto en los artículos 55 y siguientes del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, con las modificaciones introducidas por los Reales Decretos 2021/1986, de 22 de agosto, y 1042/1990, de 27 de julio, y por lo dispuesto en las normas que actualmente regulan la provisión técnica acumulativa del Consorcio de Compensación de Seguros, respectivamente.

Disposición transitoria séptima. Normas transitorias sobre porcentajes de provisiones técnicas, regulación de provisiones técnicas en que España sea el Estado miembro del compromiso o localización del riesgo, y sobre sucursales y prestación de servicios.

1. Las entidades aseguradoras españolas dispondrán, respecto de las inversiones que hayan realizado a la entrada en vigor de la presente Ley, hasta el 31 de diciembre de 1998, en los términos y con los límites que reglamentariamente se determinen, para dar cumplimiento a los límites porcentuales máximos que fijen las disposiciones reglamentarias de desarrollo del artículo 16.5 de la presente Ley en las inversiones en terrenos y construcciones representativos de provisiones técnicas que superen tales límites porcentuales.

2. Desde la entrada en vigor de la presente Ley, las sucursales en España de entidades aseguradoras domiciliadas en cualquiera de los otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, así como la actividad de estas aseguradoras en España en régimen de libre prestación de servicios, se regirán por lo dispuesto en el capítulo I del Título III de la presente Ley, con respecto a los derechos adquiridos en España en régimen de derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios por dichas entidades.

Disposición transitoria octava. Influencia notable a efectos de participación significativa.

Hasta que se fijen por el Gobierno las normas que hubiesen de dictarse para el desarrollo de la presente Ley se entenderá por posibilidad de ejercer una influencia notable en la gestión de la entidad aseguradora en la que se posea una participación, a los efectos del número 1 del artículo 21, el adquirir o ser titular de una participación superior al 3 por 100 del capital social de la entidad, si ésta cotiza en Bolsa, o que posibilite la presencia en el órgano de administración de la misma.

Disposición transitoria novena. Transformación de medidas cautelares en medidas de control especial.

A la entrada en vigor de la presente Ley:

1. Las medidas cautelares adoptadas al amparo del artículo 42 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, se transformarán en las correlativas medidas de control especial reguladas en el artículo 39 de la presente Ley.

2. Los procedimientos administrativos para adopción de medidas cautelares que se encuentren en tramitación se transformarán, en la medida en que concurren las circunstancias del artículo 39.1 de la presente Ley, en procedimientos para la adopción de medidas de control especial al amparo de dicho artículo 39.

Disposición transitoria décima. Transformación de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, creada por Real Decreto-ley 10/1984, de 11 de julio, por el que se establecen medidas urgentes para el saneamiento del sector de seguros privados y para el reforzamiento del organismo de control, conservando la misma denominación, se configura como ente del sector público previsto en el artículo 6.5 de la Ley General Presupuestaria, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre. El nuevo ente sucederá a la actual y conservará todos los derechos y obligaciones de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, continuando en la titularidad de su patrimonio y en las liquidaciones que tiene encomendadas y manteniendo todas sus relaciones jurídicas y su personal laboral.

2. Hasta que por el Gobierno se dicte el Reglamento de desarrollo de la presente Ley, subsistirán el Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2020/1986, de 22 de agosto; el Real Decreto 2226/1986, de 12 de septiembre, por el que se confían a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras las funciones atribuidas a la Comisión creada por Real Decreto-ley 11/1981, de 20 de agosto; el Real Decreto 312/1988, de 30 de marzo, por el que se someten las Entidades de Previsión Social a lo dispuesto en el Real Decreto-ley 10/1984, de 11 de julio; y la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 25 de marzo de 1988, («Boletín Oficial del Estado» de 6 de abril de 1988), por la que se complementa el Real Decreto 2020/1986, de 22 de agosto. Todas ellas permanecerán en vigor exclusivamente en lo que no se opongan a las disposiciones contenidas en la presente Ley, entendiéndose atribuidas al Consejo de Administración de la Comisión las funciones que dichas disposiciones reglamentarias encomiendan a la Junta Rectora.

3. El ente público, Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras se somete al mismo régimen tributario que corresponde al Estado.

Disposición transitoria undécima. Beneficios de la adaptación y beneficios fiscales de la transformación de mutualidades de previsión social.

1. Gozarán de exención en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados los negocios jurídicos, actos y documentos legalmente necesarios para que las entidades aseguradoras puedan dar cumplimiento a lo establecido en la disposición transitoria tercera de la presente Ley, siempre que se ejecuten u otorguen dentro de los plazos establecidos en la misma. Asimismo gozarán de una reducción del 30 por 100 los derechos que los Notarios y los Registradores hayan de percibir como consecuencia de la aplicación de sus respectivos aranceles por los negocios, actos y documentos necesarios para la adaptación de las entidades aseguradoras a lo previsto en la misma y para su inscripción en el Registro Mercantil.

2. Gozarán de exención en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados los negocios jurídicos, actos y documentos legalmente necesarios para la transformación de mutualidades de previsión social en mutuas a prima fija, siempre que se

realicen durante un plazo de dos años, contados desde la entrada en vigor de la presente Ley. El acuerdo de transformación que se someta a autorización del Ministerio de Economía y Hacienda deberá contener un plan de viabilidad que permita alcanzar las garantías financieras de solvencia exigibles a las mutuas a prima fija en un plazo no superior a cinco años desde la notificación de dicha autorización y contemplar el compromiso de no sobrepasar los límites fijados en el artículo 65 durante dicho plazo.

Disposición transitoria duodécima. Límites provisionales del aseguramiento obligatorio de la responsabilidad civil ocasionada por la circulación de vehículos automóviles.

Sin perjuicio de la ulterior determinación y modificación reglamentaria al amparo de la habilitación concedida al Gobierno en el artículo 4.2 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en su redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley, el importe máximo del aseguramiento obligatorio en el seguro de suscripción obligatoria previsto en dicha Ley para garantizar la cobertura de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles con estacionamiento habitual en España será, desde el día 1 de enero de 1996, de 56 millones de pesetas por víctima en los daños a las personas y de 16 millones de pesetas por siniestro para los daños en los bienes.

Disposición transitoria decimotercera. Identificación de la entidad aseguradora en los accidentes de circulación.

Hasta la entrada en vigor de la disposición reglamentaria que habilita el párrafo segundo del número 2 del artículo 2 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en su redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley, la forma de acreditar la vigencia de los contratos de seguro al objeto de que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar a la mayor brevedad posible las circunstancias relativas al contrato y a la entidad aseguradora se ajustará a las siguientes reglas:

1. El tomador del seguro deberá llevar en su vehículo el recibo de prima, correspondiente al período de seguro en curso, a que hace referencia el artículo 11 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre. El incumplimiento de esta obligación será sancionado con 10.000 pesetas de multa por las autoridades y con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 3.c) de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, según redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley.

2. Las entidades aseguradoras deberán llevar un registro en el que consten, al menos, las circunstancias referentes a la matrícula del vehículo, número de la póliza y período de vigencia de la misma. Dichas entidades aseguradoras deberán suministrar al Ministerio de Economía y Hacienda, mediante remisión al Consorcio de Compensación de Seguros, relación de los vehículos asegurados por ellas en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente Ley; asimismo, deberán actualizar dicha información. Por Resolución de la Dirección General de Seguros se detallará el contenido, la

forma y los plazos de dar cumplimiento a dicha obligación, que podrá comprender el suministro por medios informáticos.

Disposición transitoria decimocuarta. Régimen de los compromisos por pensiones ya asumidos.

1. Los empresarios que en el momento de entrada en vigor de la presente Ley mantengan compromisos por pensiones con sus trabajadores o empleados cuya materialización no se ajuste a la disposición adicional primera de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, según la redacción dada por la presente Ley, deberán proceder, en un plazo no superior a tres años desde la citada entrada en vigor, a adaptar dicha materialización a la citada disposición adicional.

Hasta que tenga lugar el cumplimiento de la obligación que impone el párrafo anterior se mantendrá la efectividad de los compromisos por pensiones y el cobro de las prestaciones causadas en los términos estipulados entre el empresario y los trabajadores.

2. Excepcionalmente, podrán mantenerse los compromisos por pensiones asumidos mediante fondos internos por las entidades de crédito, las entidades aseguradoras y las sociedades y agencias de valores. Para que dichos fondos internos puedan servir a tal finalidad deberán estar dotados con criterios, al menos, tan rigurosos como los aplicables a los asumidos mediante planes de pensiones y habrán de ser autorizados por el Ministerio de Economía y Hacienda, previo informe del órgano o ente a quien corresponda el control de los recursos afectos, el cual supervisará el funcionamiento de los fondos internos y podrá proponer al Ministerio de Economía y Hacienda la adopción, en su caso, de las medidas correctoras pertinentes, e incluso la revocación de la autorización administrativa concedida, todo ello en los términos que reglamentariamente se establezcan.

Disposición transitoria decimoquinta. Régimen transitorio de acomodación de los compromisos por pensiones mediante planes de pensiones.

1. Los fondos incluidos en la anterior disposición transitoria, a los que se exige una transformación obligatoria, podrán ser integrados en un plan de pensiones, con las condiciones y beneficios previstos en los números siguientes.

Asimismo, cualquier otra institución de previsión del personal podrá transformarse, disolverse o liquidarse y dar lugar a la integración en un plan de pensiones de personas y recursos inicialmente vinculados a dicha institución.

Para la formalización de los referidos planes de pensiones, que conllevará la inmediata exigibilidad de las aportaciones, se dispondrá de un plazo no superior a tres años, contados desde la entrada en vigor de esta Ley.

2. En los casos no amparados en el número precedente, los nuevos compromisos asumidos por las empresas a partir de la entrada en vigor de esta Ley, que se instrumenten mediante la formalización de un plan de pensiones en un plazo no superior a los tres años, contados desde la referida fecha de entrada en vigor, permitirán a promotor y partícipes acceder a los beneficios previstos en los números siguientes, con las condiciones específicas que se establecen.

3. Reglamentariamente se determinarán las condiciones que han de cumplir los planes de pensiones resultantes de las transformaciones amparadas en el presente régimen transitorio para adaptarse a la Ley 8/1987, de 8 de junio, así como los términos, límites y proce-

dimientos que deben respetar los correspondientes planes de reequilibrio, que incluirán en su caso, el compromiso explícito de la transferencia de los elementos patrimoniales a incorporar a los fondos de pensiones.

Para la ejecución y cumplimiento de los planes de reequilibrio referidos no será precisa la aprobación administrativa, si bien, deberán presentarse ante la Dirección General de Seguros en la forma y plazos que se establezcan reglamentariamente.

No obstante lo anterior, el Ministerio de Economía y Hacienda podrá, en los casos y condiciones que estime necesario, establecer el requisito de la aprobación administrativa de dichos planes de reequilibrio.

4. Dentro del presente régimen transitorio y para el personal activo a la fecha de formalización del plan de pensiones, podrán reconocerse derechos por servicios pasados derivados de compromisos anteriores recogidos expresamente en convenio colectivo o disposición equivalente, o correspondientes a servicios previos a la formalización del plan de pensiones.

La cuantía reconocida en concepto de derechos por servicios pasados que se corresponda con fondos constituidos se imputará a cada partícipe. En su caso, la diferencia positiva entre los derechos reconocidos por servicios pasados y los fondos constituidos correspondientes configura un déficit, el cual se calculará individualmente para cada partícipe. Ese déficit global podrá ser amortizado, previa su adecuada actualización, y según las condiciones que se pacten, mediante dotaciones anuales no inferiores al 5 por 100 de la cuantía total, a lo largo de un plazo no inferior a diez años ni superior a quince años, contados desde la formalización del plan de pensiones, siempre que al cumplirse la mitad del período definitivamente establecido en el plan de reequilibrio se haya amortizado la mitad del déficit global. El déficit individualizado de cada partícipe tendrá que encontrarse amortizado en el momento del acaecimiento de cualquiera de las contingencias cubiertas por el plan de pensiones.

En razón de las especiales circunstancias que puedan concurrir en sectores de actividad concretos sujetos a una regulación específica, reglamentariamente podrán autorizarse plazos de amortización del déficit global superiores en concordancia con otras disposiciones ya vigentes a la entrada en vigor de esta Ley.

La imputación de las aportaciones correspondientes a derechos reconocidos por servicios pasados se entenderá sin perjuicio del régimen fiscal transitorio recogido en la disposición transitoria decimosexta de esta Ley.

La cuantía máxima de los servicios pasados reconocidos correspondientes a los ejercicios anuales iniciados desde el 1 de enero de 1988 hasta el de formalización del plan de pensiones no podrá rebasar, para cada uno de estos años, el importe del límite financiero anual vigente en cada uno de tales ejercicios.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, las aportaciones precisas para la cobertura de los mencionados servicios pasados estarán exceptuadas del límite máximo de aportación individual recogido en el artículo 5, apartado 3, de la Ley 8/1987, de 8 de junio, reguladora de planes y fondos de pensiones.

5. Los empresarios o las instituciones amparadas en este régimen transitorio que hayan instrumentado los compromisos por pensiones con sus trabajadores e integrado sus recursos en un plan de pensiones, instrumentarán las obligaciones contraídas respecto a los jubilados o beneficiarios con anterioridad a la formalización del citado plan, bien a través del mismo o bien a través de un seguro colectivo. Las contribuciones y las primas de contrato de seguro satisfechas para hacer frente a estas prestaciones causadas no precisarán de la imputación a los referidos beneficiarios.

En el supuesto de integrar a dichos beneficiarios en el plan de pensiones, serán admisibles aportaciones posteriores sin imputación financiera, para la adecuada cobertura de las prestaciones causadas, siempre que se incorpore en el correspondiente plan de reequilibrio y éste se ajuste a la legislación que le sea aplicable.

6. El desarrollo reglamentario del presente régimen transitorio regulará, en particular, las normas actuariales para la cuantificación de los servicios pasados con especial referencia a los nuevos compromisos de pensiones a los que se refiere el número 2 de esta disposición; el proceso de transferencia de los elementos patrimoniales correspondiente a un plan de pensiones, a integrar en su fondo de pensiones, su tipo de remuneración, así como su plazo temporal que con carácter general no deberá rebasar los diez años, salvo condiciones específicas establecidas por norma expresa que justifiquen una ampliación adicional; el proceso de amortización del déficit individual y global que afecte a cada plan de pensiones, así como su posible actualización y demás cuestiones que por la normativa vigente requieran desarrollo reglamentario.

7. Quedarán exentos de tributación los incrementos o disminuciones patrimoniales que se pongan de manifiesto como consecuencia de la integración o aportación a un plan de pensiones de los elementos patrimoniales afectos a compromisos de previsión del personal. Igualmente estarán exentos los incrementos o disminuciones patrimoniales que se pongan de manifiesto como consecuencia de la enajenación de los elementos patrimoniales afectos a compromisos de previsión del personal cuando el importe de la venta se aporte en planes de pensiones; si sólo se aportara parcialmente, la exención se aplicará a la parte proporcional del incremento que haya sido aportado.

8. Para acceder a este tratamiento fiscal será condición indispensable que los elementos patrimoniales afectos a los compromisos de previsión del personal se encuentren en tal situación a 3 de marzo de 1995.

Disposición transitoria decimosexta. Régimen fiscal transitorio de acomodación de los compromisos por pensiones.

1. Las contribuciones de los promotores de planes de pensiones realizadas para dar cumplimiento a lo dispuesto en las disposiciones transitorias decimocuarta y decimoquinta de la presente Ley serán deducibles en el impuesto personal del promotor en el ejercicio económico en que se haga efectiva la contribución. Quedan exceptuadas de tal deducción las contribuciones a planes de pensiones realizadas con cargo a fondos internos por compromisos de pensiones cuya dotación hubiera resultado, en su momento, fiscalmente deducible.

Las aportaciones que puedan resultar deducibles fiscalmente realizadas para la cobertura de servicios pasados, tanto las derivadas de fondos constituidos como, si las hubiera, las destinadas a amortizar el déficit, lo serán en la misma cuantía y plazos establecidos en el plan de reequilibrio a que hace referencia el párrafo segundo del apartado 4 de la disposición transitoria decimoquinta.

Si el fondo interno por compromisos de pensiones hubiera sido dotado con carácter parcialmente deducible en el impuesto personal del empresario, la deducción fiscal a las contribuciones a planes de pensiones realizadas al amparo del presente régimen transitorio será proporcional a las dotaciones no deducibles.

Las contribuciones a los planes de pensiones a que se refieren los párrafos anteriores no se integrarán en la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente a los partícipes, sin

perjuicio de la tributación futura de las prestaciones de los planes de pensiones en los términos previstos por la normativa vigente.

2. Las primas de contratos de seguro sobre la vida satisfechas por empresarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en la disposición transitoria decimocuarta de la presente Ley, serán deducibles en el impuesto personal del empresario en el ejercicio económico en que se haga efectivo su pago, siempre y cuando se cumplan los requisitos recogidos en el artículo 71 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 1307/1988, de 30 de septiembre. Quedan exceptuadas de tal deducción las primas de contratos de seguro sobre la vida satisfechas con cargo a fondos internos por compromisos de pensiones cuya dotación hubiera resultado, en su momento, fiscalmente deducible.

Si el fondo interno por compromisos de pensiones hubiera sido dotado con carácter parcialmente deducible en el impuesto personal del empresario, la deducción fiscal de las primas de contratos de seguro sobre la vida satisfechas al amparo del presente régimen transitorio será proporcional a las dotaciones no deducibles.

A efectos de lo dispuesto en los párrafos anteriores, la imputación fiscal de las primas a los sujetos a quienes se vinculen éstas deberá efectuarse por las cuantías que hayan sido deducidas y en el mismo período impositivo.

Las prestaciones derivadas de los contratos de seguro sobre la vida a que se refiere el presente régimen transitorio tributarán por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o, en su caso, por el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente.

Disposición transitoria decimoséptima. Adaptación de los agentes de seguros.

Los contratos de agencia que se hubiesen celebrado antes de la fecha de entrada en vigor de la presente Ley deberán adaptarse a lo dispuesto en el número 1 del artículo 8 de la Ley de Mediación en Seguros Privados en la redacción que le ha dado la disposición adicional séptima, número 1, de la presente Ley, en el plazo de un año a partir de aquella fecha.

Disposición derogatoria única. Normas derogadas.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Ley y, en particular, las siguientes:

— De la Ley de Suspensión de Pagos de 26 de julio de 1922: el párrafo tercero del artículo 4.

— Real Decreto-ley 10/1984, de 11 de julio, por el que se establecen medidas urgentes para el saneamiento del sector de seguros privados y para el reforzamiento del organismo de control.

— Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado.

— De la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986: Disposiciones adicionales decimocuarta y trigésima octava.

— Real Decreto legislativo 1255/1986, de 6 de junio, por el que se modifican determinados artículos de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, para adaptarla a los compromisos derivados del Tratado de Adhesión de España a la Comunidad Económica Europea.

— Real Decreto legislativo 1301/1986, de 28 de junio, por el que se adapta el texto refundido de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor al ordenamiento jurídico comunitario.

— De la Ley 21/1986, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1987: disposición adicional trigésima séptima.

— De la Ley 3/1987, de 2 de abril, General de Cooperativas: apartado c) del artículo 143.1 y la referencia que contiene en el número 2 de dicho artículo a las cooperativas de seguros de trabajo asociado.

— De la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988: la disposición final segunda.

— De la Ley 26/1988, de 29 de julio, sobre disciplina e intervención de las entidades de crédito: la disposición adicional primera.

— De la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989: la disposición final novena.

— De la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal: la disposición adicional tercera.

— Del Real Decreto-ley 5/1989, de 7 de julio, sobre medidas financieras y fiscales urgentes: el artículo 4.

— Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de legislación de seguros privados, salvo los siguientes preceptos: artículo 3, apartados uno, dos, cuatro, cinco y seis; artículo 4; artículo 6; disposición adicional segunda; disposición adicional tercera; disposición adicional cuarta; disposición adicional quinta, excepto en la referencia que contiene al artículo 6 de la Ley sobre Uso y Circulación de Vehículos de Motor; disposición adicional séptima; disposición transitoria primera uno, y disposición derogatoria.

— De la Ley 9/1992, de 30 de abril, sobre mediación en seguros privados: la disposición adicional quinta.

— De la Ley 13/1992, de 1 de junio, de recursos propios y ordenación y supervisión en base consolidada de las entidades financieras: el artículo 5.

— De la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio: la disposición transitoria novena.

— Decreto 3404/1964, de 22 de octubre, por el que se establece el seguro turístico.

— Del Reglamento para la ejecución de la Ley de Caza, aprobado por Decreto 506/1971, de 25 de marzo: el último inciso del artículo 35.6.a), en cuanto remite al derogado artículo 52 de dicho Reglamento.

— Del Reglamento para la aplicación de la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, sobre seguros agrarios combinados, aprobado por Real Decreto 2329/1979, de 14 de septiembre: el número 3 del artículo 44.

— Del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto: el inciso «... seguro de asistencia sanitaria. Asimismo se aplicará esta reducción para el ...» del número 5 del artículo 78, el número 4 del artículo 51 y la letra g) del artículo 52.

— Real Decreto 494/1987, de 13 de febrero, sobre contratación de seguros en moneda extranjera.

— Real Decreto 1390/1988, de 18 de noviembre, por el que se modifican las cuantías mínimas de los capitales sociales y fondos mutuales previstos en el artículo 10 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado.

— Real Decreto 1545/1988, de 23 de diciembre, regulador de las operaciones de coaseguro comunitario.

— Orden de 7 de mayo de 1957 («Boletín Oficial del Estado» de 17 de mayo), del Ministerio de la Gobernación, por la que se aprueba el Reglamento de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica, así como Ordenes posteriores del Ministerio de la Gobernación modificadoras de la misma. En particular, Orden de 18 de octubre de 1957 («Boletín Oficial del Estado» del 29), sobre composición de la Junta Rectora de la Comisaría

de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 29 de enero de 1959 («Boletín Oficial del Estado» de 12 de febrero), sobre inspección de entidades de seguro de enfermedad por la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 26 de enero de 1965 («Boletín Oficial del Estado» de 19 de febrero), por la que se crea la Sección de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 22 de mayo de 1972 («Boletín Oficial del Estado» de 22 de junio), por la que se modifica el artículo 45 del Reglamento de la Comisaría; Orden de 28 de marzo de 1977 («Boletín Oficial del Estado» de 27 de abril), por la que se modifica el Reglamento en materia de sanciones.

— Orden de 9 de mayo de 1957 («Boletín Oficial del Estado» de 3 de junio), del Ministerio de Hacienda, sobre valoración de inmuebles de reservas legales de entidades de seguro y de entidades de ahorro y capitalización.

— Orden de 4 de febrero de 1958 («Boletín Oficial del Estado» del 24), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueba el suplemento de aumento de capital en el seguro de vida para caso de muerte.

— Orden de 4 de febrero de 1958 («Boletín Oficial del Estado» del 24), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las tarifas del seguro de enterramientos.

— Orden de 20 de marzo de 1959 («Boletín Oficial del Estado» del 23), de la Presidencia del Gobierno, por la que se regulan los requisitos de las sociedades de seguros de enfermedad y asistencia sanitaria.

— Orden de 8 de febrero de 1961 («Boletín Oficial del Estado» del 17), del Ministerio de Hacienda, sobre contenido de bases técnicas y tarifas de aseguradoras.

— Orden de 11 de junio de 1963 («Boletín Oficial del Estado» de 15 de julio), del Ministerio de la Gobernación, que amplía las prestaciones obligatorias de aseguradoras y fija la sobreprima, así como Resolución de 12 de septiembre de 1963 («Boletín Oficial del Estado» del 28), de la Dirección General de Sanidad, que aclara la Orden de 11 de junio de 1963, de nuevas prestaciones obligatorias, y Resolución de 14 de marzo de 1964, de la Dirección General de Sanidad, modificadora de la anterior.

— Orden de 14 de enero de 1964 («Boletín Oficial del Estado» de 27 de febrero), del Ministerio de la Gobernación, sobre relaciones de aseguradores con el personal médico no vinculado por dependencia laboral, así como Orden de 1 de junio de 1965 («Boletín Oficial del Estado» del 16), del Ministerio de la Gobernación, por la que se modifica la anterior.

— Orden de 8 de mayo de 1964 («Boletín Oficial del Estado» del 22), del Ministerio de la Gobernación, sobre primas o cuotas mínimas de las entidades de seguros.

— Orden de 25 de agosto de 1964 («Boletín Oficial del Estado» de 15 de septiembre), del Ministerio de la Gobernación, que prorroga los plazos de las Ordenes de 14 de enero y 8 de mayo de 1964.

— Orden de 25 de agosto de 1964 («Boletín Oficial del Estado» de 15 de septiembre), del Ministerio de la Gobernación, sobre retribución de médicos en pólizas con prima individualizada o con participación en el coste médico, así como Orden de 8 de junio de 1965 («Boletín Oficial del Estado» del 19), del Ministerio de la Gobernación, que aclara las Ordenes Ministeriales de 14 de enero, 8 de mayo y 25 de agosto de 1964.

— Orden de 30 de mayo de 1967 («Boletín Oficial del Estado» de 28 de junio), del Ministerio de la Gobernación, sobre contrato con los médicos de asistencia médico-farmacéutica.

— Apartados 3.º y 6.º de la Orden de 8 de abril de 1969 («Boletín Oficial del Estado» del 19), de Presiden-

cia, sobre funcionamiento de entidades aseguradoras que operen en el ramo de asistencia sanitaria.

— Orden de 22 de mayo de 1972, del Ministerio de la Gobernación, de reclamaciones de los asegurados.

— Orden de 8 de junio de 1981 («Boletín Oficial del Estado» del 19), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las condiciones generales de las pólizas de seguros agrícolas.

— Orden de 28 de diciembre de 1981 («Boletín Oficial del Estado» de 18 de enero de 1982), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las condiciones generales de la póliza de los seguros pecuarios.

— Artículo 3.4 de la Orden de 22 de octubre de 1982 («Boletín Oficial del Estado» de 13 de noviembre), del Ministerio de Hacienda, sobre documentación técnica y contractual para operar en ramos distintos del de vida.

— Orden de 23 de octubre de 1982 («Boletín Oficial del Estado» de 15 de noviembre), del Ministerio de Hacienda, por la que se regula el ramo de defensa jurídica.

— Orden de 10 de noviembre de 1982 («Boletín Oficial del Estado» del 22), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre elevación de tarifas del seguro de asistencia sanitaria.

— Orden de 23 de diciembre de 1983 («Boletín Oficial del Estado» de 10 de enero de 1984), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre elevación de tarifas del seguro de asistencia sanitaria.

— Orden de 28 de septiembre de 1984 («Boletín Oficial del Estado» de 5 de octubre), del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se crean equipos de Inspección e Intervención del sector de seguros privados.

— Orden de 15 de enero de 1985 («Boletín Oficial del Estado» del 21), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre racionalización y simplificación de determinados procesos administrativos relacionados con el control de la documentación técnica y contractual para operar.

— Artículo 3, disposiciones transitorias y disposición final de la Orden de 27 de enero de 1988 («Boletín Oficial del Estado» de 5 de febrero), del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se califica la cobertura de las prestaciones de asistencia en viaje como operación de seguro privado.

— Orden de 17 de agosto de 1988 («Boletín Oficial del Estado» de 10 de septiembre), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre régimen de los peritos tasadores de seguros y de los facultativos médicos del Consorcio de Compensación de Seguros, y de los peritos agrarios.

Disposición final primera. Bases de la ordenación de seguros y competencias exclusivas del Estado.

1. A efectos de lo dispuesto en el artículo 149.1.11.^a y 13.^a de la Constitución, las disposiciones contenidas en la presente Ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo que sean complemento indispensable de la misma para garantizar los objetivos de ordenación y completar la regulación básica por ella definida tienen la consideración de bases de la ordenación de los seguros, excepto los siguientes preceptos o apartados de los mismos:

a) Artículo 22, número 1, letras a) y d), y número 2; artículo 23; artículo 24, números 4 y 6; artículo 26, número 4; artículo 27, en la letra a) del número 2, en las letras b) y e) del número 3, y el número 4; artículo 28, números 1 y 3; artículos 29 a 38; artículo 58; artículo 61; artículo 62, número 2; artículo 63; artículo 64, la letra j) del número 3; artículo 72, números 4, 5, 6 y 7; artículo 73, y artículo 74; que no tendrán el carácter de básicos.

b) Las disposiciones que el número 2 subsiguiente declara de competencia exclusiva del Estado.

2. Son competencia exclusiva del Estado:

a) Con arreglo al artículo 149.1.6.^a de la Constitución, las materias reguladas en las disposiciones adicionales sexta, octava, novena, décima y undécima en sus apartados 1 a 13, 15, 19 y 21, asimismo las contenidas en las disposiciones transitorias duodécima, decimotercera, decimocuarta, decimoquinta y decimoséptima;

b) Con arreglo al artículo 149.1.8.^a de la Constitución, la materia regulada en el artículo 28.2.;

c) Con arreglo al artículo 149.1.14.^a de la Constitución, las materias reguladas en la disposición adicional octava en lo relativo a las indemnizaciones pagadas con arreglo al sistema de valoración de los daños y perjuicios contenido en el anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en la disposición adicional undécima 16, 17 y 22, en la disposición adicional decimotercera y en la disposición transitoria decimosexta.

d) Con arreglo al artículo 149.3 de la Constitución, en materia regulada en los apartados 14, 15, 18 y 20 de la disposición adicional undécima.

Disposición final segunda. Potestad reglamentaria.

Corresponde al Gobierno, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda, y previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros, desarrollar la presente Ley en las materias que se atribuyen expresamente a la potestad reglamentaria así como, en general, en todas aquellas susceptibles de desarrollo reglamentario en que sea preciso para su correcta ejecución, mediante la aprobación de su Reglamento y las modificaciones ulteriores del mismo que sean necesarias.

Corresponde al Ministro de Economía y Hacienda, previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros, desarrollar la presente Ley en las materias que específicamente atribuye a la potestad reglamentaria de dicho Ministro y, asimismo, desarrollar su Reglamento en cuanto sea necesario y así se prevea en el mismo.

El desarrollo reglamentario de los preceptos relativos a las Mutualidades de Previsión Social se efectuará por el Gobierno mediante un Reglamento específico para dichas Mutualidades.

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado». No obstante, las disposiciones transitorias decimocuarta, decimoquinta y decimosexta entrarán en vigor a los seis meses de dicha fecha.

El régimen sancionador en materia de ordenación y supervisión de los seguros privados y en el ámbito de ordenación y supervisión de los planes y fondos de pensiones previsto en esta Ley será de aplicación a las infracciones tipificadas en la misma que se cometan a partir de su fecha de entrada en vigor.

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 8 de noviembre de 1995.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
FELIPE GONZALEZ MARQUEZ

i) Delito de tráfico y depósito de armas, municiones o explosivos previsto en los artículos 566 a 568 del Código Penal.

j) Delitos de terrorismo previstos en los artículos 571 a 578 del Código Penal.

k) Delitos contra el Patrimonio Histórico previstos en el artículo 2.1.e) de la Ley Orgánica 12/1995, de 12 de diciembre, de represión del contrabando.

5. El agente encubierto estará exento de responsabilidad criminal por aquellas actuaciones que sean consecuencia necesaria del desarrollo de la investigación, siempre que guarden la debida proporcionalidad con la finalidad de la misma y no constituyan una provocación al delito.

Para poder proceder penalmente contra el mismo por las actuaciones realizadas a los fines de la investigación, el Juez competente para conocer la causa deberá, tan pronto tenga conocimiento de la actuación de algún agente encubierto en la misma, requerir informe relativo a tal circunstancia de quien hubiere autorizado la identidad supuesta, en atención al cual resolverá lo que a su criterio proceda.»

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley Orgánica.

Madrid, 13 de enero de 1999.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

847 *LEY 4/1999, de modificación de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La regulación del régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común constituye una pieza clave en las relaciones de la Administración con los ciudadanos y en la satisfacción de los intereses generales a los que la Administración debe servir por mandato constitucional (103.1 CE). Ambos aspectos están interrelacionados y, dada su importancia, aparecen contemplados en el artículo

149.1.18.^a de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia para regular «las bases del régimen jurídico de las Administraciones Públicas», por un lado, y directamente, por otro, el «procedimiento administrativo común». Se pretende garantizar de esta manera una igualdad en las condiciones jurídicas básicas de todos los ciudadanos en sus relaciones con las diferentes Administraciones públicas.

Con base en estos planteamientos, la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común sustituyó a la Ley de Procedimiento Administrativo de 1958, introduciendo una nueva regulación adaptada a los principios constitucionales y a la nueva organización territorial del Estado e incorporando avances significativos en la relación de las Administraciones con los ciudadanos.

Sin embargo, durante su aplicación se han suscitado algunos problemas que han llevado a plantear desde diversos sectores la necesidad de su modificación. La proliferación de normas reguladoras de procedimientos administrativos, los problemas detectados en la regulación de ciertos artículos —como los referidos al silencio administrativo, la revisión de los actos o la responsabilidad patrimonial—, y la supresión del recurso de reposición son lugares comunes en las críticas formuladas a la Ley 30/1992, que justifican su reforma pensando en el buen funcionamiento de la Administración pública y, sobre todo, en los ciudadanos, que son los destinatarios de su actuación.

En este sentido, debe señalarse que, al igual que lo acontecido en relación con la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, los modelos administrativos deben construirse siempre en función de los ciudadanos, y no al revés. Por ello, también en el proceso de reforma de la Ley 30/1992 se ha tenido como objetivo esta orientación general que debe presidir todas y cada una de las manifestaciones de la reforma administrativa, puesto que la Constitución de 1978 ha querido señalar solemnemente en su artículo 103 que la «Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales».

Sobre estos presupuestos, el objeto de esta Ley de reforma se circunscribe a modificar los aspectos más problemáticos de la Ley 30/1992, según la opinión de la doctrina y de los aplicadores del derecho: fundamentalmente, la regulación del silencio administrativo —suprimiendo la certificación de acto presunto—, el sistema de revisión de actos, la responsabilidad patrimonial y la regulación de la suspensión del acto administrativo.

El texto de la Ley efectúa algunas otras modificaciones que mejoran y completan la Ley 30/1992, con el fin de dar cumplimiento a la proposición no de Ley, aprobada por el Congreso de los Diputados el 3 de junio de 1997, por la que se insta al Gobierno a presentar un proyecto de Ley de modificación de la Ley 30/1992 que solucione las deficiencias detectadas en la aplicación del texto vigente y su mejor adecuación a la realidad plurilingüística del Estado.

II

En primer lugar, en el Título preliminar se introducen dos principios de actuación de las Administraciones públicas, derivados del de seguridad jurídica. Por una parte, el principio de buena fe, aplicado por la jurisprudencia contencioso-administrativa incluso antes de su recepción por el título preliminar del Código Civil. Por otra, el principio, bien conocido en el derecho procedimental administrativo europeo y también recogido por la jurisprudencia contencioso-administrativa, de la confianza legítima de los ciudadanos en que la actuación

de las Administraciones públicas no puede ser alterada arbitrariamente.

En el Título I, y como corolario del principio general de buena fe aplicado al derecho público, se incluye también el principio de lealtad institucional como criterio rector que facilite la colaboración y la cooperación entre las diferentes Administraciones públicas, recogiendo los pronunciamientos del Tribunal Constitucional.

Posteriormente, este deber genérico se articula a través de una fórmula orgánica, las Conferencias Sectoriales. Se mantiene con su contenido básico la actual regulación, que a su vez procede de la Ley 12/1983, de 14 de octubre, del Proceso Autonómico, aunque en el actual momento de desarrollo de estos órganos se considera oportuno incorporar diferentes matizaciones en el artículo 5.

Estas incorporaciones vienen a dar respuesta a problemas reales existentes y que sin embargo en la actualidad carecen de previsión normativa adecuada, como la existencia de otros órganos de cooperación diferentes de las Conferencias Sectoriales, que pueden ser tanto los órganos de apoyo de las Conferencias como aquellos otros en principio ajenos a las mismas por referirse a ámbitos materiales específicos, y que requieren de una adecuada especialización.

Se introduce y desarrolla el concepto de plan y programa conjunto, ya apuntado en la modificación de la Ley General Presupuestaria operada por la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, ya que en la práctica comienza a ser una fórmula muy útil para articular el ejercicio de las funciones administrativas del Estado y las Comunidades Autónomas.

La modificación correspondiente al artículo 6, referente a la atribución a los titulares de los Departamentos ministeriales y los Presidentes o Directores de los Organismos públicos de la competencia para la formalización de convenios de colaboración, tiene como finalidad recuperar un principio tradicional en el derecho público español y lograr la coherencia adecuada entre el contenido de este artículo con el artículo anterior y las funciones que a aquéllos atribuye la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (LOFAGE), la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas y la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

La modificación del artículo 10, sobre comunicaciones a las Comunidades Europeas pretende ajustar el actual texto a la realidad del derecho comunitario, ya que parece conveniente diferenciar entre el plazo para la comunicación de disposiciones de carácter general o resoluciones y el plazo para la remisión de proyectos de disposiciones.

En el Título II, el artículo 13 se modifica permitiendo la delegación de competencias en órganos de las entidades de derecho público dependientes, para facilitar la descentralización y, con ello, una más fácil gestión que, en definitiva, se traduce en mayor eficacia y mejor servicio a los ciudadanos. Por otra parte, se clarifica la redacción de su apartado 5 respecto a la admisibilidad de la delegación en los procedimientos en que se prevea, con carácter preceptivo, un dictamen o informe.

III

Con idéntico objetivo de lograr una mayor eficacia y servicio a los ciudadanos se modifican algunos aspectos de la regulación de la actividad de las Administraciones públicas contenida en el Título IV.

Se modifica el artículo 36 para hacer efectiva la adecuación de la Ley a la realidad plurilingüística del Estado, de conformidad con la proposición no de Ley de 3 de

junio de 1997, incorporando una regulación inspirada en el artículo 231.4 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, según la redacción dada al mismo por la Ley Orgánica 16/1994, de 8 de noviembre.

Mediante la redacción del apartado 4 del artículo 38 se pretende impulsar el empleo y aplicación de las técnicas y medios informáticos y telemáticos por parte de la Administración. Por su parte, el nuevo apartado 5 regula la expedición de copias de los documentos presentados ante la Administración, respondiendo a la necesidad de dar efectivo cumplimiento al derecho reconocido a los ciudadanos por el artículo 35.c).

El artículo 42 sufre una profunda modificación. En primer lugar, el apartado 1 precisa los supuestos en que es obligado dictar resolución expresa, incluyendo los casos de prescripción, renuncia del derecho, caducidad del procedimiento, desistimiento de la solicitud y desaparición sobrevenida del objeto del procedimiento, en los que la resolución consistirá en la declaración de la circunstancia correspondiente.

Respecto al procedimiento para hacer efectiva la resolución, se parte de la premisa de que un procedimiento administrativo que no sea ágil y breve es difícil que pueda ser una institución al verdadero servicio a los ciudadanos. Por eso, a falta de norma expresa, el apartado 3 de este mismo artículo establece como plazo general supletorio de duración de los procedimientos administrativos el de tres meses, sin que en ningún caso pueda superar el de seis meses, según el apartado 2, salvo que una norma con rango de Ley establezca lo contrario o así se prevea en la normativa comunitaria europea, plazo en el que deberá notificarse la resolución. El plazo, por otra parte, comenzará a contarse, en los procedimientos iniciados a solicitud del interesado, desde que la misma haya tenido entrada efectivamente en el registro del órgano competente para su tramitación. Este extremo debe ser comunicado a los solicitantes indicando la duración máxima del procedimiento en cuestión, de acuerdo con el apartado 4.

En cualquier caso, el plazo puede suspenderse, acogiéndose la inspiración del moderno derecho público comunitario, por causas tasadas previstas en el apartado 5: requerimiento a los interesados para subsanar deficiencias, intervención previa y preceptiva de un órgano de las Comunidades Europeas, informes preceptivos y determinantes del contenido de la resolución, realización de pruebas técnicas o análisis contradictorios o dirimentes propuestos por los interesados o el inicio de negociaciones para finalizar convencionalmente el procedimiento administrativo. Se prevé también la ampliación de plazos en el apartado 6, aunque limitando su decisión al órgano competente para resolver y, en su caso, al superior jerárquico. En el 7 se realiza una referencia explícita a la responsabilidad disciplinaria, si bien se omite la relativa a la remoción del puesto de trabajo.

En cuanto al silencio administrativo, el artículo 43 prevé como regla general el silencio positivo, exceptuándose sólo cuando una norma con rango de Ley o norma comunitaria europea establezca lo contrario. No podemos olvidar que cuando se regula el silencio, en realidad se está tratando de establecer medidas preventivas contra patologías del procedimiento ajenas al correcto funcionamiento de la Administración que diseña la propia Ley. Pues bien, esta situación de falta de respuesta por la Administración —siempre indeseable— nunca puede causar perjuicios innecesarios al ciudadano, sino que, equilibrando los intereses en presencia, normalmente debe hacer valer el interés de quien ha cumplido correctamente con las obligaciones legalmente impuestas.

Se exceptúan de la regla general de silencio positivo lógicamente los procedimientos de ejercicio del derecho de petición, los de revisión de actos administrativos y

disposiciones generales, los iniciados de oficio, y los procedimientos de los que pudiera derivarse para los solicitantes o terceros la adquisición de facultades sobre el dominio o servicio público. Se trata de regular esta capital institución del procedimiento administrativo de forma equilibrada y razonable, por lo que se suprime la certificación de actos presuntos que, como es sabido, permitía a la Administración, una vez finalizados los plazos para resolver y antes de expedir la certificación o que transcurriera el plazo para expedirla, dictar un acto administrativo expreso aun cuando resultara contrario a los efectos del silencio ya producido. Por todo ello, el silencio administrativo positivo producirá un verdadero acto administrativo eficaz, que la Administración pública sólo podrá revisar de acuerdo con los procedimientos de revisión establecidos en la Ley. Igualmente, se concibe el silencio administrativo negativo como ficción legal para permitir al ciudadano interesado acceder al recurso contencioso-administrativo, aunque, en todo caso, la Administración pública tiene la obligación de resolver expresamente, de forma que si da la razón al ciudadano, se evitará el pleito.

Por su parte, el artículo 44 regula la inactividad de la Administración en los procedimientos iniciados de oficio. Se diferencian los casos en los que pudieran derivarse el reconocimiento o constitución de derechos o situaciones jurídicas individualizadas, en los cuales los interesados que hubieran comparecido podrán entender desestimadas sus pretensiones (supuestos de subvenciones, concursos de traslado de funcionarios, etc.), de los casos en que la Administración ejercite potestades sancionadoras o de intervención susceptibles de producir efectos desfavorables o de gravamen, en los que los interesados podrán entender caducado el procedimiento.

En cualquier caso, con el fin de abordar detenidamente la transformación del régimen de silencio de cada uno de los aproximadamente dos mil procedimientos existentes en la actualidad, en el ámbito de la Administración General del Estado, en la disposición transitoria primera se mantiene la vigencia del sentido del silencio previsto en las normas aprobadas en el proceso de adecuación de procedimientos que siguió a la Ley 30/1992, si bien que su forma de producción y efectos serán los previstos en la presente Ley. En este sentido, y en la línea apuntada de profundización en el silencio positivo, se encomienda al Gobierno que en el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley realice la adaptación de los procedimientos al sentido del silencio administrativo legalmente previsto. Para el estudio y propuesta de las reformas, y, en particular, con el fin de simplificar y racionalizar la gran variedad de procedimientos especiales que tras la Ley 30/1992 se han regulado en el ámbito de la Administración General del Estado y sus Organismos públicos, en la disposición adicional primera se ordena al Ejecutivo la creación de una Comisión Interministerial presidida por el Ministro de Administraciones Públicas.

En concordancia con las modificaciones de los artículos 42, 43 y 44 se modifica el régimen de cómputo de plazos contenido en el artículo 48.4 y se precisa la regulación de la ampliación de trámites contenida en el artículo 49. Finalmente, y de conformidad con los artículos 102, 72 y 136, en el artículo 54 se exige la motivación de la revisión de las disposiciones generales y de la adopción de medidas provisionales.

IV

En el Título V, la Ley modifica el régimen de notificaciones del artículo 58 en aras del principio de seguridad jurídica, recuperando, por un lado, la convalidación

de la notificación en parecidos términos a como se contemplaba en la Ley de 1958, aunque reduciendo el plazo a tres meses. Por otro, se introduce en este mismo artículo una previsión dirigida a evitar que por la vía del rechazo de las notificaciones se obtenga una estimación presunta de la solicitud.

En el artículo 62.1 se precisa el supuesto de nulidad previsto en su letra a), eliminándose la expresión «contenido esencial» referida al ámbito de la lesión de los derechos y libertades susceptibles de amparo constitucional, que constituye una delimitación vinculante para el legislador.

En el Título VI, junto a la reforma del artículo 71 para lograr la concordancia con el resto de las modificaciones, se actualiza la regulación de las medidas provisionales del artículo 72, introduciendo las previsiones necesarias para flexibilizar el momento de su adopción con las cautelas necesarias para garantizar el respeto a los derechos de los ciudadanos. Así se permite que, en los casos determinados por las Leyes sectoriales, se acuerden con carácter previo a la iniciación del procedimiento. En el mismo sentido, se introduce la posibilidad de modificación de dichas medidas en atención a la regla «rebus sic stantibus».

V

Diversas son las modificaciones que afectan al Título VII, con la finalidad de reforzar las garantías jurídicas de los ciudadanos frente a la actuación de la Administración.

En materia de revisión de oficio, en el artículo 102, se introduce un trámite de inadmisión de las solicitudes de los interesados, sin necesidad de recabar el dictamen del Consejo de Estado u órgano consultivo de la Comunidad Autónoma. Por otra parte, se introduce la revisión de oficio de las disposiciones generales nulas, que no opera, en ningún caso, como acción de nulidad.

En cuanto a los actos anulables, se elimina la potestad revisora de la Administración prevista en el artículo 103, con lo que se obliga a la Administración pública a acudir a los Tribunales si quiere revisarlos, mediante la pertinente previa declaración de lesividad y posterior impugnación, eliminando también la posibilidad de que los ciudadanos utilizasen esta vía que había desnaturalizado por concepto el régimen de los recursos administrativos. De esta forma, se colocan Administración y ciudadanos en una posición equiparable.

En materia de revocación de actos, el nuevo artículo 105 refuerza sus límites, añadiendo que no puede constituir dispensa o exención no permitida por las leyes, ni ser contraria al principio de igualdad o al interés público.

Respecto al sistema de recursos previsto en el capítulo II se producen importantes modificaciones. En particular destaca el establecimiento, en los artículos 107 y 116 a 117, del recurso de reposición con carácter potestativo, atendiendo, sobre todo, a los problemas planteados en el ámbito de la Administración Local. Se recupera, en el mismo artículo 107, el recurso de alzada, que se regula con su configuración tradicional en los artículos 114 y 115. Todo ello junto al recurso de revisión contra actos firmes previsto en el artículo 108, del que se precisa la causa segunda de procedencia del recurso en el artículo 118.1, introduciendo en el artículo 119 un trámite de inadmisión similar al previsto para la revisión de oficio. Dada la trascendencia del sistema de recursos como institución de garantía para los ciudadanos, en la disposición transitoria segunda, se prevé que a los procedimientos iniciados antes de la entrada en vigor de la modificación no les será de aplicación la misma, salvo en lo relativo al sistema de recursos.

De conformidad con este esquema, se modifican los casos de actos que agotan la vía administrativa, previstos en el artículo 109, y se suprime, recogiendo una petición bien unánime, la llamada comunicación previa a la Administración que debían formular los interesados antes de interponer el recurso contencioso-administrativo prevista en el artículo 110.3, por ser, no sólo innecesaria, sino probablemente obstaculizadora de un proceso judicial ágil y breve.

Por lo que respecta a la suspensión del acto administrativo en vía de recurso regulada en el artículo 111, se mantiene la regla general de la no suspensión, si bien que se introducen, con las cautelas adecuadas, algunos criterios que la jurisprudencia había manifestado reiteradamente sobre la tutela cautelar, autorizándose la posibilidad de que la suspensión, en el marco del principio de razonabilidad, puede prolongarse sin solución de continuidad hasta la sede jurisdiccional.

VI

En el Título IX, y con el objeto de favorecer la descentralización en aras del principio de eficacia, se suprime la prohibición de la delegación del ejercicio de la potestad sancionadora.

En materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, en el Título X se introducen algunas modificaciones importantes. Por una parte, se amplía la regulación de la responsabilidad concurrente de diferentes Administraciones públicas previsto en el artículo 140, distinguiendo el régimen de las actuaciones conjuntas de otros supuestos de concurrencia. En el 141 se matizan los supuestos de fuerza mayor que no dan lugar a responsabilidad y, en beneficio del afectado, se prevé la actualización de la cuantía de la indemnización. Se opta, con la nueva redacción del artículo 144, por la unificación del régimen jurídico sustantivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración sin discriminar su actuación en régimen de derecho público o privado en concordancia con la unidad de fuero.

Por lo que respecta a la responsabilidad patrimonial de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones públicas, se pretende garantizar su efectividad, al preverse en el artículo 145 que se exigirá de oficio. Por otra parte, desaparece del artículo 146 toda mención a su responsabilidad civil por los daños producidos en el desempeño del servicio, clarificando el régimen instaurado por la Ley 30/1992 de exigencia directa de responsabilidad a la Administración, y, en concordancia con ello, en la disposición derogatoria se derogan la Ley de 5 de abril de 1904 y el Real Decreto de 23 de septiembre de 1904, relativos a la responsabilidad civil de los funcionarios públicos.

VII

Se modifica, por último, la parte final de la Ley 30/1992, recogiendo un conjunto de prescripciones heterogéneas respecto a su aplicación. En primer lugar, y con el fin de reforzar la especificidad de los procedimientos tributarios dentro de la necesaria armonía con los principios comunes al régimen jurídico y procedimiento de las Administraciones públicas, se modifica la redacción del primer apartado de la disposición adicional quinta.

Con una finalidad similar, se da una nueva redacción a la disposición adicional undécima, recogiendo la especialidad de los procedimientos instados ante las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares por ciudadanos extranjeros no comunitarios.

En concordancia con el artículo 144, la nueva disposición adicional duodécima pone fin al problema relativo a la disparidad de criterios jurisprudenciales sobre el orden competente para conocer de estos procesos cuando el daño se produce en relación con la asistencia sanitaria pública, atribuyéndolos a orden contencioso-administrativo.

Con el fin de racionalizar el procedimiento de formalización de los convenios de colaboración, mediante la nueva disposición adicional decimotercera se prevé un desarrollo reglamentario de este aspecto.

Por otra parte, en la nueva disposición adicional decimocuarta se dispone la aplicación a las Ciudades de Ceuta y Melilla de lo dispuesto en el Título I de la Ley, relativo a las relaciones entre Administraciones públicas, por su condición de tales.

La disposición adicional decimoquinta regula, para el ámbito de la Administración General del Estado y sus Organismos públicos, qué se entiende por registro del órgano competente para la tramitación del procedimiento, a los efectos del artículo 42.3.b) de la Ley 30/1992, con lo que se facilita el cómputo de los plazos por los ciudadanos.

La supresión del último inciso del primer párrafo de la disposición final de la Ley 30/1992 contribuye a asegurar más intensamente la seguridad jurídica en relaciones jurídicas entre Administración y ciudadanos, a la vez que los exonera, como es lógico, de cargas de orden burocrático otorgando eficacia directa al derecho reconocido en el artículo 35.f).

Artículo primero. *Modificación del articulado de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.*

Los artículos de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, que a continuación se relacionan, quedarán redactados como sigue:

1. «Artículo 3. *Principios generales.*

1. Las Administraciones públicas sirven con objetividad los intereses generales y actúan de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Constitución, a la Ley y al Derecho.

Igualmente, deberán respetar en su actuación los principios de buena fe y de confianza legítima.

2. Las Administraciones públicas, en sus relaciones, se rigen por el principio de cooperación y colaboración, y en su actuación por los criterios de eficiencia y servicio a los ciudadanos.

3. Bajo la dirección del Gobierno de la Nación, de los órganos de gobierno de las Comunidades Autónomas y de los correspondientes de las Entidades que integran la Administración Local, la actuación de la Administración pública respectiva se desarrolla para alcanzar los objetivos que establecen las leyes y el resto del ordenamiento jurídico.

4. Cada una de las Administraciones públicas actúa para el cumplimiento de sus fines con personalidad jurídica única.

5. En sus relaciones con los ciudadanos las Administraciones públicas actúan de conformidad con los principios de transparencia y de participación.»

2. «Artículo 4. *Principios de las relaciones entre las Administraciones públicas.*

1. Las Administraciones públicas actúan y se relacionan de acuerdo con el principio de lealtad institucional y, en consecuencia, deberán:

a) Respetar el ejercicio legítimo por las otras Administraciones de sus competencias.

b) Ponderar, en el ejercicio de las competencias propias, la totalidad de los intereses públicos implicados y, en concreto, aquellos cuya gestión esté encomendada a las otras Administraciones.

c) Facilitar a las otras Administraciones la información que precisen sobre la actividad que desarrollen en el ejercicio de sus propias competencias.

d) Prestar, en el ámbito propio, la cooperación y asistencia activas que las otras Administraciones pudieran recabar para el eficaz ejercicio de sus competencias.

2. A efectos de lo dispuesto en las letras c) y d) del apartado anterior, las Administraciones públicas podrán solicitar cuantos datos, documentos o medios probatorios se hallen a disposición del ente al que se dirija la solicitud. Podrán también solicitar asistencia para la ejecución de sus competencias.

3. La asistencia y cooperación requerida sólo podrá negarse cuando el ente del que se solicita no esté facultado para prestarla, no disponga de medios suficientes para ello o cuando, de hacerlo, causara un perjuicio grave a los intereses cuya tutela tiene encomendada o al cumplimiento de sus propias funciones. La negativa a prestar la asistencia se comunicará motivadamente a la Administración solicitante.

4. La Administración General del Estado, las de las Comunidades Autónomas y las Entidades que integran la Administración Local deberán colaborar y auxiliarse para aquellas ejecuciones de sus actos que hayan de realizarse fuera de sus respectivos ámbitos territoriales de competencias.

5. En las relaciones entre la Administración General del Estado y la Administración de las Comunidades Autónomas, el contenido del deber de colaboración se desarrollará a través de los instrumentos y procedimientos que de manera común y voluntaria establezcan tales Administraciones.

Cuando estas relaciones, en virtud del principio de cooperación, tengan como finalidad la toma de decisiones conjuntas que permitan, en aquellos asuntos que afecten a competencias compartidas o exijan articular una actividad común entre ambas Administraciones, una actividad más eficaz de los mismos, se ajustarán a los instrumentos y procedimientos de cooperación a que se refieren los artículos siguientes.»

3. «Artículo 5. *Conferencias Sectoriales y otros órganos de cooperación.*

1. La Administración General del Estado y la Administración de las Comunidades Autónomas pueden crear órganos para la cooperación entre ambas, de composición bilateral o multilateral, de ámbito general o de ámbito sectorial, en aquellas materias en las que exista interrelación competencial, y con funciones de coordinación o cooperación según los casos.

A efectos de lo establecido en el presente capítulo, no tienen la naturaleza de órganos de cooperación aquellos órganos colegiados creados por la Administración General del Estado para el ejercicio de sus competencias en cuya composición se prevea que participen representantes de la Admi-

nistración de las Comunidades Autónomas con la finalidad de consulta.

2. Los órganos de cooperación de composición bilateral y de ámbito general que reúnan a miembros del Gobierno, en representación de la Administración General del Estado, y a miembros del Consejo de Gobierno, en representación de la Administración de la respectiva Comunidad Autónoma, se denominan Comisiones Bilaterales de Cooperación. Su creación se efectúa mediante acuerdo, que determina los elementos esenciales de su régimen.

3. Los órganos de cooperación de composición multilateral y de ámbito sectorial que reúnen a miembros del Gobierno, en representación de la Administración General del Estado, y a miembros de los Consejos de Gobierno, en representación de las Administraciones de las Comunidades Autónomas, se denominan Conferencias Sectoriales. El régimen de cada Conferencia Sectorial es el establecido en el correspondiente acuerdo de institucionalización y en su reglamento interno.

4. La convocatoria de la Conferencia se realizará por el Ministro o Ministros que tengan competencias sobre la materia que vaya a ser objeto de la Conferencia Sectorial. La convocatoria se hará con antelación suficiente y se acompañará del orden del día y, en su caso, de la documentación precisa para la preparación previa de la Conferencia.

5. Los acuerdos que se adopten en una Conferencia Sectorial se firmarán por el Ministro o Ministros competentes y por los titulares de los órganos de gobierno correspondientes de las Comunidades Autónomas. En su caso, estos acuerdos podrán formalizarse bajo la denominación de Convenio de Conferencia Sectorial.

6. Las Conferencias Sectoriales podrán acordar la creación de comisiones y grupos de trabajo para la preparación, estudio y desarrollo de cuestiones concretas propias del ámbito material de cada una de ellas.

7. Con la misma finalidad, y en ámbitos materiales específicos, la Administración General del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas podrán constituir otros órganos de cooperación que reúnan a responsables de la materia.

8. Cuando la materia del ámbito sectorial de un órgano de cooperación de composición multilateral afecte o se refiera a competencias de las Entidades Locales, el pleno del mismo puede acordar que la asociación de éstas de ámbito estatal con mayor implantación sea invitada a asistir a sus reuniones, con carácter permanente o según el orden del día.»

4. «Artículo 6. *Convenios de colaboración.*

1. La Administración General y los Organismos públicos vinculados o dependientes de la misma podrán celebrar convenios de colaboración con los órganos correspondientes de las Administraciones de las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias.

2. Los instrumentos de formalización de los convenios deberán especificar, cuando así proceda:

a) Los órganos que celebran el convenio y la capacidad jurídica con la que actúa cada una de las partes.

b) La competencia que ejerce cada Administración.

c) Su financiación.

d) Las actuaciones que se acuerden desarrollar para su cumplimiento.

e) La necesidad o no de establecer una organización para su gestión.

f) El plazo de vigencia, lo que no impedirá su prórroga si así lo acuerdan las partes firmantes del convenio.

g) La extinción por causa distinta a la prevista en el apartado anterior, así como la forma de terminar las actuaciones en curso para el supuesto de extinción.

3. Cuando se cree un órgano mixto de vigilancia y control, éste resolverá los problemas de interpretación y cumplimiento que puedan plantearse respecto de los convenios de colaboración.

4. Cuando los convenios se limiten a establecer pautas de orientación política sobre la actuación de cada Administración en una cuestión de interés común o a fijar el marco general y la metodología para el desarrollo de la colaboración en un área de interrelación competencial o en un asunto de mutuo interés se denominarán Protocolos Generales.

5. Cuando la gestión del convenio haga necesario crear una organización común, ésta podrá adoptar la forma de consorcio dotado de personalidad jurídica o sociedad mercantil.

Los estatutos del consorcio determinarán los fines del mismo, así como las particularidades del régimen orgánico, funcional y financiero.

Los órganos de decisión estarán integrados por representantes de todas las entidades consorciadas, en la proporción que se fije en los Estatutos respectivos.

Para la gestión de los servicios que se le encomienden podrán utilizarse cualquiera de las formas previstas en la legislación aplicable a las Administraciones consorciadas.»

5. «Artículo 7. *Planes y programas conjuntos.*

1. La Administración General del Estado y la Administración de las Comunidades Autónomas pueden acordar la realización de planes y programas conjuntos de actuación para el logro de objetivos comunes en materia en las que ostenten competencias concurrentes.

2. Dentro del respectivo ámbito sectorial, corresponde a las Conferencias Sectoriales la iniciativa para acordar la realización de planes o programas conjuntos, la aprobación de su contenido, así como el seguimiento y evaluación multilateral de su puesta en práctica.

3. El acuerdo aprobatorio de planes o programas conjuntos debe especificar, según su naturaleza, los siguientes elementos de su contenido:

Los objetivos de interés común a cumplir.

Las actuaciones a desarrollar por cada Administración.

Las aportaciones de medios personales y materiales de cada Administración.

Los compromisos de aportación de recursos financieros.

La duración, así como los mecanismos de seguimiento, evaluación y modificación.

4. El acuerdo aprobatorio de un plan o programa conjunto, que tendrá eficacia vinculante para la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas participantes que lo suscriban, puede ser completado mediante convenios de colaboración con cada una de ellas que concreten aquellos extremos que deban ser especificados de forma bilateral.

5. Los acuerdos aprobatorios de planes o programas conjuntos son objeto de publicación oficial.»

6. «Artículo 10. *Comunicaciones a las Comunidades Europeas.*

1. Cuando en virtud de una obligación derivada del Tratado de la Unión Europea o de los Tratados de las Comunidades Europeas o de los actos de sus instituciones deban comunicarse a éstas disposiciones de carácter general o resoluciones, las Administraciones públicas procederán a su remisión al órgano de la Administración General del Estado competente para realizar la comunicación a dichas instituciones. En ausencia de plazo específico para cumplir esa obligación, la remisión se efectuará en el de quince días.

2. Cuando se trate de proyectos de disposiciones o cualquiera otra información, en ausencia de plazo específico, la remisión deberá hacerse en tiempo útil a los efectos del cumplimiento de esa obligación.»

7. «Artículo 13. *Delegación de competencias.*

1. Los órganos de las diferentes Administraciones públicas podrán delegar el ejercicio de las competencias que tengan atribuidas en otros órganos de la misma Administración, aun cuando no sean jerárquicamente dependientes, o de las entidades de derecho público vinculadas o dependientes de aquéllas.

2. En ningún caso podrán ser objeto de delegación las competencias relativas a:

a) Los asuntos que se refieran a relaciones con la Jefatura del Estado, Presidencia del Gobierno de la Nación, Cortes Generales, Presidencias de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas y Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.

b) La adopción de disposiciones de carácter general.

c) La resolución de recursos en los órganos administrativos que hayan dictado los actos objeto de recurso.

d) Las materias en que así se determine por norma con rango de Ley.

3. Las delegaciones de competencias y su revocación deberán publicarse en el "Boletín Oficial del Estado", en el de la Comunidad Autónoma o en el de la Provincia, según la Administración a que pertenezca el órgano delegante, y el ámbito territorial de competencia de éste.

4. Las resoluciones administrativas que se adopten por delegación indicarán expresamente esta circunstancia y se considerarán dictadas por el órgano delegante.

5. Salvo autorización expresa de una Ley, no podrán delegarse las competencias que se ejerzan por delegación.

No constituye impedimento para que pueda delegarse la competencia para resolver un procedimiento la circunstancia de que la norma reguladora del mismo prevea, como trámite preceptivo, la emisión de un dictamen o informe; no obstante, no podrá delegarse la competencia para resolver un asunto concreto una vez que en el correspondiente procedimiento se haya emitido un dictamen o informe preceptivo acerca del mismo.

6. La delegación será revocable en cualquier momento por el órgano que la haya conferido.

7. La delegación de competencias atribuidas a órganos colegiados, para cuyo ejercicio ordinario se requiera un quórum especial, deberá adoptarse observando, en todo caso, dicho quórum.»

8. «Artículo 36. *Lengua de los procedimientos.*

1. La lengua de los procedimientos tramitados por la Administración General del Estado será el castellano. No obstante lo anterior, los interesados que se dirijan a los órganos de la Administración General del Estado con sede en el territorio de una Comunidad Autónoma podrán utilizar también la lengua que sea cooficial en ella.

En este caso, el procedimiento se tramitará en la lengua elegida por el interesado. Si concurrieran varios interesados en el procedimiento, y existiera discrepancia en cuanto a la lengua, el procedimiento se tramitará en castellano, si bien los documentos o testimonios que requieran los interesados se expedirán en la lengua elegida por los mismos.

2. En los procedimientos tramitados por las Administraciones de las Comunidades Autónomas y de las Entidades Locales, el uso de la lengua se ajustará a lo previsto en la legislación autonómica correspondiente.

3. La Administración pública instructora deberá traducir al castellano los documentos, expedientes o partes de los mismos que deban surtir efecto fuera del territorio de la Comunidad Autónoma y los documentos dirigidos a los interesados que así lo soliciten expresamente. Si debieran surtir efectos en el territorio de una Comunidad Autónoma donde sea cooficial esa misma lengua distinta del castellano, no será precisa su traducción.»

9. «Artículo 38. *Registros.*

1. Los órganos administrativos llevarán un registro general en el que se hará el correspondiente asiento de todo escrito o comunicación que sea presentado o que se reciba en cualquier unidad administrativa propia. También se anotarán en el mismo, la salida de los escritos y comunicaciones oficiales dirigidas a otros órganos o particulares.

2. Los órganos administrativos podrán crear en las unidades administrativas correspondientes de su propia organización otros registros con el fin de facilitar la presentación de escritos y comunicaciones. Dichos registros serán auxiliares del registro general, al que comunicarán toda anotación que efectúen.

Los asientos se anotarán respetando el orden temporal de recepción o salida de los escritos y comunicaciones, e indicarán la fecha del día de la recepción o salida.

Concluido el trámite de registro, los escritos y comunicaciones serán cursados sin dilación a sus destinatarios y a las unidades administrativas correspondientes desde el registro en que hubieran sido recibidas.

3. Los registros generales, así como todos los registros que las Administraciones públicas establezcan para la recepción de escritos y comunicaciones de los particulares o de órganos administrativos, deberán instalarse en soporte informático.

El sistema garantizará la constancia, en cada asiento que se practique, de un número, epígrafe expresivo de su naturaleza, fecha de entrada, fecha y hora de su presentación, identificación del interesado, órgano administrativo remitente, si procede, y persona u órgano administrativo al que se

envía, y, en su caso, referencia al contenido del escrito o comunicación que se registra.

Asimismo, el sistema garantizará la integración informática en el registro general de las anotaciones efectuadas en los restantes registros del órgano administrativo.

4. Las solicitudes, escritos y comunicaciones que los ciudadanos dirijan a los órganos de las Administraciones públicas podrán presentarse:

a) En los registros de los órganos administrativos a que se dirijan.

b) En los registros de cualquier órgano administrativo, que pertenezca a la Administración General del Estado, a la de cualquier Administración de las Comunidades Autónomas, o a la de alguna de las entidades que integran la Administración Local si, en este último caso, se hubiese suscrito el oportuno convenio.

c) En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.

d) En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.

e) En cualquier otro que establezcan las disposiciones vigentes.

Mediante convenios de colaboración suscritos entre las Administraciones públicas se establecerán sistemas de intercomunicación y coordinación de registros que garanticen su compatibilidad informática, así como la transmisión telemática de los asientos registrales y de las solicitudes, escritos, comunicaciones y documentos que se presenten en cualquiera de los registros.

5. Para la eficacia de los derechos reconocidos en el artículo 35.c) de esta Ley a los ciudadanos, éstos podrán acompañar una copia de los documentos que presenten junto con sus solicitudes, escritos y comunicaciones.

Dicha copia, previo cotejo con el original por cualquiera de los registros a que se refieren los puntos a) y b) del apartado 4 de este artículo, será remitida al órgano destinatario devolviéndose el original al ciudadano. Cuando el original deba obrar en el procedimiento, se entregará al ciudadano la copia del mismo, una vez sellada por los registros mencionados y previa comprobación de su identidad con el original.

6. Cada Administración pública establecerá los días y el horario en que deban permanecer abiertos sus registros, garantizando el derecho de los ciudadanos a la presentación de documentos previsto en el artículo 35.

7. Podrán hacerse efectivas además de por otros medios, mediante giro postal o telegráfico, o mediante transferencia dirigida a la oficina pública correspondiente, cualesquiera tributos que haya que satisfacer en el momento de la presentación de solicitudes y escritos a las Administraciones públicas.

8. Las Administraciones públicas deberán hacer pública y mantener actualizada una relación de las oficinas de registro propias o concertadas, sus sistemas de acceso y comunicación, así como los horarios de funcionamiento.»

10. «Artículo 42. *Obligación de resolver.*

1. La Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarla cualquiera que sea su forma de iniciación.

En los casos de prescripción, renuncia del derecho, caducidad del procedimiento o desistimiento de la solicitud, así como la desaparición sobrevenida del objeto del procedimiento, la resolución consistirá en la declaración de la circunstancia que concurra en cada caso, con indicación de los hechos producidos y las normas aplicables.

Se exceptúan de la obligación, a que se refiere el párrafo primero, los supuestos de terminación del procedimiento por pacto o convenio, así como los procedimientos relativos al ejercicio de derechos sometidos únicamente al deber de comunicación previa a la Administración.

2. El plazo máximo en el que debe notificarse la resolución expresa será el fijado por la norma reguladora del correspondiente procedimiento. Este plazo no podrá exceder de seis meses salvo que una norma con rango de Ley establezca uno mayor o así venga previsto en la normativa comunitaria europea.

3. Cuando las normas reguladoras de los procedimientos no fijen el plazo máximo para recibir la notificación, éste será de tres meses. Este plazo y los previstos en el apartado anterior se contarán:

a) En los procedimientos iniciados de oficio, desde la fecha del acuerdo de iniciación.

b) En los iniciados a solicitud del interesado, desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación.

4. Las Administraciones públicas deben publicar y mantener actualizadas, a efectos informativos, las relaciones de procedimientos, con indicación de los plazos máximos de duración de los mismos, así como de los efectos que produzca el silencio administrativo.

En todo caso, las Administraciones públicas informarán a los interesados del plazo máximo normativamente establecido para la resolución y notificación de los procedimientos, así como de los efectos que pueda producir el silencio administrativo, incluyendo dicha mención en la notificación o publicación del acuerdo de iniciación de oficio, o en comunicación que se les dirigirá al efecto dentro de los diez días siguientes a la recepción de la solicitud en el registro del órgano competente para su tramitación. En este último caso, la comunicación indicará además la fecha en que la solicitud ha sido recibida por el órgano competente.

5. El transcurso del plazo máximo legal para resolver un procedimiento y notificar la resolución se podrá suspender en los siguientes casos:

a) Cuando deba requerirse a cualquier interesado para la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, por el tiempo que medie entre la notificación del requerimiento y su efectivo cumplimiento por el destinatario, o, en su defecto, el transcurso del plazo concedido, todo ello sin perjuicio de lo previsto en el artículo 71 de la presente Ley.

b) Cuando deba obtenerse un pronunciamiento previo y preceptivo de un órgano de las Comunidades Europeas, por el tiempo que medie entre la petición, que habrá de comunicarse a los interesados, y la notificación del pronunciamiento a la Administración instructora, que también deberá serles comunicada.

c) Cuando deban solicitarse informes que sean preceptivos y determinantes del contenido de la resolución a órgano de la misma o distinta Admi-

nistración, por el tiempo que medie entre la petición, que deberá comunicarse a los interesados, y la recepción del informe, que igualmente deberá ser comunicada a los mismos. Este plazo de suspensión no podrá exceder en ningún caso de tres meses.

d) Cuando deban realizarse pruebas técnicas o análisis contradictorios o dirimientes propuestos por los interesados, durante el tiempo necesario para la incorporación de los resultados al expediente.

e) Cuando se inicien negociaciones con vistas a la conclusión de un pacto o convenio en los términos previstos en el artículo 88 de esta Ley, desde la declaración formal al respecto y hasta la conclusión sin efecto, en su caso, de las referidas negociaciones que se constatará mediante declaración formulada por la Administración o los interesados.

6. Cuando el número de las solicitudes formuladas o las personas afectadas pudieran suponer un incumplimiento del plazo máximo de resolución, el órgano competente para resolver, a propuesta razonada del órgano instructor, o el superior jerárquico del órgano competente para resolver, a propuesta de éste, podrán habilitar los medios personales y materiales para cumplir con el despacho adecuado y en plazo.

Excepcionalmente, podrá acordarse la ampliación del plazo máximo de resolución y notificación mediante motivación clara de las circunstancias concurrentes y sólo una vez agotados todos los medios a disposición posibles.

De acordarse, finalmente, la ampliación del plazo máximo, éste no podrá ser superior al establecido para la tramitación del procedimiento.

Contra el acuerdo que resuelva sobre la ampliación de plazos, que deberá ser notificado a los interesados, no cabrá recurso alguno.

7. El personal al servicio de las Administraciones públicas que tenga a su cargo el despacho de los asuntos, así como los titulares de los órganos administrativos competentes para instruir y resolver son directamente responsables, en el ámbito de sus competencias, del cumplimiento de la obligación legal de dictar resolución expresa en plazo.

El incumplimiento de dicha obligación dará lugar a la exigencia de responsabilidad disciplinaria, sin perjuicio a la que hubiere lugar de acuerdo con la normativa vigente.»

11. «Artículo 43. *Silencio administrativo en procedimientos iniciados a solicitud de interesado.*

1. En los procedimientos iniciados a solicitud del interesado, el vencimiento del plazo máximo sin haberse notificado resolución expresa legítima al interesado o interesados que hubieran deducido la solicitud para entenderla estimada o desestimada por silencio administrativo, según proceda, sin perjuicio de la resolución que la Administración debe dictar en la forma prevista en el apartado 4 de este artículo.

2. Los interesados podrán entender estimadas por silencio administrativo sus solicitudes en todos los casos, salvo que una norma con rango de Ley o norma de Derecho Comunitario Europeo establezca lo contrario. Quedan exceptuados de esta previsión los procedimientos de ejercicio del derecho de petición, a que se refiere el artículo 29 de la Constitución, aquellos cuya estimación tuviera como consecuencia que se transfirieran al solicitante o a terceros facultades relativas al dominio

público o al servicio público, así como los procedimientos de impugnación de actos y disposiciones, en los que el silencio tendrá efecto desestimatorio.

No obstante, cuando el recurso de alzada se haya interpuesto contra la desestimación por silencio administrativo de una solicitud por el transcurso del plazo, se entenderá estimado el mismo si, llegado el plazo de resolución, el órgano administrativo competente no dictase resolución expresa sobre el mismo.

3. La estimación por silencio administrativo tiene a todos los efectos la consideración de acto administrativo finalizado del procedimiento.

La desestimación por silencio administrativo tiene los solos efectos de permitir a los interesados la interposición del recurso administrativo o contencioso-administrativo que resulte procedente.

4. La obligación de dictar resolución expresa a que se refiere el apartado primero del artículo 42 se sujetará al siguiente régimen:

a) En los casos de estimación por silencio administrativo, la resolución expresa posterior a la producción del acto sólo podrá dictarse de ser confirmatoria del mismo.

b) En los casos de desestimación por silencio administrativo, la resolución expresa posterior al vencimiento del plazo se adoptará por la Administración sin vinculación alguna al sentido del silencio.

5. Los actos administrativos producidos por silencio administrativo se podrán hacer valer tanto ante la Administración como ante cualquier persona física o jurídica, pública o privada. Los mismos producen efectos desde el vencimiento del plazo máximo en el que debe dictarse y notificarse la resolución expresa sin que la misma se haya producido, y su existencia puede ser acreditada por cualquier medio de prueba admitido en Derecho, incluido el certificado acreditativo del silencio producido que pudiera solicitarse del órgano competente para resolver. Solicitado el certificado, éste deberá emitirse en el plazo máximo de quince días.»

12. «Artículo 44. *Falta de resolución expresa en procedimientos iniciados de oficio.*

En los procedimientos iniciados de oficio, el vencimiento del plazo máximo establecido sin que se haya dictado y notificado resolución expresa no exime a la Administración del cumplimiento de la obligación legal de resolver, produciendo los siguientes efectos:

1. En el caso de procedimientos de los que pudiera derivarse el reconocimiento o, en su caso, la constitución de derechos u otras situaciones jurídicas individualizadas, los interesados que hubieren comparecido podrán entender desestimadas sus pretensiones por silencio administrativo.

2. En los procedimientos en que la Administración ejercite potestades sancionadoras o, en general, de intervención, susceptibles de producir efectos desfavorables o de gravamen, se producirá la caducidad. En estos casos, la resolución que declare la caducidad ordenará el archivo de las actuaciones, con los efectos previstos en el artículo 92.

En los supuestos en los que el procedimiento se hubiera paralizado por causa imputable al interesado, se interrumpirá el cómputo del plazo para resolver y notificar la resolución.»

13. «Artículo 48. *Cómputo.*

1. Siempre que por Ley o normativa comunitaria europea no se exprese otra cosa, cuando los plazos se señalen por días, se entiende que éstos son hábiles, excluyéndose del cómputo los domingos y los declarados festivos.

Cuando los plazos se señalen por días naturales, se hará constar esta circunstancia en las correspondientes notificaciones.

2. Si el plazo se fija en meses o años, éstos se computarán a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación o publicación del acto de que se trate, o desde el siguiente a aquel en que se produzca la estimación o desestimación por silencio administrativo. Si en el mes de vencimiento no hubiera día equivalente a aquel en que comienza el cómputo, se entenderá que el plazo expira el último día del mes.

3. Cuando el último día del plazo sea inhábil, se entenderá prorrogado al primer día hábil siguiente.

4. Los plazos expresados en días se contarán a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación o publicación del acto de que se trate, o desde el siguiente a aquel en que se produzca la estimación o la desestimación por silencio administrativo.

5. Cuando un día fuese hábil en el municipio o Comunidad Autónoma en que residiese el interesado, e inhábil en la sede del órgano administrativo, o a la inversa, se considerará inhábil en todo caso.

6. La declaración de un día como hábil o inhábil a efectos de cómputo de plazos no determina por sí sola el funcionamiento de los centros de trabajo de las Administraciones públicas, la organización del tiempo de trabajo ni el acceso de los ciudadanos a los registros. 7. La Administración General del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas, con sujeción al calendario laboral oficial, fijarán, en su respectivo ámbito, el calendario de días inhábiles a efectos de cómputos de plazos. El calendario aprobado por las Comunidades Autónomas comprenderá los días inhábiles de las Entidades que integran la Administración Local correspondiente a su ámbito territorial, a las que será de aplicación.

Dicho calendario deberá publicarse antes del comienzo de cada año en el diario oficial que corresponda y en otros medios de difusión que garanticen su conocimiento por los ciudadanos.»

14. «Artículo 49. *Ampliación.*

1. La Administración, salvo precepto en contrario, podrá conceder de oficio o a petición de los interesados, una ampliación de los plazos establecidos, que no exceda de la mitad de los mismos, si las circunstancias lo aconsejan y con ello no se perjudican derechos de tercero. El acuerdo de ampliación deberá ser notificado a los interesados.

2. La ampliación de los plazos por el tiempo máximo permitido se aplicará en todo caso a los procedimientos tramitados por las misiones diplomáticas y oficinas consulares, así como a aquellos que, tramitándose en el interior, exijan cumplimentar algún trámite en el extranjero o en los que intervengan interesados residentes fuera de España.

3. Tanto la petición de los interesados como la decisión sobre la ampliación deberán producirse, en todo caso, antes del vencimiento del plazo de

que se trate. En ningún caso podrá ser objeto de ampliación un plazo ya vencido. Los acuerdos sobre ampliación de plazos o sobre su denegación no serán susceptibles de recursos.»

15. «Artículo 54. *Motivación.*

1. Serán motivados, con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho:

a) Los actos que limiten derechos subjetivos o intereses legítimos.

b) Los que resuelvan procedimientos de revisión de oficio de disposiciones o actos administrativos, recursos administrativos, reclamaciones previas a la vía judicial y procedimientos de arbitraje.

c) Los que se separen del criterio seguido en actuaciones precedentes o del dictamen de órganos consultivos.

d) Los acuerdos de suspensión de actos, cualquiera que sea el motivo de ésta, así como la adopción de medidas provisionales previstas en los artículos 72 y 136 de esta Ley.

e) Los acuerdos de aplicación de la tramitación de urgencia o de ampliación de plazos.

f) Los que se dicten en el ejercicio de potestades discrecionales, así como los que deban serlo en virtud de disposición legal o reglamentaria expresa.

2. La motivación de los actos que pongan fin a los procedimientos selectivos y de concurrencia competitiva se realizará de conformidad con lo que dispongan las normas que regulen sus convocatorias, debiendo, en todo caso, quedar acreditados en el procedimiento los fundamentos de la resolución que se adopte.»

16. «Artículo 58. *Notificación.*

1. Se notificarán a los interesados las resoluciones y actos administrativos que afecten a sus derechos e intereses, en los términos previstos en el artículo siguiente.

2. Toda notificación deberá ser cursada dentro del plazo de diez días a partir de la fecha en que el acto haya sido dictado, y deberá contener el texto íntegro de la resolución, con indicación de si es o no definitivo en la vía administrativa, la expresión de los recursos que procedan, órgano ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos, sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar, en su caso, cualquier otro que estimen procedente,

3. Las notificaciones que conteniendo el texto íntegro del acto omitiesen alguno de los demás requisitos previstos en el apartado anterior surtirán efecto a partir de la fecha en que el interesado realice actuaciones que supongan el conocimiento del contenido y alcance de la resolución o acto objeto de la notificación o resolución, o interponga cualquier recurso que proceda.

4. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, y a los solos efectos de entender cumplida la obligación de notificar dentro del plazo máximo de duración de los procedimientos, será suficiente la notificación que contenga cuando menos el texto íntegro de la resolución, así como el intento de notificación debidamente acreditado.»

17. «Artículo 59. *Práctica de la notificación.*

1. Las notificaciones se practicarán por cualquier medio que permita tener constancia de la

recepción por el interesado o su representante, así como de la fecha, la identidad y el contenido del acto notificado.

La acreditación de la notificación efectuada se incorporará al expediente.

2. En los procedimientos iniciados a solicitud del interesado, la notificación se practicará en el lugar que éste haya señalado a tal efecto en la solicitud. Cuando ello no fuera posible, en cualquier lugar adecuado a tal fin, y por cualquier medio conforme a lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo.

Cuando la notificación se practique en el domicilio del interesado, de no hallarse presente éste en el momento de entregarse la notificación podrá hacerse cargo de la misma cualquier persona que se encuentre en el domicilio y haga constar su identidad. Si nadie pudiera hacerse cargo de la notificación, se hará constar esta circunstancia en el expediente, junto con el día y la hora en que se intentó la notificación, intento que se repetirá por una sola vez y en una hora distinta dentro de los tres días siguientes.

3. Cuando el interesado o su representante rechace la notificación de una actuación administrativa, se hará constar en el expediente, especificándose las circunstancias del intento de notificación y se tendrá por efectuado el trámite siguiéndose el procedimiento.

4. Cuando los interesados en un procedimiento sean desconocidos, se ignore el lugar de la notificación o el medio a que se refiere el punto 1 de este artículo, o bien, intentada la notificación, no se hubiese podido practicar, la notificación se hará por medio de anuncios en el tablón de edictos del Ayuntamiento en su último domicilio, en el "Boletín Oficial del Estado", de la Comunidad Autónoma o de la Provincia, según cual sea la Administración de la que se proceda el acto a notificar, y el ámbito territorial del órgano que lo dictó.

En el caso de que el último domicilio conocido radicara en un país extranjero, la notificación se efectuará mediante su publicación en el tablón de anuncios del Consulado o Sección Consular de la Embajada correspondiente.

Las Administraciones públicas podrán establecer otras formas de notificación complementarias a través de los restantes medios de difusión, que no excluirán la obligación de notificar conforme a los dos párrafos anteriores.

5. La publicación, en los términos del artículo siguiente, sustituirá a la notificación surtiendo sus mismos efectos en los siguientes casos:

a) Cuando el acto tenga por destinatario a una pluralidad indeterminada de personas o cuando la Administración estime que la notificación efectuada a un solo interesado es insuficiente para garantizar la notificación a todos, siendo, en este último caso, adicional a la notificación efectuada.

b) Cuando se trata de actos integrantes de un procedimiento selectivo o de concurrencia competitiva de cualquier tipo. En este caso, la convocatoria del procedimiento deberá indicar el tablón de anuncios o medios de comunicación donde se efectuarán las sucesivas publicaciones, careciendo de validez las que se lleven a cabo en lugares distintos.»

18. «Artículo 62. *Nulidad de pleno derecho.*

1. Los actos de las Administraciones públicas son nulos de pleno derecho en los casos siguientes:

a) Los que lesionen los derechos y libertades susceptibles de amparo constitucional.

b) Los dictados por órgano manifiestamente incompetente por razón de la materia o del territorio.

c) Los que tengan un contenido imposible.

d) Los que sean constitutivos de infracción penal o se dicten como consecuencia de ésta.

e) Los dictados prescindiendo total y absolutamente del procedimiento legalmente establecido o de las normas que contienen las reglas esenciales para la formación de la voluntad de los órganos colegiados.

f) Los actos expresos o presuntos contrarios al ordenamiento jurídico por los que se adquieren facultades o derechos cuando se carezca de los requisitos esenciales para su adquisición.

g) Cualquier otro que se establezca expresamente en una disposición de rango legal.

2. También serán nulas de pleno derecho las disposiciones administrativas que vulneren la Constitución, las leyes u otras disposiciones administrativas de rango superior, las que regulen materias reservadas a la Ley, y las que establezcan la retroactividad de disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales.»

19. «Artículo 71. *Subsanación y mejora de la solicitud.*

1. Si la solicitud de iniciación no reúne los requisitos que señala el artículo anterior y los exigidos, en su caso, por la legislación específica aplicable, se requerirá al interesado para que, en un plazo de diez días, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución que deberá ser dictada en los términos previstos en el artículo 42.

2. Siempre que no se trate de procedimientos selectivos o de concurrencia competitiva, este plazo podrá ser ampliado prudencialmente, hasta cinco días, a petición del interesado o iniciativa del órgano, cuando la aportación de los documentos requeridos presente dificultades especiales.

3. En los procedimientos iniciados a solicitud de los interesados, el órgano competente podrá recabar del solicitante la modificación o mejora voluntarias de los términos de aquélla. De ello se levantará acta sucinta, que se incorporará al procedimiento.»

20. «Artículo 72. *Medidas provisionales.*

1. Iniciado el procedimiento, el órgano administrativo competente para resolverlo, podrá adoptar, de oficio o a instancia de parte, las medidas provisionales que estime oportunas para asegurar la eficacia de la resolución que pudiera recaer, si existiesen elementos de juicio suficiente para ello.

2. Antes de la iniciación del procedimiento administrativo, el órgano competente, de oficio o a instancia de parte, en los casos de urgencia y para la protección provisional de los intereses implicados, podrá adoptar las medidas correspondientes en los supuestos previstos expresamente por una norma de rango de Ley. Las medidas provisionales deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas en el acuerdo de iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes a su adopción, el cual podrá ser objeto del recurso que proceda.

En todo caso, dichas medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento en dicho plazo

o cuando el acuerdo de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso acerca de las mismas.

3. No se podrán adoptar medidas provisionales que puedan causar perjuicio de difícil o imposible reparación a los interesados o que impliquen violación de derechos amparados por las leyes.

4. Las medidas provisionales podrán ser alzadas o modificadas durante la tramitación del procedimiento, de oficio o a instancia de parte, en virtud de circunstancias sobrevenidas o que no pudieron ser tenidas en cuenta en el momento de su adopción.

En todo caso, se extinguirán con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente.»

21. «Artículo 102. *Revisión de disposiciones y actos nulos.*

1. Las Administraciones públicas, en cualquier momento, por iniciativa propia o a solicitud de interesado, y previo dictamen favorable del Consejo de Estado u órgano consultivo equivalente de la Comunidad Autónoma, si lo hubiere, declararán de oficio la nulidad de los actos administrativos que hayan puesto fin a la vía administrativa o que no hayan sido recurridos en plazo, en los supuestos previstos en el artículo 62.1.

2. Asimismo, en cualquier momento, las Administraciones públicas de oficio, y previo dictamen favorable del Consejo de Estado u órgano consultivo equivalente de la Comunidad Autónoma si lo hubiere, podrán declarar la nulidad de las disposiciones administrativas en los supuestos previstos en el artículo 62.2.

3. El órgano competente para la revisión de oficio podrá acordar motivadamente la inadmisión a trámite de las solicitudes formuladas por los interesados, sin necesidad de recabar dictamen del Consejo de Estado u órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando las mismas no se basen en alguna de las causas de nulidad del artículo 62 o carezcan manifiestamente de fundamento, así como en el supuesto de que se hubieran desestimado en cuanto al fondo otras solicitudes sustancialmente iguales.

4. Las Administraciones públicas, al declarar la nulidad de una disposición o acto, podrán establecer, en la misma resolución, las indemnizaciones que proceda reconocer a los interesados, si se dan las circunstancias previstas en los artículos 139.2 y 141.1 de esta Ley; sin perjuicio de que, tratándose de una disposición, subsistan los actos firmes dictados en aplicación de la misma.

5. Cuando el procedimiento se hubiera iniciado de oficio, el transcurso del plazo de tres meses desde su inicio sin dictarse resolución producirá la caducidad del mismo. Si el procedimiento se hubiera iniciado a solicitud de interesado, se podrá entender la misma desestimada por silencio administrativo.»

22. «Artículo 103. *Declaración de lesividad de actos anulables.*

1. Las Administraciones públicas podrán declarar lesivos para el interés público los actos favorables para los interesados que sean anulables conforme a lo dispuesto en el artículo 63 de esta Ley, a fin de proceder a su ulterior impugnación ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

2. La declaración de lesividad no podrá adoptarse una vez transcurridos cuatro años desde que se dictó el acto administrativo y exigirá la previa audiencia de cuantos aparezcan como interesados en el mismo, en los términos establecidos por el artículo 84 de esta Ley.

3. Transcurrido el plazo de tres meses desde la iniciación del procedimiento sin que se hubiera declarado la lesividad se producirá la caducidad del mismo.

4. Si el acto proviniera de la Administración General del Estado o de las Comunidades Autónomas, la declaración de lesividad se adoptará por el órgano de cada Administración competente en la materia.

5. Si el acto proviniera de las entidades que integran la Administración Local, la declaración de lesividad se adoptará por el Pleno de la Corporación o, en defecto de éste, por el órgano colegiado superior de la entidad.»

23. «Artículo 105. *Revocación de actos y rectificación de errores.*

1. Las Administraciones públicas podrán revocar en cualquier momento sus actos de gravamen o desfavorables, siempre que tal revocación no constituya dispensa o exención no permitida por las leyes, o sea contraria al principio de igualdad, al interés público o al ordenamiento jurídico.

2. Las Administraciones públicas podrán, asimismo, rectificar en cualquier momento, de oficio o a instancia de los interesados, los errores materiales, de hecho o aritméticos existentes en sus actos.»

24. «Artículo 107. *Objeto y clases.*

1. Contra las resoluciones y los actos de trámite, si estos últimos deciden directa o indirectamente el fondo del asunto, determinan la imposibilidad de continuar el procedimiento, producen indefensión o perjuicio irreparable a derechos e intereses legítimos, podrán interponerse por los interesados los recursos de alzada y potestativo de reposición, que cabrá fundar en cualquiera de los motivos de nulidad o anulabilidad previstos en los artículos 62 y 63 de esta Ley.

La oposición a los restantes actos de trámite podrá alegarse por los interesados para su consideración en la resolución que ponga fin al procedimiento.

2. Las leyes podrán sustituir el recurso de alzada, en supuestos o ámbitos sectoriales determinados, y cuando la especificidad de la materia así lo justifique, por otros procedimientos de impugnación, reclamación, conciliación, mediación y arbitraje, ante órganos colegiados o comisiones específicas no sometidas a instrucciones jerárquicas, con respeto a los principios, garantías y plazos que la presente Ley reconoce a los ciudadanos y a los interesados en todo procedimiento administrativo.

En las mismas condiciones, el recurso de reposición podrá ser sustituido por los procedimientos a que se refiere el párrafo anterior, respetando su carácter potestativo para el interesado.

La aplicación de estos procedimientos en el ámbito de la Administración Local no podrá suponer el desconocimiento de las facultades resolutorias reconocidas a los órganos representativos electos establecidos por la Ley.

3. Contra las disposiciones administrativas de carácter general no cabrá recurso en vía administrativa.

Los recursos contra un acto administrativo que se funden únicamente en la nulidad de alguna disposición administrativa de carácter general podrán interponerse directamente ante el órgano que dictó dicha disposición.

4. Las reclamaciones económico-administrativas se ajustarán a los procedimientos establecidos por su legislación específica.»

25. «Artículo 108. *Recurso extraordinario de revisión.*

Contra los actos firmes en vía administrativa, sólo procederá el recurso extraordinario de revisión cuando concurra alguna de las circunstancias previstas en el artículo 118.1.»

26. «Artículo 109. *Fin de la vía administrativa.*

Ponen fin a la vía administrativa:

a) Las resoluciones de los recursos de alzada.
b) Las resoluciones de los procedimientos de impugnación a que se refiere el artículo 107.2.

c) Las resoluciones de los órganos administrativos que carezcan de superior jerárquico, salvo que una Ley establezca lo contrario.

d) Las demás resoluciones de órganos administrativos cuando una disposición legal o reglamentaria así lo establezca.

e) Los acuerdos, pactos, convenios o contratos que tengan la consideración de finalizadores del procedimiento.»

27. «Artículo 110. *Interposición del recurso.*

1. La interposición del recurso deberá expresar:

a) El nombre y apellidos del recurrente, así como la identificación personal del mismo.

b) El acto que se recurre y la razón de su impugnación.

c) Lugar, fecha, firma del recurrente, identificación del medio y, en su caso, del lugar que se señale a efectos de notificaciones.

d) Órgano, centro o unidad administrativa al que se dirige.

e) Las demás particularidades exigidas, en su caso, por las disposiciones específicas.

2. El error en la calificación del recurso por parte del recurrente no será obstáculo para su tramitación, siempre que se deduzca su verdadero carácter.

3. Los vicios y defectos que hagan anulable un acto no podrán ser alegados por quienes los hubieren causado.»

28. «Artículo 111. *Suspensión de la ejecución.*

1. La interposición de cualquier recurso, excepto en los casos en que una disposición establezca lo contrario, no suspenderá la ejecución del acto impugnado.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el órgano a quien competa resolver el recurso, previa ponderación, suficientemente razonada, entre el perjuicio que causaría al interés público o a terceros la suspensión y el perjuicio que se causa al recurrente como consecuencia de la eficacia inmediata del acto recurrido, podrá suspender, de oficio o a solicitud del recurrente, la

ejecución del acto impugnado cuando concurren alguna de las siguientes circunstancias:

a) Que la ejecución pudiera causar perjuicios de imposible o difícil reparación.

b) Que la impugnación se fundamente en alguna de las causas de nulidad de pleno derecho previstas en el artículo 62.1 de esta Ley.

3. La ejecución del acto impugnado se entenderá suspendida si transcurridos treinta días desde que la solicitud de suspensión haya tenido entrada en el registro del órgano competente para decidir sobre la misma, éste no ha dictado resolución expresa al respecto. En estos casos no será de aplicación lo establecido en el artículo 42.4, segundo párrafo, de esta Ley.

4. Al dictar el acuerdo de suspensión podrán adoptarse las medidas cautelares que sean necesarias para asegurar la protección del interés público o de terceros y la eficacia de la resolución o el acto impugnado.

Cuando de la suspensión puedan derivarse perjuicios de cualquier naturaleza, aquélla sólo producirá efectos previa prestación de caución o garantía suficiente para responder de ellos, en los términos establecidos reglamentariamente.

La suspensión podrá prolongarse después de agotada la vía administrativa cuando exista medida cautelar y los efectos de ésta se extiendan a la vía contencioso-administrativa. Si el interesado interpusiera recurso contencioso-administrativo, solicitando la suspensión del acto objeto del proceso, se mantendrá la suspensión hasta que se produzca el correspondiente pronunciamiento judicial sobre la solicitud.

5. Cuando el recurso tenga por objeto la impugnación de un acto administrativo que afecte a una pluralidad indeterminada de personas, la suspensión de su eficacia habrá de ser publicada en el periódico oficial en que aquél se insertó.»

29. «Artículo 114. *Objeto.*

1. Las resoluciones y actos a que se refiere el artículo 107.1, cuando no pongan fin a la vía administrativa, podrán ser recurridos en alzada ante el órgano superior jerárquico del que los dictó. A estos efectos, los Tribunales y órganos de selección del personal al servicio de las Administraciones públicas y cualesquiera otros que, en el seno de éstas, actúen con autonomía funcional, se considerarán dependientes del órgano al que estén adscritos o, en su defecto, del que haya nombrado al presidente de los mismos.

2. El recurso podrá interponerse ante el órgano que dictó el acto que se impugna o ante el competente para resolverlo.

Si el recurso se hubiera interpuesto ante el órgano que dictó el acto impugnado, éste deberá remitirlo al competente en el plazo de diez días, con su informe y con una copia completa y ordenada del expediente.

El titular del órgano que dictó el acto recurrido será responsable directo del cumplimiento de lo previsto en el párrafo anterior.»

30. «Artículo 115. *Plazos.*

1. El plazo para la interposición del recurso de alzada será de un mes, si el acto fuera expreso.

Si no lo fuera, el plazo será de tres meses y se contará, para el solicitante y otros posibles interesados, a partir del día siguiente a aquel en que, de acuerdo con su normativa específica, se produzcan los efectos del silencio administrativo.

Transcurridos dichos plazos sin haberse interpuesto el recurso, la resolución será firme a todos los efectos.

2. El plazo máximo para dictar y notificar la resolución será de tres meses. Transcurrido este plazo sin que recaiga resolución, se podrá entender desestimado el recurso, salvo en el supuesto previsto en el artículo 43.2, segundo párrafo.

3. Contra la resolución de un recurso de alzada no cabrá ningún otro recurso administrativo, salvo el recurso extraordinario de revisión en los casos establecidos en el artículo 118.1.»

31. «Artículo 116. *Objeto y naturaleza.*

1. Los actos administrativos que pongan fin a la vía administrativa podrán ser recurridos potestativamente en reposición ante el mismo órgano que los hubiera dictado o ser impugnados directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

2. No se podrá interponer recurso contencioso-administrativo hasta que sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del recurso de reposición interpuesto.»

32. «Artículo 117. *Plazos.*

1. El plazo para la interposición del recurso de reposición será de un mes, si el acto fuera expreso. Si no lo fuera, el plazo será de tres meses y se contará, para el solicitante y otros posibles interesados, a partir del día siguiente a aquel en que, de acuerdo con su normativa específica, se produzca el acto presunto. Transcurridos dichos plazos, únicamente podrá interponerse recurso contencioso-administrativo, sin perjuicio, en su caso, de la procedencia del recurso extraordinario de revisión.

2. El plazo máximo para dictar y notificar la resolución del recurso será de un mes.

3. Contra la resolución de un recurso de reposición no podrá interponerse de nuevo dicho recurso.»

33. «Artículo 118. *Objeto y plazos.*

1. Contra los actos firmes en vía administrativa podrá interponerse el recurso extraordinario de revisión ante el órgano administrativo que los dictó, que también será el competente para su resolución, cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

1.^a Que al dictarlos se hubiera incurrido en error de hecho, que resulte de los propios documentos incorporados al expediente.

2.^a Que aparezcan documentos de valor esencial para la resolución del asunto que, aunque sean posteriores, evidencien el error de la resolución recurrida.

3.^a Que en la resolución hayan influido esencialmente documentos o testimonios declarados falsos por sentencia judicial firme, anterior o posterior a aquella resolución.

4.^a Que la resolución se hubiese dictado como consecuencia de prevaricación, cohecho, violencia, maquinación fraudulenta u otra conducta punible y se haya declarado así en virtud de sentencia judicial firme.

2. El recurso extraordinario de revisión se interpondrá, cuando se trate de la causa 1.^a, dentro del plazo de cuatro años siguientes a la fecha de la notificación de la resolución impugnada. En los

demás casos, el plazo será de tres meses a contar desde el conocimiento de los documentos o desde que la sentencia judicial quedó firme.

3. Lo establecido en el presente artículo no perjudica el derecho de los interesados a formular la solicitud y la instancia a que se refieren los artículos 102 y 105.2 de la presente Ley ni su derecho a que las mismas se sustancien y resuelvan.»

34. «Artículo 119. *Resolución.*

1. El órgano competente para la resolución del recurso podrá acordar motivadamente la inadmisión a trámite, sin necesidad de recabar dictamen del Consejo de Estado u órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando el mismo no se funde en alguna de las causas previstas en el apartado 1 del artículo anterior o en el supuesto de que se hubiesen desestimado en cuanto al fondo otros recursos sustancialmente iguales.

2. El órgano al que corresponde conocer del recurso extraordinario de revisión debe pronunciarse no sólo sobre la procedencia del recurso, sino también, en su caso, sobre el fondo de la cuestión resuelta por el acto recurrido.

3. Transcurrido el plazo de tres meses desde la interposición del recurso extraordinario de revisión sin haberse dictado y notificado la resolución, se entenderá desestimado, quedando expedita la vía jurisdiccional contencioso-administrativa.»

35. «Artículo 127. *Principio de legalidad.*

1. La potestad sancionadora de las Administraciones públicas, reconocida por la Constitución, se ejercerá cuando haya sido expresamente atribuida por una norma con rango de Ley, con aplicación del procedimiento previsto para su ejercicio y de acuerdo con lo establecido en este Título.

2. El ejercicio de la potestad sancionadora corresponde a los órganos administrativos que la tengan expresamente atribuida, por disposición de rango legal o reglamentario.

3. Las disposiciones de este Título no son de aplicación al ejercicio por las Administraciones públicas de su potestad disciplinaria respecto del personal a su servicio y de quienes estén vinculados a ellas por una relación contractual.»

36. «Artículo 140. *Responsabilidad concurrente de las Administraciones públicas.*

1. Cuando de la gestión dimanante de fórmulas conjuntas de actuación entre varias Administraciones públicas se derive responsabilidad en los términos previstos en la presente Ley, las Administraciones intervinientes responderán de forma solidaria. El instrumento jurídico regulador de la actuación conjunta podrá determinar la distribución de la responsabilidad entre las diferentes Administraciones públicas.

2. En otros supuestos de concurrencia de varias Administraciones en la producción del daño, la responsabilidad se fijará para cada Administración atendiendo a los criterios de competencia, interés público tutelado e intensidad de la intervención. La responsabilidad será solidaria cuando no sea posible dicha determinación.»

37. «Artículo 141. *Indemnización.*

1. Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no

se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos.

2. La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación de expropiación forzosa, legislación fiscal y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado.

3. La cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad con arreglo al índice de precios al consumo, fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la Ley General Presupuestaria.

4. La indemnización procedente podrá sustituirse por una compensación en especie o ser abonada mediante pagos periódicos, cuando resulte más adecuado para lograr la reparación debida y convenga al interés público, siempre que exista acuerdo con el interesado.»

38. «Artículo 144. *Responsabilidad de derecho privado.*

Cuando las Administraciones públicas actúen en relaciones de derecho privado, responderán directamente de los daños y perjuicios causados por el personal que se encuentre a su servicio, considerándose la actuación del mismo actos propios de la Administración bajo cuyo servicio se encuentre. La responsabilidad se exigirá de conformidad con lo previsto en los artículos 139 y siguientes de esta Ley.»

39. «Artículo 145. *Exigencia de responsabilidad patrimonial de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones públicas.*

1. Para hacer efectiva la responsabilidad patrimonial a que se refiere el capítulo I de este Título, los particulares exigirán directamente a la Administración pública correspondiente las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados por las autoridades y personal a su servicio.

2. La Administración correspondiente, cuando hubiere indemnizado a los lesionados, exigirá de oficio de sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubieran incurrido por dolo, o culpa o negligencia graves, previa instrucción del procedimiento que reglamentariamente se establezca.

Para la exigencia de dicha responsabilidad se ponderarán, entre otros, los siguientes criterios: el resultado dañoso producido, la existencia o no de intencionalidad, la responsabilidad profesional del personal al servicio de las Administraciones públicas y su relación con la producción del resultado dañoso.

3. Asimismo, la Administración instruirá igual procedimiento a las autoridades y demás personal a su servicio por los daños y perjuicios causados en sus bienes o derechos cuando hubiera concurrido dolo, o culpa o negligencia graves.

4. La resolución declaratoria de responsabilidad pondrá fin a la vía administrativa.

5. Lo dispuesto en los párrafos anteriores, se entenderá sin perjuicio de pasar, si procede, el tanto de culpa a los Tribunales competentes.»

40. «Artículo 146. *Responsabilidad penal.*

1. La responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones públicas, así como la responsabilidad civil derivada del delito se exigirá de acuerdo con lo previsto en la legislación correspondiente.

2. La exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial que se instruyan, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial.»

Artículo segundo. *Modificación de las disposiciones de la parte final de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.*

Las disposiciones de la parte final de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, que a continuación se relacionan, quedarán redactadas como sigue:

1. «Disposición adicional quinta. *Procedimientos administrativos en materia tributaria.*

1. Los procedimientos tributarios y la aplicación de los tributos se regirán por la Ley General Tributaria, por la normativa sobre derechos y garantías de los contribuyentes, por las Leyes propias de los tributos y las demás normas dictadas en su desarrollo y aplicación. En defecto de norma tributaria aplicable, regirán supletoriamente las disposiciones de la presente Ley.

En todo caso, en los procedimientos tributarios, los plazos máximos para dictar resoluciones, los efectos de su incumplimiento, así como, en su caso, los efectos de la falta de resolución serán los previstos en la normativa tributaria.

2. La revisión de actos en vía administrativa en materia tributaria se ajustará a lo dispuesto en los artículos 153 a 171 de la Ley General Tributaria y disposiciones dictadas en desarrollo y aplicación de la misma.»

2. «Disposición adicional undécima. *Procedimientos administrativos instados ante misiones diplomáticas y oficinas consulares.*

Los procedimientos instados ante las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares por ciudadanos extranjeros no comunitarios se regirán por su normativa específica, que se adecuará a los compromisos internacionales asumidos por España y, en materia de visados, a los Convenios de Schengen y disposiciones que los desarrollen, aplicándose supletoriamente la presente Ley.»

3. «Disposición adicional duodécima. *Responsabilidad en materia de asistencia sanitaria.*

La responsabilidad patrimonial de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia

sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa prevista en esta Ley, correspondiendo su revisión jurisdiccional al orden contencioso-administrativo en todo caso.»

4. «Disposición adicional decimotercera. *Régimen de suscripción de convenios de colaboración.*

En el ámbito de la Administración General del Estado, los titulares de los Departamentos ministeriales y los Presidentes o Directores de los organismos públicos vinculados o dependientes, podrán celebrar los convenios previstos en el artículo 6, dentro de las facultades que les otorga la normativa presupuestaria y previo cumplimiento de los trámites establecidos, entre los que se incluirá necesariamente el informe del Ministerio o Ministerios afectados. El régimen de suscripción de los mismos y, en su caso, de su autorización, así como los aspectos procedimentales o formales relacionados con los mismos, se ajustará al procedimiento que reglamentariamente se establezca.»

5. «Disposición adicional decimocuarta. *Relaciones con las Ciudades de Ceuta y Melilla.*

Lo dispuesto en el Título I de esta Ley sobre las relaciones entre la Administración General del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas será de aplicación a las relaciones con las Ciudades de Ceuta y Melilla en la medida en que afecte al ejercicio de las competencias estatutariamente asumidas.»

6. «Disposición adicional decimoquinta.

En el ámbito de la Administración General del Estado, y a los efectos del artículo 42.3.b) de esta Ley, se entiende por registro del órgano competente para la tramitación de una solicitud, cualquiera de los registros del Ministerio competente para iniciar la tramitación de la misma.

En los procedimientos iniciados a solicitud del interesado cuya tramitación y resolución corresponda a órganos integrados en el Órgano Central del Ministerio de Defensa, Estado Mayor de la Defensa y Cuarteles Generales de los Ejércitos, el plazo para resolver y notificar se contará desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en los registros de los citados órganos.»

7. «Disposición adicional decimosexta. *Administración de los Territorios Históricos del País Vasco.*

En la Comunidad Autónoma del País Vasco, a efectos de lo dispuesto en el artículo segundo, se entenderá por Administraciones públicas las Diputaciones Forales y las Administraciones institucionales de ellas dependientes, así como las Juntas Generales de los Territorios Históricos en cuanto dicten actos y disposiciones en materia de personal y gestión patrimonial sujetos al derecho público.»

8. «Disposición adicional decimoséptima.

1. Para el ejercicio de la función consultiva en cuanto garantía del interés general y de la legalidad objetiva las Comunidades Autónomas, los Entes Forales se organizarán conforme a lo establecido en esta disposición.

2. La Administración consultiva podrá articularse mediante órganos específicos dotados de autonomía orgánica y funcional con respecto a la Administración activa, o a través de los servicios jurídicos de esta última.

En tal caso, dichos servicios no podrán estar sujetos a dependencia jerárquica ya sea orgánica o funcional, ni recibir instrucciones, directrices o cualquier clase de indicación de los órganos que hayan elaborado las disposiciones o producido los actos objeto de consulta, actuando para cumplir con tales garantías de forma colegiada.

3. La presente disposición tiene carácter básico de acuerdo con el artículo 149.1.18.^a de la Constitución.»

9. «Disposición final. *Desarrollo y entrada en vigor de la Ley.*

Se autoriza al Consejo de Ministros a dictar cuantas disposiciones de aplicación y desarrollo de la presente Ley sean necesarias.

La presente Ley entrará en vigor tres meses después de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".»

Artículo tercero. *Modificación de secciones de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.*

Se modifican las siguientes secciones de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común:

1. Se modifica la rúbrica de la sección 2.^a del capítulo II del Título VII, que pasará a denominarse «Recurso de alzada», comprendiendo los artículos 114 y 115 de la Ley.

2. Se introduce una nueva sección 3.^a en el capítulo II del Título VII, bajo la rúbrica «Recurso potestativo de reposición», comprendiendo los artículos 116 y 117 de la Ley.

3. La sección 3.^a del capítulo II del Título VII, pasa a ser sección 4.^a, bajo la rúbrica de «Recurso extraordinario de revisión», comprendiendo los artículos 118 y 119 de la Ley.

Disposición adicional primera. *Simplificación de procedimientos.*

1. El Gobierno, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de esta Ley, establecerá las modificaciones normativas precisas en las disposiciones reglamentarias dictadas en la adecuación y desarrollo de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, para la simplificación de los procedimientos administrativos vigentes en el ámbito de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos, atendiendo especialmente a la implantación de categorías generales de procedimientos, así como a la eliminación de trámites innecesarios que dificulten las relaciones de los ciudadanos con la Administración pública. En ningún caso, las especialidades de los distintos procedimientos podrán suponer una disminución o limitación de las garantías consagradas en esta Ley.

2. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, el Gobierno adaptará, en el plazo de dos años, las normas reguladoras de los procedimientos al sentido del silencio administrativo establecido en la presente Ley.

3. Para el estudio y propuesta de las reformas, a que se refieren los números anteriores, el Gobierno creará una Comisión Interministerial presidida por el Ministro de Administraciones Públicas.

4. Los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, dentro de sus respectivos ámbitos, adaptarán aquellos procedimientos en los que proceda modificar el sentido del silencio administrativo a lo establecido por la presente Ley.

Disposición adicional segunda.

En el plazo de dieciocho meses, el Gobierno remitirá a las Cortes Generales el proyecto o proyectos de ley que resulten necesarios para regular los procedimientos de impugnación, reclamación, conciliación, mediación y arbitraje sustitutivos de los recursos de alzada y de reposición.

Disposición transitoria primera. *Subsistencia de normas preexistentes.*

1. Hasta tanto se lleven a efecto las previsiones de la disposición adicional primera de esta Ley, continuarán en vigor, con su propio rango, las normas reglamentarias existentes y, en especial, las aprobadas en el marco del proceso de adecuación de procedimientos a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, así como las dictadas en desarrollo de la misma, en cuanto no se opongan a la presente Ley.

2. En todo caso, cuando las citadas normas hayan establecido un plazo máximo de duración del procedimiento superior a los seis meses, se entenderá que el plazo máximo para resolver y notificar la resolución será precisamente de seis meses, con las excepciones previstas en el apartado segundo del artículo 42.

3. Asimismo, y hasta que se lleven a efecto las previsiones del apartado 2 de la disposición adicional primera, conservará validez el sentido del silencio administrativo establecido en las citadas normas, si bien que su forma de producción y efectos serán los previstos en la presente Ley.

Disposición transitoria segunda. *Aplicación de la Ley a los procedimientos en tramitación.*

A los procedimientos iniciados antes de la entrada en vigor de la presente Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior.

No obstante, sí resultará de aplicación a los mismos el sistema de revisión de oficio y de recursos administrativos regulados en la presente Ley.

Disposición derogatoria única.

1. Quedan derogados la Ley de 5 de abril de 1904 y el Real Decreto de 23 de septiembre de 1904, relativos a la responsabilidad civil de los funcionarios públicos.

2. Asimismo, quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango en lo que contradigan o se opongan a la presente Ley.

Disposición final única. *Desarrollo y entrada en vigor de la Ley.*

1. El Gobierno y las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, dictarán las disposiciones de desarrollo y aplicación de la presente Ley que resulten necesarias.

2. La presente Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 13 de enero de 1999.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

848 *CORRECCIÓN de erratas del Real Decreto 3/1999, de 8 de enero, sobre revalorización y complementos de pensiones de Clases Pasivas para 1999.*

Advertida errata en el texto del Real Decreto 3/1999, de 8 de enero, sobre revalorización y complementos de pensiones de Clases Pasivas para 1999, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 8, de 9 de enero de 1999, se procede a efectuar la oportuna rectificación:

En la página 875, artículo 6, apartado 2, cuadro de cuantías, columna A, pensión o pensiones a favor de otros familiares, donde dice:

«342,252 euros», debe decir: «342,52 euros».

849 *RESOLUCIÓN de 23 de diciembre de 1998, de la Presidencia de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la que se establece la estructura de las Delegaciones Especiales de Andalucía, Cataluña y Valencia y se modifica la Resolución de 6 de julio de 1995, por la que se establece la estructura de la Delegación Especial de Madrid.*

Exposición de motivos

La importancia de las tareas desarrolladas por los Delegados especiales de la Agencia Tributaria ha ido creciendo a raíz de la asunción de nuevas competencias, del aumento en el número de expedientes a resolver y, por consiguiente, del incremento del número de funcionarios que permiten atender a los mismos. Todo ello requiere de una adecuada infraestructura técnica y de carácter ejecutivo, cuya insuficiencia se ha venido advirtiendo para las cuatro mayores Delegaciones Especiales, muy destacadas en tamaño respecto a las demás.

En la reforma se establece una estructura homogénea para las Delegaciones Especiales indicadas, con el fin de conseguir las máximas eficacia y eficiencia a partir de una identidad en las funciones por ellas desempeñadas y de una similitud en el volumen de operaciones, a la vez que se pretende la igualdad de trato a los ciudadanos prestatarios de sus servicios. Ello no obsta el reconocimiento de algunas diferencias para la Delegación Especial de Madrid, justificada por su dimensión y su carácter uniprovincial.

La principal novedad de la reforma radica en la creación de la figura del Delegado especial adjunto, que en el caso de Madrid se desdobra en el Delegado especial adjunto ejecutivo y el Delegado especial adjunto de Planificación y Control, respectivamente, que se justifica en la necesidad de potenciar el apoyo técnico y ejecutivo al Delegado especial.

A esta misma necesidad responde la creación de los servicios de apoyo al Delegado especial, destacando entre ellos la creación del Servicio de Planificación, Coordinación y Control, con el objeto de asegurar el adecuado desarrollo de estas tareas en las actuaciones de la Delegación Especial. Las peculiaridades antes señaladas de la Delegación Especial de Madrid justifican que, en su caso, el Servicio de Planificación y Control dependa del Delegado especial adjunto del mismo nombre.

Por último, la creación de la Dependencia Regional de Recursos Humanos y Administración Económica responde a la necesidad de dotar a nivel territorial de una estructura adecuada de dirección en este área y de conseguir un empleo más eficiente de los medios personales y materiales con que cuentan las Delegaciones Especiales.

De acuerdo con todo lo anterior, se hace necesario proceder a la modificación de la normativa reguladora de la materia hasta ahora en vigor.

En primer lugar, es de aplicación la Orden de 12 de agosto de 1985, dictada en desarrollo del Real Decreto de 20 de febrero de 1979, por el que se reorganiza la Administración Territorial en el ámbito tributario. La presente Resolución, que actualiza parcialmente el marco normativo contenido en la citada Orden, se ajusta a lo dispuesto en el artículo 103.º de la Ley 31/1990, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1991, y a la Orden de 2 de junio de 1994, en la que se habilita al Presidente de la Agencia Estatal de Administración Tributaria para dictar resoluciones normativas por las que se estructuren y atribuyan competencias a los órganos de las Delegaciones Especiales y Delegaciones de la Agencia, así como para estructurar, atribuir competencias, crear, refundir o suprimir dichas Delegaciones.

En segundo lugar y para la Delegación Especial de Madrid, la presente Resolución también modifica la Resolución del Presidente de la Agencia Estatal de Administración Tributaria de 6 de julio de 1995, que regula específicamente los órganos y funciones de la citada Delegación Especial.

En su virtud y en uso de la habilitación que me ha sido conferida por el apartado decimoquinto de la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 2 de junio de 1994, dispongo:

Artículo 1.

1. En cada una de las Delegaciones Especiales de Andalucía, Cataluña y Valencia existirá un Delegado especial adjunto, que asumirá funciones de apoyo técnico y ejecutivo del Delegado especial.

Corresponde al Delegado especial adjunto asistir al Delegado especial en el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Garantizar la coordinación de las dependencias y los servicios integrados en la Delegación Especial.

b) Velar por la calidad de las tareas realizadas por la Delegación Especial.

c) Verificar el cumplimiento de los objetivos asignados a la Delegación Especial, proponiendo, en su caso, las medidas oportunas para corregir las desviaciones producidas.

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

323 *LEY 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

El derecho de todos a una tutela judicial efectiva, expresado en el apartado primero del artículo 24 de la Constitución, coincide con el anhelo y la necesidad social de una Justicia civil nueva, caracterizada precisamente por la efectividad.

Justicia civil efectiva significa, por consustancial al concepto de Justicia, plenitud de garantías procesales. Pero tiene que significar, a la vez, una respuesta judicial más pronta, mucho más cercana en el tiempo a las demandas de tutela, y con mayor capacidad de transformación real de las cosas. Significa, por tanto, un conjunto de instrumentos encaminados a lograr un acortamiento del tiempo necesario para una definitiva determinación de lo jurídico en los casos concretos, es decir, sentencias menos alejadas del comienzo del proceso, medidas cautelares más asequibles y eficaces, ejecución forzosa menos gravosa para quien necesita promoverla y con más posibilidades de éxito en la satisfacción real de los derechos e intereses legítimos.

Ni la naturaleza del crédito civil o mercantil ni las situaciones personales y familiares que incumbe resolver en los procesos civiles justifican un período de años hasta el logro de una resolución eficaz, con capacidad de producir transformaciones reales en las vidas de quienes han necesitado acudir a los tribunales civiles.

La efectividad de la tutela judicial civil debe suponer un acercamiento de la Justicia al justiciable, que no consiste en mejorar la imagen de la Justicia, para hacerla parecer más accesible, sino en estructurar procesalmente el trabajo jurisdiccional de modo que cada asunto haya de ser mejor seguido y conocido por el tribunal, tanto en su planteamiento inicial y para la eventual necesidad de depurar la existencia de óbices y falta de presupuestos procesales —nada más ineficaz que un proceso con sentencia absolutoria de la instancia—, como en la determinación de lo verdaderamente controvertido y en la práctica y valoración de la prueba, con oralidad, publicidad e inmediatez. Así, la realidad del proceso disolverá la imagen de una Justicia lejana, aparentemente situada al final de trámites excesivos y dilatados, en

los que resulta difícil percibir el interés y el esfuerzo de los Juzgados y Tribunales y de quienes los integran.

Justicia civil efectiva significa, en fin, mejores sentencias, que, dentro de nuestro sistema de fuentes del Derecho, constituyan referencias sólidas para el futuro y contribuyan así a evitar litigios y a reforzar la igualdad ante la ley, sin merma de la libertad enjuiciadora y de la evolución y el cambio jurisprudencial necesarios.

Esta nueva Ley de Enjuiciamiento Civil se inspira y se dirige en su totalidad al interés de los justiciables, lo que es tanto como decir al interés de todos los sujetos jurídicos y, por consiguiente, de la sociedad entera. Sin ignorar la experiencia, los puntos de vista y las propuestas de todos los profesionales protagonistas de la Justicia civil, esta Ley mira, sin embargo, ante todo y sobre todo, a quienes demandan o pueden demandar tutela jurisdiccional, en verdad efectiva, para sus derechos e intereses legítimos.

II

Con todas sus disposiciones encaminadas a estas finalidades, esta nueva Ley de Enjuiciamiento Civil se alinea con las tendencias de reforma universalmente consideradas más razonables y con las experiencias de más éxito real en la consecución de una tutela judicial que se demore sólo lo justo, es decir, lo necesario para la insoslayable confrontación procesal, con las actuaciones precisas para preparar la sentencia, garantizando su acierto.

No se aceptan ya en el mundo, a causa de la endebles de sus bases jurídicas y de sus fracasos reales, fórmulas simplistas de renovación de la Justicia civil, inspiradas en unos pocos elementos entendidos como panaceas. Se ha advertido ya, por ejemplo, que el cambio positivo no estriba en una concentración a ultranza de los actos procesales, aplicada a cualquier tipo de casos. Tampoco se estima aconsejable ni se ha probado eficaz una alteración sustancial de los papeles atribuibles a los protagonistas de la Justicia civil.

Son conocidos, por otra parte, los malos resultados de las reformas miméticas, basadas en el trasplante de institutos procesales pertenecientes a modelos jurídicos diferentes. La identidad o similitud de denominaciones entre Tribunales o entre instrumentos procesales no constituye base razonable y suficiente para ese mimetismo. Y aún menos razonable resulta el impulso, de ordinario inconsciente, de sustituir en bloque la Justicia propia por la de otros países o áreas geográficas y culturales. Una tal sustitución es, desde luego, imposible, pero la mera influencia de ese impulso resulta muy perturbadora para las reformas legales: se generan nuevos y más graves problemas, sin que apenas se propongan y se logren mejoras apreciables.

El aprovechamiento positivo de instituciones y experiencias ajenas requiere que unas y otras sean bien conocidas y comprendidas, lo que significa cabal conocimiento y comprensión del entero modelo o sistema en que se integran, de sus principios inspiradores, de sus raíces

históricas, de los diversos presupuestos de su funcionamiento, empezando por los humanos, y de sus ventajas y desventajas reales.

Esta Ley de Enjuiciamiento Civil se ha elaborado rechazando, como método para el cambio, la importación e implantación inconexa de piezas aisladas, que inexorablemente conduce a la ausencia de modelo o de sistema coherente, mezclando perturbadoramente modelos opuestos o contradictorios. La Ley configura una Justicia civil nueva en la medida en que, a partir de nuestra actual realidad, dispone, no mediante palabras y preceptos aislados, sino con regulaciones plenamente articuladas y coherentes, las innovaciones y cambios sustanciales, antes aludidos, para la efectividad, con plenas garantías, de la tutela que se confía a la Jurisdicción civil.

En la elaboración de una nueva Ley procesal civil y común, no cabe despreocuparse del acierto de las sentencias y resoluciones y afrontar la reforma con un rechazable reduccionismo cuantitativo y estadístico, sólo preocupado de que los asuntos sean resueltos, y resueltos en el menor tiempo posible. Porque es necesaria una pronta tutela judicial en verdad efectiva y porque es posible lograrla sin merma de las garantías, esta Ley reduce drásticamente trámites y recursos, pero, como ya se ha dicho, no prescinde de cuanto es razonable prever como lógica y justificada manifestación de la contienda entre las partes y para que, a la vez, el momento procesal de dictar sentencia esté debidamente preparado.

III

Con perspectiva histórica y cultural, se ha de reconocer el incalculable valor de la Ley de Enjuiciamiento Civil, de 1881. Pero con esa misma perspectiva, que incluye el sentido de la realidad, ha de reconocerse, no ya el agotamiento del método de las reformas parciales para mejorar la impartición de justicia en el orden jurisdiccional civil, sino la necesidad de una Ley nueva para procurar acoger y vertebrar, con radical innovación, los planteamientos expresados en los apartados anteriores.

La experiencia jurídica de más de un siglo debe ser aprovechada, pero se necesita un Código procesal civil nuevo, que supere la situación originada por la prolija complejidad de la Ley antigua y sus innumerables retoques y disposiciones extravagantes. Es necesaria, sobre todo, una nueva Ley que afronte y dé respuesta a numerosos problemas de imposible o muy difícil resolución con la ley del siglo pasado. Pero, sobre todo, es necesaria una Ley de Enjuiciamiento Civil nueva, que, respetando principios, reglas y criterios de perenne valor, acogidos en las leyes procesales civiles de otros países de nuestra misma área cultural, exprese y materialice, con autenticidad, el profundo cambio de mentalidad que entraña el compromiso por la efectividad de la tutela judicial, también en órdenes jurisdiccionales distintos del civil, puesto que esta nueva Ley está llamada a ser ley procesal supletoria y común.

Las transformaciones sociales postulan y, a la vez, permiten una completa renovación procesal que desborda el contenido propio de una o varias reformas parciales. A lo largo de muchos años, la protección jurisdiccional de nuevos ámbitos jurídico-materiales ha suscitado, no siempre con plena justificación, reglas procesales especiales en las modernas leyes sustantivas. Pero la sociedad y los profesionales del Derecho reclaman un cambio y una simplificación de carácter general, que no se lleven a cabo de espaldas a la realidad, con frecuencia más compleja que antaño, sino que provean nuevos cauces para tratar adecuadamente esa complejidad. Testimonio autorizado del convencimiento acerca de la necesidad de esa renovación son los numerosos

trabajos oficiales y particulares para una nueva Ley de Enjuiciamiento Civil, que se han producido en las últimas décadas.

Con sentido del Estado, que es conciencia clara del debido servicio desinteresado a la sociedad, esta Ley no ha prescindido, sino todo lo contrario, de esos trabajos. Los innumerables preceptos acertados de la Ley de 1881, la ingente jurisprudencia y doctrina generada por ella, los muchos informes y sugerencias recibidos de distintos órganos y entidades, así como de profesionales y expertos prestigiosos, han sido elementos de gran valor e interés, también detenidamente considerados para elaborar esta Ley de Enjuiciamiento Civil. Asimismo, se han examinado con suma atención y utilidad, tanto el informe preceptivo del Consejo General del Poder Judicial como el solicitado al Consejo de Estado. Cabe afirmar, pues, que la elaboración de esta Ley se ha caracterizado, como era deseable y conveniente, por una participación excepcionalmente amplia e intensa de instituciones y de personas cualificadas.

IV

En esta Ley se rehuyen por igual, tanto la prolijidad como el esquematismo, propio de algunas leyes procesales extranjeras, pero ajeno a nuestra tradición y a un elemental detalle en la regulación procedimental, que los destinatarios de esta clase de Códigos han venido considerando preferible, como más acorde con su certeza y segura aplicación. Así, pues, sin caer en excesos reguladores, que, por querer prever toda incidencia, acaban suscitando más cuestiones problemáticas que las que resuelven, la presente Ley aborda numerosos asuntos y materias sobre las que poco o nada decía la Ley de 1881.

Al colmar esas lagunas, esta Ley aumenta, ciertamente, su contenido, pero no por ello se hace más extensa —al contrario— ni más complicada, sino más completa. Es misión y responsabilidad del legislador no dejar sin respuesta clara, so capa de falsa sencillez, los problemas reales, que una larga experiencia ha venido poniendo de relieve.

Nada hay de nuevo, en la materia de esta Ley, que no signifique respuestas a interrogantes con relevancia jurídica, que durante más de un siglo, la jurisprudencia y la doctrina han debido abordar sin guía legal clara. Ha parecido a todas luces inadmisibles procurar una apariencia de sencillez legislativa a base de omisiones, de cerrar los ojos a la complejidad de la realidad y negarla, lisa y llanamente, en el plano de las soluciones normativas.

La real simplificación procedimental se lleva a cabo con la eliminación de reiteraciones, la subsanación de insuficiencias de regulación y con una nueva ordenación de los procesos declarativos, de los recursos, de la ejecución forzosa y de las medidas cautelares, que busca ser clara, sencilla y completa en función de la realidad de los litigios y de los derechos, facultades, deberes y cargas que corresponden a los tribunales, a los justiciables y a quienes, de un modo u otro, han de colaborar con la Justicia civil.

En otro orden de cosas, la Ley procura utilizar un lenguaje que, ajustándose a las exigencias ineludibles de la técnica jurídica, resulte más asequible para cualquier ciudadano, con eliminación de expresiones hoy obsoletas o difíciles de comprender y más ligadas a antiguos usos forenses que a aquellas exigencias. Se elude, sin embargo, hasta la apariencia de doctrinarismo y, por ello, no se considera inconveniente, sino todo lo contrario, mantener diversidades expresivas para las mismas realidades, cuando tal fenómeno ha sido acogido tanto en el lenguaje común como en el jurídico. Así, por ejemplo, se siguen utilizando los términos «juicio» y «proceso»

como sinónimos y se emplea en unos casos los vocablos «pretensión» o «pretensiones» y, en otros, el de «acción» o «acciones» como aparecían en la Ley de 1881 y en la jurisprudencia y doctrina posteriores, durante más de un siglo, sin que ello originara problema alguno.

Se reducen todo lo posible las remisiones internas, en especial las que nada indican acerca del precepto o preceptos a los que se remite. Se acoge el criterio de división de los artículos, siempre que sea necesario, en apartados numerados y se procura que éstos tengan sentido por sí mismos, a diferencia de los simples párrafos, que han de entenderse interrelacionados. Y sin incurrir en exageraciones de exactitud, se opta por referirse al órgano jurisdiccional con el término «tribunal», que, propiamente hablando, nada dice del carácter unipersonal o colegiado del órgano. Con esta opción, además de evitar una constante reiteración, en no pocos artículos, de la expresión «Juzgados y Tribunales», se tiene en cuenta que, según la legislación orgánica, cabe que se siga ante tribunales colegiados la primera instancia de ciertos procesos civiles.

V

En cuanto a su contenido general, esta Ley se configura con exclusión de la materia relativa a la denominada jurisdicción voluntaria, que, como en otros países, parece preferible regular en ley distinta, donde han de llevarse las disposiciones sobre una conciliación que ha dejado de ser obligatoria y sobre la declaración de herederos sin contienda judicial. También se obra en congruencia con el ya adoptado criterio de que una ley específica se ocupe del Derecho concursal. Las correspondientes disposiciones de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 permanecerán en vigor sólo hasta la aprobación y vigencia de estas leyes.

En coincidencia con anteriores iniciativas, la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil aspira también a ser Ley procesal común, para lo que, a la vez, se pretende que la vigente Ley Orgánica del Poder Judicial, de 1985, circunscriba su contenido a lo que indica su denominación y se ajuste, por otra parte, a lo que señala el apartado primero del artículo 122 de la Constitución. La referencia en este precepto al «funcionamiento» de los Juzgados y Tribunales no puede entenderse, y nunca se ha entendido, ni por el legislador postconstitucional ni por la jurisprudencia y la doctrina, como referencia a las normas procesales, que, en cambio, se mencionan expresamente en otros preceptos constitucionales.

Así, pues, no existe impedimento alguno y abundan las razones para que la Ley Orgánica del Poder Judicial se desprenda de normas procesales, no pocas de ellas atinadas, pero impropiedades situadas y productoras de numerosas dudas al coexistir con las que contienen las Leyes de Enjuiciamiento. Como es lógico, la presente Ley se beneficia de cuanto de positivo podía hallarse en la regulación procesal de 1985.

Mención especial merece la decisión de que en esta Ley se regule, en su vertiente estrictamente procedimental, el instituto de la abstención y de la recusación. Es ésta una materia, con innegables facetas distintas, de la que se ocupaban las leyes procesales, pero que fue regulada, con nueva relación de causas de abstención y recusación, en la Ley Orgánica del Poder Judicial, de 1985. Empero, la subsistencia formal de las disposiciones sobre esta citada materia en las diversas leyes procesales originó algunos problemas y, por otro lado, la regulación de 1985 podía mejorarse y, de hecho, se mejoró en parte por obra de la Ley Orgánica 5/1997, de 4 de diciembre.

La presente Ley es ocasión que permite culminar ese perfeccionamiento, afrontando el problema de las recusaciones temerarias o con simple ánimo de dilación o

de inmediata sustitución del Juez o Magistrado recusado. En este sentido, la extemporaneidad de la recusación se regula más precisamente, como motivo de inadmisión a trámite, y se agiliza y simplifica los trámites iniciales a fin de que se produzca la menor alteración procedimental posible. Finalmente, se prevé multa de importante cuantía para las recusaciones que, al ser resueltas, aparezcan propuestas de mala fe.

VI

La nueva Ley de Enjuiciamiento Civil sigue inspirándose en el principio de justicia rogada o principio dispositivo, del que se extraen todas sus razonables consecuencias, con la vista puesta, no sólo en que, como regla, los procesos civiles persiguen la tutela de derechos e intereses legítimos de determinados sujetos jurídicos, a los que corresponde la iniciativa procesal y la configuración del objeto del proceso, sino en que las cargas procesales atribuidas a estos sujetos y su lógica diligencia para obtener la tutela judicial que piden, pueden y deben configurar razonablemente el trabajo del órgano jurisdiccional, en beneficio de todos.

De ordinario, el proceso civil responde a la iniciativa de quien considera necesaria una tutela judicial en función de sus derechos e intereses legítimos. Según el principio procesal citado, no se entiende razonable que al órgano jurisdiccional le incumba investigar y comprobar la veracidad de los hechos alegados como configuradores de un caso que pretendidamente requiere una respuesta de tutela conforme a Derecho. Tampoco se grava al tribunal con el deber y la responsabilidad de decidir qué tutela, de entre todas las posibles, puede ser la que corresponde al caso. Es a quien cree necesitar tutela a quien se atribuyen las cargas de pedirla, determinarla con suficiente precisión, alegar y probar los hechos y aducir los fundamentos jurídicos correspondientes a las pretensiones de aquella tutela. Justamente para afrontar esas cargas sin indefensión y con las debidas garantías, se impone a las partes, excepto en casos de singular simplicidad, estar asistidas de abogado.

Esta inspiración fundamental del proceso —excepto en los casos en que predomina un interés público que exige satisfacción— no constituye, en absoluto, un obstáculo para que, como se hace en esta Ley, el tribunal aplique el Derecho que conoce dentro de los límites marcados por la faceta jurídica de la causa de pedir. Y menos aún constituye el repetido principio ningún inconveniente para que la Ley refuerce notablemente las facultades coercitivas de los tribunales respecto del cumplimiento de sus resoluciones o para sancionar comportamientos procesales manifiestamente contrarios al logro de una tutela efectiva. Se trata, por el contrario, de disposiciones armónicas con el papel que se confía a las partes, a las que resulta exigible asumir con seriedad las cargas y responsabilidades inherentes al proceso, sin perjudicar a los demás sujetos de éste y al funcionamiento de la Administración de Justicia.

VII

En el ámbito de las disposiciones generales, la Ley introduce numerosas innovaciones con tres grandes finalidades: regular de modo más completo y racional materias y cuestiones diversas, hasta ahora carentes de regulación legal; procurar un mejor desarrollo de las actuaciones procesales; y reforzar las garantías de acierto en la sentencia.

A todas las disposiciones generales sobre la jurisdicción y la competencia, los sujetos del proceso, sus actos y diligencias, las resoluciones judiciales, los recursos, etc., concede la Ley la importancia que merecen, a fin de que constituyan pautas realmente aplicables

en las distintas fases del proceso, sin necesidad de reiterar normas y regulaciones enteras.

En cuanto a las partes, la Ley contiene nuevos preceptos que regulan esa materia de modo más completo y con más orden y claridad, superando, a efectos procesales, el dualismo de las personas físicas y las jurídicas y con mejora de otros aspectos, relativos a la sucesión procesal, a la intervención adhesiva litisconsorcial y a la intervención provocada. Asimismo, el papel y responsabilidad de los litigantes se perfila más precisamente al regularse de modo expreso y unitario los actos de disposición (renuncia, allanamiento y desistimiento y transacción), así como, en su más adecuada sede, la carga de la alegación y de la prueba. Las normas sobre estas materias explicitan lo que es conquista pacífica de la jurisprudencia y de la ciencia jurídica e importan no poco para el desenlace del proceso mediante una sentencia justa.

A propósito de las partes, aunque en verdad desborde ampliamente lo que es su reconocimiento y tratamiento procesal, parece oportuno dar razón del modo en que la presente Ley aborda la realidad de la tutela de intereses jurídicos colectivos, llevados al proceso, no ya por quien se haya visto lesionado directamente y para su individual protección, o por grupos de afectados, sino por personas jurídicas constituidas y legalmente habilitadas para la defensa de aquellos intereses.

Esta realidad, mencionada mediante la referencia a los consumidores y usuarios, recibe en esta Ley una respuesta tributaria e instrumental de lo que disponen y puedan disponer en el futuro las normas sustantivas acerca del punto, controvertido y difícil, de la concreta tutela que, a través de las aludidas entidades, se quiera otorgar a los derechos e intereses de los consumidores y usuarios en cuanto colectividades. Como cauce para esa tutela, no se considera necesario un proceso o procedimiento especial y sí, en cambio, una serie de normas especiales, en los lugares oportunos.

Por un lado, la actuación procesal de las personas jurídicas y de los grupos se hace posible sin dificultad en cuanto a su personalidad, capacidad y representación procesales. Y, por otro lado, tras una norma previosa de la singular legitimación de dichas entidades, la Ley incluye, en los lugares adecuados, otros preceptos sobre llamamiento al proceso de quienes, sin ser demandantes, puedan estar directamente interesados en intervenir, sobre acumulación de acciones y de procesos y acerca de la sentencia y su ejecución forzosa.

La amplitud de la intervención procesal prevista con carácter general permite desechar una obligatoria acumulación inicial de demandas, con el retraso a que obligaría en la sustanciación de los procesos, un retraso que impediría, con mucha frecuencia, la efectividad de la tutela pretendida. En cuanto a la eficacia subjetiva de las sentencias, la diversidad de casos de protección impone evitar una errónea norma generalizadora. Se dispone, en consecuencia, que el tribunal indicará la eficacia que corresponde a la sentencia según su contenido y conforme a la tutela otorgada por la vigente ley sustantiva protectora de los derechos e intereses en juego. De este modo, la Ley no provee instrumentos procesales estrictamente circunscritos a las previsiones actuales de protección colectiva de los consumidores y usuarios, sino que queda abierta a las modificaciones y cambios que en las leyes sustantivas puedan producirse respecto de dicha protección.

Finalmente, se opta por no exigir caución previa ni regular de modo especial la condena en costas en los procesos a que se está haciendo referencia. En cuanto a la gratuidad de la asistencia jurídica, no es la Ley de Enjuiciamiento Civil la norma adecuada para decidir a qué entidades, y en qué casos, ha de reconocerse u otorgarse.

La obligada representación mediante procurador y la imperativa asistencia de abogado se configuran en esta Ley sin variación sustancial respecto de las disposiciones anteriores. La experiencia, avalada por unánimes informes en este punto, garantiza el acierto de esta decisión. Sin embargo, la presente Ley no deja de responder a exigencias de racionalización: se elimina el requisito del bastanteo de los poderes, desde hace tiempo desprovisto de sentido y se unifica del todo el ámbito material en el que la representación por procurador y la asistencia de abogado son necesarias. Las responsabilidades de procuraduría y abogacía se acentúan en el nuevo sistema procesal, de modo que se subraya la justificación de sus respectivas funciones.

Por lo que respecta a la jurisdicción y a la competencia, la Ley regula la declinatoria como instrumento único para el control, a instancia de parte, de esos presupuestos procesales, determinando que dicho instrumento haya de emplearse antes de la contestación a la demanda.

De este modo, se pone fin, por un lado, a lagunas legales que afectaban a la denominada «competencia (o incompetencia) internacional» y, de otro, a una desordenada e inarmónica regulación, en la que declinatoria, inhibitoria y excepción se mezclaban y frecuentemente confundían, con el indeseable resultado, en no pocos casos, de sentencias absolutorias de la instancia por falta de jurisdicción o de competencia, dictadas tras un proceso entero con alegaciones y prueba contradictorias. Lo que esta Ley considera adecuado a la naturaleza de las cosas es que, sin perjuicio de la vigilancia de oficio sobre los presupuestos del proceso relativos al tribunal, la parte pasiva haya de ponerlos de manifiesto con carácter previo, de modo que, si faltaran, el proceso no siga adelante o, en otros casos, prosiga ante el tribunal competente.

La supresión de la inhibitoria, instituto procesal mantenido en obsequio de una facilidad impugnatoria del demandado, se justifica, no sólo en aras de una conveniente simplificación del tratamiento procesal de la competencia territorial, tratamiento éste que la dualidad declinatoria-inhibitoria complicaba innecesaria y perturbadoramente con frecuencia, sino en razón de la muy inferior dificultad que para el demandado entraña, en los albores del siglo veintiuno, comparecer ante el tribunal que esté conociendo del asunto. De cualquier forma, y a fin de evitar graves molestias al demandado, la Ley también permite que se plantee la declinatoria ante el tribunal del domicilio de aquél, procediéndose a continuación a su inmediata remisión al tribunal que está conociendo del asunto.

En cuanto a la jurisdicción y, en gran medida, también respecto de la competencia objetiva, esta Ley se subordina a los preceptos de la Ley Orgánica del Poder Judicial, que, sin embargo, remiten a las leyes procesales para otros mecanismos de la predeterminación legal del tribunal, como es, la competencia funcional en ciertos extremos y, señaladamente, la competencia territorial. A estos extremos se provee con normas adecuadas.

La presente Ley mantiene los criterios generales para la atribución de la competencia territorial, sin multiplicar innecesariamente los fueros especiales por razón de la materia y sin convertir todas esas reglas en disposiciones de necesaria aplicación. Así, pues, se sigue permitiendo, para buen número de casos, la sumisión de las partes, pero se perfecciona el régimen de la sumisión tácita del demandante y del demandado, con especial previsión de los casos en que, antes de interponerse la demanda, de admitirla y emplazar al demandado, se lleven a cabo actuaciones como las diligencias preliminares o la solitud y eventual acuerdo de medidas cautelares.

Las previsiones de la Ley acerca del domicilio, como fuero general, dan respuesta, con una regulación más

realista y flexible, a necesidades que la experiencia ha puesto de relieve, procurando, en todo caso, el equilibrio entre el legítimo interés de ambas partes.

Sobre la base de la regulación jurisdiccional orgánica y con pleno respeto a lo que en ella se dispone, se construye en esta Ley una elemental disciplina del reparto de asuntos, que, como es lógico, atiende a sus aspectos procesales y a las garantías de las partes, procurando, al mismo tiempo, una mejor realidad e imagen de la Justicia civil. No se incurre, por tanto, ni en duplicidad normativa ni en extralimitación del específico ámbito legislativo. Una cosa es que la fijación y aplicación de las normas de reparto se entienda como función gubernativa, no jurisdiccional, y otra, bien distinta, que el cumplimiento de esa función carezca de toda relevancia procesal o jurisdiccional.

Algún precepto aislado de la Ley de Enjuiciamiento de 1881 ya establecía una consecuencia procesal en relación con el reparto. Lo que esta Ley lleva a cabo es un desarrollo lógico de la proyección procesal de esa «competencia relativa», como la denominó la Ley de 1881, con la mirada puesta en el apartado segundo del artículo 24 de la Constitución, que, según doctrina del Tribunal Constitucional, no ha estimado irrelevante ni la inexistencia ni la infracción de las normas de reparto.

Es claro, en efecto, que el reparto acaba determinando «el juez ordinario» que conocerá de cada asunto. Y si bien se ha considerado constitucionalmente admisible que esa última determinación no haya de llevarse a cabo por inmediata aplicación de una norma con rango formal de ley, no sería aceptable, en buena lógica y técnica jurídica, que una sanción gubernativa fuera la única consecuencia de la inaplicación o de la infracción de las normas no legales determinantes de que conozca un «juez ordinario», en vez de otro. Difícilmente podría justificarse la coexistencia de esa sanción gubernativa, que reconocería la infracción de lo que ha de predeterminar al «juez ordinario», y la ausencia de efectos procesales para quienes tienen derecho a que su caso sea resuelto por el tribunal que corresponda según normas predefinidas.

Por todo ello, esta Ley prevé, en primer lugar, que se pueda aducir y corregir la eventual infracción de la legalidad relativa al reparto de asuntos y, en caso de que ese mecanismo resulte infructuoso, prevé, evitando la severa sanción de nulidad radical —reservada a las infracciones legales sobre jurisdicción y competencia objetiva y declarable de oficio—, que puedan anularse, a instancia de parte gravada, las resoluciones dictadas por órgano que no sea el que debiera conocer según las normas de reparto.

En esta Ley, la prejudicialidad es, en primer término, objeto de una regulación unitaria, en lugar de las normas dispersas e imprecisas contenidas en la Ley de 1881. Pero, además, por lo que respecta a la prejudicialidad penal, se sienta la regla general de la no suspensión del proceso civil, salvo que exista causa criminal en la que se estén investigando, como hechos de apariencia delictiva, alguno o algunos de los que cabalmente fundamentan las pretensiones de las partes en el proceso civil y ocurra, además, que la sentencia que en éste haya de dictarse pueda verse decisivamente influida por la que recaiga en el proceso penal.

Así, pues, hace falta algo más que una querella admitida o una denuncia no archivada para que la prejudicialidad penal incida en el proceso civil. Mas, si concurren todos los elementos referidos, dicho proceso no se suspende hasta que sólo se encuentre pendiente de sentencia. Únicamente determina una suspensión inmediata el caso especial de la falsedad penal de un documento aportado al proceso civil, siempre que tal documento pueda ser determinante del sentido del fallo.

Para culminar un tratamiento más racional de la prejudicialidad penal, que, al mismo tiempo, evite indebidas paralizaciones o retrasos del proceso penal mediante querellas o denuncias infundadas, se establece expresamente la responsabilidad civil por daños y perjuicios derivados de la dilación suspensiva si la sentencia penal declarase ser auténtico el documento o no haberse probado su falsedad.

Se prevé, además, el planteamiento de cuestiones prejudiciales no penales con posibles efectos suspensivos y vinculantes, cuando las partes del proceso civil se muestren conformes con dichos efectos. Y, finalmente, se admite también la prejudicialidad civil, con efectos suspensivos, si no cabe la acumulación de procesos o uno de los procesos se encuentra próximo a su terminación.

VIII

El objeto del proceso civil es asunto con diversas facetas, todas ellas de gran importancia. Son conocidas las polémicas doctrinales y las distintas teorías y posiciones acogidas en la jurisprudencia y en los trabajos científicos. En esta Ley, la materia es regulada en diversos lugares, pero el exclusivo propósito de las nuevas reglas es resolver problemas reales, que la Ley de 1881 no resolvía ni facilitaba resolver.

Se parte aquí de dos criterios inspiradores: por un lado, la necesidad de seguridad jurídica y, por otro, la escasa justificación de someter a los mismos justiciables a diferentes procesos y de provocar la correspondiente actividad de los órganos jurisdiccionales, cuando la cuestión o asunto litigioso razonablemente puede zanjarse en uno solo.

Con estos criterios, que han de armonizarse con la plenitud de las garantías procesales, la presente Ley, entre otras disposiciones, establece una regla de preclusión de alegaciones de hechos y de fundamentos jurídicos, ya conocida en nuestro Derecho y en otros ordenamientos jurídicos. En la misma línea, la Ley evita la indebida dualidad de controversias sobre nulidad de los negocios jurídicos —una, por vía de excepción; otra, por vía de demanda o acción—, trata diferenciadamente la alegación de compensación y precisa el ámbito de los hechos que cabe considerar nuevos a los efectos de fundar una segunda pretensión en apariencia igual a otra anterior. En todos estos puntos, los nuevos preceptos se inspiran en sólida jurisprudencia y doctrina.

Con la misma inspiración básica de no multiplicar innecesariamente la actividad jurisdiccional y las cargas de todo tipo que cualquier proceso conlleva, el régimen de la pluralidad de objetos pretende la economía procesal y, a la vez, una configuración del ámbito objetivo de los procesos que no implique una complejidad inconveniente en razón del procedimiento que se haya de seguir o que, simplemente, dificulte, sin razón suficiente, la sustanciación y decisión de los litigios. De ahí que se prohíba la reconvencción que no guarde relación con las pretensiones del actor y que, en los juicios verbales, en general, se limite la acumulación de acciones.

La regulación de la acumulación de acciones se innova, con carácter general, mediante diversos perfeccionamientos y, en especial, con el de un tratamiento procesal preciso, hasta ahora inexistente. En cuanto a la acumulación de procesos, se aclaran los presupuestos que la hacen procedente, así como los requisitos y los óbices procesales de este instituto, simplificando el procedimiento en cuanto resulta posible. Además, la Ley incluye normas para evitar un uso desviado de la acumulación de procesos: no se admitirá la acumulación cuando el proceso o procesos ulteriores puedan evitarse mediante la excepción de litispendencia o si lo que se plantea en ellos pudo suscitarse mediante acumulación

inicial de acciones, ampliación de la demanda o a través de la reconvencción.

IX

El Título V, dedicado a las actuaciones judiciales, presenta ordenadamente normas traídas de la Ley Orgánica del Poder Judicial, con algunos perfeccionamientos aconsejados por la experiencia. Cabe destacar un singular énfasis en las disposiciones sobre la necesaria publicidad y presencia del Juez o de los Magistrados —no sólo el Ponente, si se trata de órgano colegiado— en los actos de prueba, comparecencias y vistas. Esta insistencia en normas generales encontrará luego plena concreción en la regulación de los distintos procesos, pero, en todo caso, se sanciona con nulidad radical la infracción de lo dispuesto sobre presencia judicial o inmediatez en sentido amplio.

En cuanto a la dación de fe, la Ley rechaza algunas propuestas contrarias a esa esencial función de los Secretarios Judiciales, si bien procura no extender esta responsabilidad de los fedatarios más allá de lo que resulta verdaderamente necesario y, por añadidura, posible. Así, la Ley exige la intervención del fedatario público judicial para la constancia fehaciente de las actuaciones procesales llevadas a cabo en el tribunal o ante él y reconoce la recepción de escritos en el registro que pueda haberse establecido al efecto, entendiendo que la fe pública judicial garantiza los datos de dicho registro relativos a la recepción.

La documentación de las actuaciones podrá llevarse a cabo, no sólo mediante actas, notas y diligencias, sino también con los medios técnicos que reúnan las garantías de integridad y autenticidad. Y las vistas y comparecencias orales habrán de registrarse o grabarse en soportes aptos para la reproducción.

Los actos de comunicación son regulados con orden, claridad y sentido práctico. Y se pretende que, en su propio interés, los litigantes y sus representantes asuman un papel más activo y eficaz, descargando de paso a los tribunales de un injustificado trabajo gestor y, sobre todo, eliminando «tiempos muertos», que retrasan la tramitación.

Pieza importante de este nuevo diseño son los procuradores de los Tribunales, que, por su condición de representantes de las partes y de profesionales con conocimientos técnicos sobre el proceso, están en condiciones de recibir notificaciones y de llevar a cabo el traslado a la parte contraria de muchos escritos y documentos. Para la tramitación de los procesos sin dilaciones indebidas, se confía también en los mismos Colegios de Procuradores para el eficaz funcionamiento de sus servicios de notificación, previstos ya en la Ley Orgánica del Poder Judicial.

La preocupación por la eficacia de los actos de comunicación, factor de indebida tardanza en la resolución de no pocos litigios, lleva a la Ley a optar decididamente por otorgar relevancia a los domicilios que consten en el padrón o en entidades o Registros públicos, al entender que un comportamiento cívico y socialmente aceptable no se compadece con la indiferencia o el descuido de las personas respecto de esos domicilios. A efectos de actos de comunicación, se considera también domicilio el lugar de trabajo no ocasional.

En esta línea, son considerables los cambios en el régimen de los citados actos de comunicación, acudiendo a los edictos sólo como último y extremo recurso.

Si en el proceso es preceptiva la intervención de procurador o si, no siéndolo, las partes se personan con esa representación, los actos de comunicación, cualquiera que sea su objeto, se llevan a cabo con los procuradores. Cuando no es preceptiva la representación por procurador o éste aún no se ha personado, la comu-

nicación se intenta en primer lugar mediante correo certificado con acuse de recibo al lugar designado como domicilio o, si el tribunal lo considera más conveniente para el éxito de la comunicación, a varios lugares. Sólo si este medio fracasa se intenta la comunicación mediante entrega por el tribunal de lo que haya de comunicarse, bien al destinatario, bien a otras personas expresamente previstas, si no se hallase al destinatario.

A efectos del emplazamiento o citación para la comparecencia inicial del demandado, es al demandante a quien corresponde señalar uno o varios lugares como domicilios a efectos de actos de comunicación, aunque, lógicamente, comparecido el demandado, puede éste designar un domicilio distinto. Si el demandante no conoce el domicilio o si fracasa la comunicación efectuada al lugar indicado, el tribunal ha de llevar a cabo averiguaciones, cuya eficacia refuerza esta Ley.

En materia de plazos, la Ley elimina radicalmente los plazos de determinación judicial y establece los demás con realismo, es decir, tomando en consideración la experiencia de los protagonistas principales de la Justicia civil y los resultados de algunas reformas parciales de la Ley de 1881. En este sentido, se ha comprobado que un sistemático acortamiento de los plazos legalmente establecidos para los actos de las partes no redundaría en la deseada disminución del horizonte temporal de la sentencia. No son los plazos muy breves ninguna panacea para lograr que, en definitiva, se dicte, con las debidas garantías, una resolución que provea sin demora a las pretensiones de tutela efectiva.

La presente Ley opta, pues, en cuanto a los actos de las partes, por plazos breves pero suficientes. Y por lo que respecta a muchos plazos dirigidos al tribunal, también se prevén breves, con seguridad en la debida diligencia de los órganos jurisdiccionales. Sin embargo, en lo referente al señalamiento de audiencias, juicios y vistas —de capital importancia en la estructura de los nuevos procesos declarativos, dada la concentración de actos adoptada por la Ley—, se rehuyen las normas imperativas que no vayan a ser cumplidas y, en algunos casos, se opta por confiar en que los calendarios de los tribunales, en cuanto a esos actos, se ajustarán a la situación de los procesos y al legal y reglamentario cumplimiento del deber que incumbe a todos los servidores de la Administración de Justicia.

Por lo que respecta a los plazos para dictar sentencia en primera instancia, se establecen el de diez días, para el juicio verbal, y el de veinte, para el juicio ordinario. No se trata de plazos que, en sí mismos, puedan considerarse excesivamente breves, pero sí son razonables y de posible cumplimiento. Porque es de tener en cuenta que la aludida estructura nueva de los procesos ordinarios comporta el que los jueces tengan ya un importante conocimiento de los asuntos y no hayan de estudiarlos o reestudiarlos enteramente al final, examinando una a una las diligencias de prueba llevadas a cabo por separado, así como las alegaciones iniciales de las partes y sus pretensiones, que, desde su admisión, frecuentemente no volvieron a considerar.

En los juicios verbales, es obvia la proximidad del momento sentenciador a las pruebas y a las pretensiones y sus fundamentos. En el proceso ordinario, el acto del juicio opera esa proximidad de la sentencia respecto de la prueba —y, por tanto, en gran medida, del caso—, y la audiencia previa al juicio, en la que ha de perfilarse lo que es objeto de la controversia, aproxima también las pretensiones de las partes a la actividad jurisdiccional decisoria del litigio.

La Ley, atenta al presente y previsora del futuro, abre la puerta a la presentación de escritos y documentos y a los actos de notificación por medios electrónicos, telemáticos y otros semejantes, pero sin imponer a los

justiciables y a los ciudadanos que dispongan de esos medios y sin dejar de regular las exigencias de esta comunicación. Para que surtan plenos efectos los actos realizados por esos medios, será preciso que los instrumentos utilizados entrañen la garantía de que la comunicación y lo comunicado son con seguridad atribuibles a quien aparezca como autor de una y otro. Y ha de estar asimismo garantizada la recepción íntegra y las demás circunstancias legalmente relevantes.

Es lógico prever, como se hace, que, cuando esas seguridades no vengan proporcionadas por las características del medio utilizado o éste sea susceptible de manipulación con mayor o menor facilidad, la eficacia de los escritos y documentos, a efectos de acreditamiento o de prueba, quede supeditada a una presentación o aportación que sí permita el necesario examen y verificación. Pero estas razonables cautelas no deben, sin embargo, impedir el reconocimiento de los avances científicos y técnicos y su posible incorporación al proceso civil.

En este punto, la Ley evita incurrir en un reglamentismo impropio de su naturaleza y de su deseable proyección temporal. La instauración de medios de comunicación como los referidos y la determinación de sus características técnicas son, por lo que respecta a los órganos jurisdiccionales, asuntos que encuentran la base legal apropiada en las atribuciones que la Ley Orgánica del Poder Judicial confieren al Consejo General del Poder Judicial y al Gobierno. En cuanto a los procuradores y abogados e incluso a no pocos justiciables, lo razonable es suponer que irán disponiendo de medios de comunicación distintos de los tradicionales, que cumplan los requisitos establecidos en esta Ley, en la medida de sus propias posibilidades y de los medios de que estén dotados los tribunales.

Para el auxilio judicial, en cuyo régimen, entre otros perfeccionamientos, se precisa el que corresponde prestar a los Juzgados de Paz, la Ley cuenta con el sistema informático judicial. En esta materia, se otorga a los tribunales una razonable potestad coercitiva y sancionadora respecto de los retrasos debidos a la falta de diligencia a las partes.

Otras innovaciones especialmente dignas de mención, dentro del antes citado Título V del Libro primero, son la previsión de nuevo señalamiento de vistas antes de su celebración, para evitar al máximo que se suspendan, así como las normas que, respecto de la votación y fallo de los asuntos, tienden a garantizar la inmediación en sentido estricto, estableciendo, con excepciones razonables, que hayan de dictar sentencia los Jueces y Magistrados que presenciaron la práctica de las pruebas en el juicio o vista.

Con tales normas, la presente Ley no exagera la importancia de la inmediación en el proceso civil ni aspira a una utopía, porque, además de la relevancia de la inmediación para el certero enjuiciamiento de toda clase de asuntos, la ordenación de los nuevos procesos civiles en esta Ley impone concentración de la práctica de la prueba y proximidad de dicha práctica al momento de dictar sentencia.

En el capítulo relativo a las resoluciones judiciales, destacan como innovaciones las relativas a su invariabilidad, aclaración y corrección. Se incrementa la seguridad jurídica al perfilar adecuadamente los casos en que éstas dos últimas proceden y se introduce un instrumento para subsanar rápidamente, de oficio o a instancia de parte, las manifiestas omisiones de pronunciamiento, completando las sentencias en que, por error, se hayan cometido tales omisiones.

La ley regula este nuevo instituto con la precisión necesaria para que no se abuse de él y es de notar, por otra parte, que el precepto sobre forma y contenido de las sentencias aumenta la exigencia de cuidado en la parte dispositiva, disponiendo que en ésta se hagan todos los pronunciamientos correspondientes a las pre-

tensiones de las partes sin permitir los pronunciamientos tácitos con frecuencia envueltos hasta ahora en los fundamentos jurídicos.

De este modo, no será preciso forzar el mecanismo del denominado «recurso de aclaración» y podrán evitarse recursos ordinarios y extraordinarios fundados en incongruencia por omisión de pronunciamiento. Es claro, y claro queda en la ley, que este instituto en nada ataca a la firmeza que, en su caso, deba atribuirse a la sentencia incompleta. Porque, de un lado, los pronunciamientos ya emitidos son, obviamente, firmes y, de otro, se prohíbe modificarlos, permitiendo sólo añadir los que se omitieron.

Frente a propuestas de muy diverso sentido, la Ley mantiene las diligencias de ordenación, aunque ampliando su contenido, y suprime las propuestas de resolución, ambas hasta ahora a cargo de los Secretarios Judiciales. Dichas medidas se sitúan dentro del esfuerzo que la Ley realiza por aclarar los ámbitos de actuación de los tribunales, a quienes corresponde dictar las providencias, autos y sentencias, y de los Secretarios Judiciales, los cuales, junto a su insustituible labor, entre otras muchas de gran importancia, de fedatarios públicos judiciales, deben encargarse además, y de forma exclusiva, de la adecuada ordenación del proceso, a través de las diligencias de ordenación.

Las propuestas de resolución, introducidas por la Ley Orgánica del Poder Judicial en 1985, no han servido de hecho para aprovechar el indudable conocimiento técnico de los Secretarios Judiciales, sino más bien para incrementar la confusión entre las atribuciones de éstos y las de los tribunales, y para dar lugar a criterios de actuación diferentes en los distintos Juzgados y Tribunales, originando con frecuencia inseguridades e insatisfacciones. De ahí que no se haya considerado oportuno mantener su existencia, y sí plantear fórmulas alternativas que redunden en un mejor funcionamiento de los órganos judiciales.

En este sentido, la Ley opta, por un lado, por definir de forma precisa qué debe entenderse por providencias y autos, especificando, en cada precepto concreto, cuándo deben dictarse unas y otros. Así, toda cuestión procesal que requiera una decisión judicial ha de ser resuelta necesariamente por los tribunales, bien por medio de una providencia bien a través de un auto, según los casos. Pero, por otra parte, la Ley atribuye la ordenación formal y material del proceso, en definitiva, las resoluciones de impulso procesal, a los Secretarios Judiciales, indicando a lo largo del texto cuándo debe dictarse una diligencia de ordenación a través del uso de formas impersonales, que permiten deducir que la actuación correspondiente deben realizarla aquéllos en su calidad de encargados de la correcta tramitación del proceso.

Novedad de esta Ley son también las normas que, conforme a la jurisprudencia y a la doctrina más autorizadas, expresan reglas atinentes al contenido de la sentencia. Así, los preceptos relativos a la regla «iuxta allegata et probata», a la carga de la prueba, a la congruencia y a la cosa juzgada material. Importantes resultan también las disposiciones sobre sentencias con reserva de liquidación, que se procura restringir a los casos en que sea imprescindible, y sobre las condenas de futuro.

En cuanto a la carga de la prueba, la Ley supera los términos, en sí mismos poco significativos, del único precepto legal hasta ahora existente con carácter de norma general, y acoge conceptos ya concretados con carácter pacífico en la Jurisprudencia.

Las normas de carga de la prueba, aunque sólo se aplican judicialmente cuando no se ha logrado certeza sobre los hechos controvertidos y relevantes en cada proceso, constituyen reglas de decisiva orientación para la actividad de las partes. Y son, asimismo, reglas, que,

bien aplicadas, permiten al juzgador confiar en el acierto de su enjuiciamiento fáctico, cuando no se trate de casos en que, por estar implicado un interés público, resulte exigible que se agoten, de oficio, las posibilidades de esclarecer los hechos. Por todo esto, ha de considerarse de importancia este esfuerzo legislativo.

El precepto sobre la debida exhaustividad y congruencia de las sentencias, además de haberse enriquecido con algunas precisiones, se ve complementado con otras normas, algunas de ellas ya aludidas, que otorgan a la congruencia toda su virtualidad. En cuanto a la cosa juzgada, esta Ley, rehuyendo de nuevo lo que en ella sería doctrinarismo, se aparta, empero, de superadas concepciones de índole casi metajurídica y, conforme a la mejor técnica jurídica, entiende la cosa juzgada como un instituto de naturaleza esencialmente procesal, dirigido a impedir la repetición indebida de litigios y a procurar, mediante el efecto de vinculación positiva a lo juzgado anteriormente, la armonía de las sentencias que se pronuncien sobre el fondo en asuntos prejudicialmente conexos.

Con esta perspectiva, alejada de la idea de la presunción de verdad, de la tópica «santidad de la cosa juzgada» y de la confusión con los efectos jurídico-materiales de muchas sentencias, se entiende que, salvo excepciones muy justificadas, se reafirme la exigencia de la identidad de las partes como presupuesto de la específica eficacia en que la cosa juzgada consiste. En cuanto a otros elementos, dispone la Ley que la cosa juzgada opere haciendo efectiva la antes referida regla de preclusión de alegaciones de hechos y de fundamentos jurídicos.

La nulidad de los actos procesales se regula en esta Ley determinando, en primer término, los supuestos de nulidad radical o de pleno derecho. Se mantiene el sistema ordinario de denuncia de los casos de nulidad radical a través de los recursos o de su declaración, de oficio, antes de dictarse resolución que ponga fin al proceso.

Pero se reafirma la necesidad, puesta de relieve en su día por el Tribunal Constitucional, de un remedio procesal específico para aquellos casos en que la nulidad radical, por el momento en que se produjo el vicio que la causó, no pudiera ser declarada de oficio ni denunciada por vía de recurso, tratándose, sin embargo, de defectos graves, generadores de innegable indefensión. Así, por ejemplo, la privación de la posibilidad de actuar en vistas anteriores a la sentencia o de conocer ésta a efectos de interponer los recursos procedentes.

Sin embargo, se excluye la incongruencia de esta vía procesal. Porque la incongruencia de las resoluciones que pongan fin al proceso, además de que no siempre entraña nulidad radical, presenta una entidad a todas luces diferente, no reclama en muchos casos la reposición de las actuaciones para la reparación de la indefensión causada por el vicio de nulidad y, cuando se trate de una patente incongruencia omisiva, esta Ley ha previsto, como ya se ha expuesto, un tratamiento distinto.

Verdad es que, mediante el incidente excepcional de nulidad de actuaciones, pueden verse afectadas sentencias y otras resoluciones finales, que han de considerarse firmes. Pero el legislador no puede, en aras de la firmeza, cerrar los ojos a la antecedente nulidad radical, que afecta a la resolución, con todas sus características —firmeza incluida— y con todos sus efectos. La Ley opta, pues, por afrontar la nulidad conforme a su naturaleza y no según la similitud con las realidades que determinan la existencia de otros institutos, como el denominado recurso de revisión o la audiencia del condenado en rebeldía.

En los casos previstos como base del remedio excepcional de que ahora se trata, no se está ante una causa

de rescisión de sentencias firmes y no ha parecido oportuno mezclar la nulidad con esas causas ni se ha considerado conveniente, para una tutela judicial efectiva, seguir el procedimiento establecido a los efectos de la rescisión ni llevar la nulidad al órgano competente para aquélla.

Aunque, como respecto de otros derechos procesales, siempre cabe el riesgo de abuso de la solicitud excepcional de nulidad de actuaciones, la Ley previene dicho riesgo, no sólo con la cuidadosa determinación de los casos en que la solicitud puede fundarse, sino con otras reglas: no suspensión de la ejecución, condena en costas en caso de desestimación de aquélla e imposición de multa cuando se considere temeraria. Además, los tribunales pueden rechazar las solicitudes manifiestamente infundadas mediante providencia sucintamente motivada, sin que en esos casos haya de sustanciarse el incidente y dictarse auto.

X

El Libro II de la presente Ley, dedicado a los procesos declarativos, comprende, dentro del Capítulo referente a las disposiciones comunes, las reglas para determinar el proceso que se ha de seguir. Esta determinación se lleva a cabo combinando criterios relativos a la materia y a la cuantía. Pero la materia no sólo se considera en esta Ley, como en la de 1881, factor predominante respecto de la cuantía, sino elemento de muy superior relevancia, como lógica consecuencia de la preocupación de esta Ley por la efectividad de la tutela judicial. Y es que esa efectividad reclama que por razón de la materia, con independencia de la evaluación dineraria del interés del asunto, se solvente con rapidez —con más rapidez que hasta ahora— gran número de casos y cuestiones.

Es éste un momento oportuno para dar razón del tratamiento que, con la mirada puesta en el artículo 53.2 de la Constitución, esta Ley otorga, en el ámbito procesal civil, a una materia plural, pero susceptible de consideración unitaria: los derechos fundamentales.

Además de entender, conforme a unánime interpretación, que la sumariedad a que se refiere el citado precepto de la Constitución no ha de entenderse en el sentido estricto o técnico-jurídico, de ausencia de cosa juzgada a causa de una limitación de alegaciones y prueba, resulta imprescindible, para un adecuado enfoque del tema, la distinción entre los derechos fundamentales cuya violación se produce en la realidad extraprocesal y aquellos que, por su sustancia y contenido, sólo pueden ser violados o infringidos en el seno de un proceso.

En cuanto a los primeros, pueden y deben ser llevados a un proceso para su rápida protección, que se tramite con preferencia: el hecho o comportamiento, externo al proceso, generador de la pretendida violación del derecho fundamental, se residencia después jurisdiccionalmente. Y lo que quiere el concreto precepto constitucional citado es, sin duda alguna, una tutela judicial singularmente rápida.

En cambio, respecto de los derechos fundamentales que, en sí mismos, consisten en derechos y garantías procesales, sería del todo ilógico que a su eventual violación respondiera el Derecho previendo, en el marco de la jurisdicción ordinaria, tanto uno o varios procedimientos paralelos como un proceso posterior a aquél en que tal violación se produzca y no sea reparada. Es patente que con lo primero se entraría de lleno en el territorio de lo absurdo. Y lo segundo supondría duplicar los procesos jurisdiccionales. Y aún cabría hablar de duplicación —del todo ineficaz y paradójicamente contraria a lo pretendido— como mínimo, pues en ese segundo proceso, contemplado como hipótesis, también

podría producirse o pensarse que se había producido una nueva violación de derechos fundamentales, de contenido procesal.

Por todo esto, para los derechos fundamentales del primer bloque aludido, aquellos que se refieren a bienes jurídicos del ámbito vital extrajudicial, la presente Ley establece que los procesos correspondientes se sustancien por un cauce procedimental, de tramitación preferente, más rápido que el establecido por la Ley de Protección Jurisdiccional de los Derechos Fundamentales, de 1978: el de los juicios ordinarios, con demanda y contestación por escrito, seguidas de vista y sentencia.

En cambio, respecto de los derechos fundamentales de naturaleza procesal, cuya infracción puede producirse a lo largo y lo ancho de cualquier litigio, esta Ley descarta un ilógico procedimiento especial ante las denuncias de infracción y considera que las posibles violaciones han de remediarse en el seno del proceso en que se han producido. A tal fin responden, respecto de muy diferentes puntos y cuestiones, múltiples disposiciones de esta Ley, encaminadas a una rápida tutela de las garantías procesales constitucionalizadas. La mayoría de esas disposiciones tienen carácter general pues aquello que regulan es susceptible siempre de originar la necesidad de tutelar derechos fundamentales de índole procesal, sin que tenga sentido por tanto, establecer una tramitación preferente. En cambio, y a título de meros ejemplos de reglas singulares, cabe señalar la tramitación preferente de todos los recursos de queja y de los recursos de apelación contra ciertos autos que inadmitan demandas. Conforme a la experiencia, también se ocupa la Ley de modo especial, según se verá, de los casos de indefensión, con nulidad radical, que, por el momento en que pueden darse, no es posible afrontar mediante recursos o con actuación del tribunal, de oficio.

Volviendo a la atribución de tipos de asuntos en los distintos cauces procedimentales, la Ley, en síntesis, reserva para el juicio verbal, que se inicia mediante demanda sucinta con inmediata citación para la vista, aquellos litigios caracterizados, en primer lugar, por la singular simplicidad de lo controvertido y, en segundo término, por su pequeño interés económico. El resto de litigios han de seguir el cauce del juicio ordinario, que también se caracteriza por su concentración, inmediatez y oralidad. De cualquier forma, aunque la materia es criterio determinante del procedimiento en numerosos casos, la cuantía sigue cumpliendo un papel no desdeñable y las reglas sobre su determinación cambian notablemente, con mejor contenido y estructura, conforme a la experiencia, procurándose, por otra parte, que la indeterminación inicial quede circunscrita a los casos verdaderamente irreductibles a toda cuantificación, siquiera sea relativa.

Las diligencias preliminares del proceso establecidas en la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 no distaban mucho del completo desuso, al no considerarse de utilidad, dadas las escasas consecuencias de la negativa a llevar a cabo los comportamientos preparatorios previstos, pese a que el tribunal considerara justificada la solicitud del interesado. Por estos motivos, algunas iniciativas de reforma procesal civil se inclinaron a prescindir de este instituto.

Sin embargo, la presente Ley se asienta sobre el convencimiento de que caben medidas eficaces para la preparación del proceso. Por un lado, se amplían las diligencias que cabe solicitar, aunque sin llegar al extremo de que sean indeterminadas. Por otra parte, sin incurrir en excesos coercitivos, se prevén, no obstante, respecto de la negativa injustificada, consecuencias prácticas de efectividad muy superior a la responsabilidad por daños y perjuicios.

Buscando un equilibrio equitativo, se exige al solicitante de las medidas preliminares una caución para

compensar los gastos, daños y perjuicios que se pueda ocasionar a los sujetos pasivos de aquéllas, con la particularidad de que el mismo tribunal competente para las medidas decidirá sumariamente sobre el destino de la caución.

En los momentos iniciales del proceso, además de acompañar a la demanda o personación los documentos que acrediten ciertos presupuestos procesales, es de gran importancia, para información de la parte contraria, la presentación de documentos sobre el fondo del asunto, a los que la regulación de esta Ley añade medios e instrumentos en que consten hechos fundamentales (palabras, imágenes y cifras, por ejemplo) para las pretensiones de las partes, así como los dictámenes escritos y ciertos informes sobre hechos. Las nuevas normas prevén, asimismo, la presentación de documentos exigidos en ciertos casos para la admisibilidad de la demanda y establecen con claridad que, como es lógico y razonable, cabe presentar en momentos no iniciales aquellos documentos relativos al fondo, pero cuya relevancia sólo se haya puesto de manifiesto a consecuencia de las alegaciones de la parte contraria.

Aquí como en otros puntos, la Ley acentúa las cargas de las partes, restringiendo al máximo la posibilidad de remitirse a expedientes, archivos o registros públicos. Los supuestos de presentación no inicial de los documentos y otros escritos e instrumentos relativos al fondo se regulan con exactitud y se sustituye la promesa o juramento de no haberlos conocido o podido obtener con anterioridad por la carga de justificar esa circunstancia. Congruentemente, el tribunal es facultado para decidir la improcedencia de tener en cuenta los documentos si, con el desarrollo de las actuaciones, no apareciesen justificados el desconocimiento y la imposibilidad. En casos en que se aprecie mala fe o ánimo dilatorio en la presentación del documento, el tribunal podrá además imponer multa.

En cuanto a la regulación de la entrega de copias de escritos y documentos y su traslado a las demás partes, es innovación de importancia la ya aludida de encomendar el traslado a los Procuradores, cuando éstos intervengan y se hayan personado. El tribunal tendrá por efectuado el traslado desde que le conste la entrega de las copias al servicio de notificación organizado por el Colegio de Procuradores. De este modo, se descarga racionalmente a los órganos jurisdiccionales y, singularmente, al personal no jurisdiccional de un trabajo, que, bien mirado, resulta innecesario e impropio que realicen, en inevitable detrimento de otros. Pero, además, el nuevo sistema permitirá, como antes se apuntó, eliminar «tiempos muertos», pues desde la presentación con traslado acreditado, comenzarán a computarse los plazos para llevar a cabo cualquier actuación procesal ulterior.

XI

Por tratarse de normas comunes a todos los procesos declarativos en primera instancia y, cuando proceda, en la segunda, parece más acertado situar las normas sobre la prueba entre las disposiciones generales de la actividad jurisdiccional declarativa que en el seno de las que articulan un determinado tipo procedimental.

La prueba, así incardinada y con derogación de los preceptos del Código Civil carentes de otra relevancia que la procesal, se regula en esta Ley con la deseable unicidad y claridad, además de un amplio perfeccionamiento, en tres vertientes distintas.

Por un lado, se determina el objeto de la prueba, las reglas sobre la iniciativa de la actividad probatoria y sobre su admisibilidad, conforme a los criterios de pertinencia y utilidad, al que ha de añadirse la licitud, a cuyo tratamiento procesal, hasta ahora inexistente, se provee con sencillos preceptos.

Por otro lado, en cuanto a lo procedimental, frente a la dispersión de la práctica de la prueba, se introduce una novedad capital, que es la práctica de toda la prueba en el juicio o vista, disponiéndose que las diligencias que, por razones y motivos justificados, no puedan practicarse en dichos actos públicos, con garantía plena de la presencia judicial, habrán de llevarse a cabo con anterioridad a ellos. Además, se regula la prueba anticipada y el aseguramiento de la prueba, que en la Ley de 1881 apenas merecían alguna norma aislada.

Finalmente, los medios de prueba, junto con las presunciones, experimentan en esta Ley numerosos e importantes cambios. Cabe mencionar, como primero de todos ellos, la apertura legal a la realidad de cuanto puede ser conducente para fundar un juicio de certeza sobre las alegaciones fácticas, apertura incompatible con la idea de un número determinado y cerrado de medios de prueba. Además resulta obligado el reconocimiento expreso de los instrumentos que permiten recoger y reproducir palabras, sonidos e imágenes o datos, cifras y operaciones matemáticas.

En segundo término, cambia, en la línea de la mayor claridad y flexibilidad, el modo de entender y practicar los medios de prueba más consagrados y perennes.

La confesión, en exceso tributaria de sus orígenes históricos, en gran medida superados, y, por añadidura, mezclada con el juramento, es sustituida por una declaración de las partes, que se aleja extraordinariamente de la rigidez de la «absolución de posiciones». Esta declaración ha de versar sobre las preguntas formuladas en un interrogatorio libre, lo que garantiza la espontaneidad de las respuestas, la flexibilidad en la realización de preguntas y, en definitiva, la integridad de una declaración no preparada.

En cuanto a la valoración de la declaración de las partes, es del todo lógico seguir teniendo en consideración, a efectos de fijación de los hechos, el dato de que los reconozca como ciertos la parte que ha intervenido en ellos y para la que resultan perjudiciales. Pero, en cambio, no resulta razonable imponer legalmente, en todo caso, un valor probatorio pleno a tal reconocimiento o confesión. Como en las últimas décadas ha venido afirmando la jurisprudencia y justificando la mejor doctrina, ha de establecerse la valoración libre, teniendo en cuenta las otras pruebas que se practiquen.

Esta Ley se ocupa de los documentos, dentro de los preceptos sobre la prueba, a los solos efectos de la formación del juicio jurisdiccional sobre los hechos, aunque, obviamente, esta eficacia haya de ejercer una notable influencia indirecta en el tráfico jurídico. Los documentos públicos, desde el punto de vista procesal civil, han sido siempre y deben seguir siendo aquéllos a los que cabe y conviene atribuir una clara y determinada fuerza a la hora del referido juicio fáctico. Documentos privados, en cambio, son los que, en sí mismos, no gozan de esa fuerza fundamentadora de la certeza procesal y, por ello, salvo que su autenticidad sea reconocida por los sujetos a quienes puedan perjudicar, quedan sujetos a la valoración libre o conforme a las reglas de la sana crítica.

La específica fuerza probatoria de los documentos públicos deriva de la confianza depositada en la intervención de distintos fedatarios legalmente autorizados o habilitados. La ley procesal ha de hacerse eco, a sus específicos efectos y con lenguaje inteligible, de tal intervención, pero no es la sede normativa en que se han de establecer los requisitos, el ámbito competencial y otros factores de la dación de fe. Tampoco corresponde a la legislación procesal dirimir controversias interpretativas de las normas sobre la función de dar fe o acerca del asesoramiento jurídico con el que se contribuye a la instrumentación documental de los negocios jurídicos. Menos propio aún de esta Ley ha parecido determinar

requisitos de forma documental relativos a tales negocios o modificar las opciones legislativas preexistentes.

Frente a corrientes de opinión que, mirando a otros modelos y a una pretendida disminución de los costes económicos de los negocios jurídicos, propugnan una radical modificación de la fe pública en el tráfico jurídico-privado, civil y mercantil, la presente Ley es respetuosa con esa dación de fe. Se trata, no obstante, de un respeto compatible con el legítimo interés de los justiciables y, desde luego, con el interés de la Administración de Justicia misma, por lo que, ante todo, la Ley pretende que cada parte fije netamente su posición sobre los documentos aportados de contrario, de suerte que, en caso de reconocerlos o no impugnar su autenticidad, la controversia fáctica desaparezca o se aminore.

Ha de señalarse también que determinados preceptos de diversas leyes atribuyen carácter de documentos públicos a algunos respecto de los que, unas veces de modo expreso y otras implícitamente, cabe la denominada «prueba en contrario». La presente Ley respeta esas disposiciones de otros cuerpos legales, pero está obligada a regular diferenciadamente estos documentos públicos y aquéllos otros, de los que hasta aquí se ha venido tratando, que por sí mismos hacen prueba plena.

Sobre estas bases, la regulación unitaria de la prueba documental, que esta Ley contiene, parece completa y clara. Por lo demás, otros aspectos de las normas sobre prueba resuelven cuestiones que, en su dimensión práctica, dejan de tener sentido. No habrá de forzarse la noción de prueba documental para incluir en ella lo que se aporte al proceso con fines de fijación de la certeza de hechos, que no sea subsumible en las nociones de los restantes medios de prueba. Podrán confeccionarse y aportarse dictámenes e informes escritos, con sólo apariencia de documentos, pero de índole pericial o testifical y no es de excluir, sino que la ley lo prevé, la utilización de nuevos instrumentos probatorios, como soportes, hoy no convencionales, de datos, cifras y cuentas, a los que, en definitiva, haya de otorgárseles una consideración análoga a la de las pruebas documentales.

Con las excepciones obligadas respecto de los procesos civiles en que ha de satisfacerse un interés público, esta Ley se inclina coherentemente por entender el dictamen de peritos como medio de prueba en el marco de un proceso, en el que, salvo las excepciones aludidas, no se impone y se responsabiliza al tribunal de la investigación y comprobación de la veracidad de los hechos relevantes en que se fundamentan las pretensiones de tutela formuladas por las partes, sino que es sobre éstas sobre las que recae la carga de alegar y probar. Y, por ello, se introducen los dictámenes de peritos designados por las partes y se reserva la designación por el tribunal de perito para los casos en que así le sea solicitado por las partes o resulte estrictamente necesario.

De esta manera, la práctica de la prueba pericial adquiere también una simplicidad muy distinta de la complicación procedimental a que conducía la regulación de la Ley de 1881. Se excluye la recusación de los peritos cuyo dictamen aporten las partes, que sólo podrán ser objeto de tacha, pero a todos los peritos se exige juramento o promesa de actuación máximamente objetiva e imparcial y respecto de todos ellos se contienen en esta Ley disposiciones conducentes a someter sus dictámenes a explicación, aclaración y complemento, con plena contradicción.

Así, la actividad pericial, cuya regulación decimonónica reflejaba el no resuelto dilema acerca de su naturaleza —si medio de prueba o complemento o auxilio del juzgador—, responde ahora plenamente a los principios generales que deben regir la actividad probatoria, adquiriendo sentido su libre valoración. Efecto indirecto, pero nada desdeñable, de esta necesaria clarificación

es la solución o, cuando menos, importante atenuación del problema práctico, muy frecuente, de la adecuada y tempestiva remuneración de los peritos.

Mas, por otra parte, la presente Ley, al entender la enorme diversidad de operaciones y manifestaciones que entraña modernamente la pericia, se aparta decididamente de la regulación de 1881 para reconocer sin casuismos la diversidad y amplitud de este medio de prueba, con atención a su frecuente carácter instrumental respecto de otros medios de prueba, que no sólo se manifiesta en el cotejo de letras.

En cuanto al interrogatorio de testigos, consideraciones semejantes a las reseñadas respecto de la declaración de las partes, han aconsejado que la Ley opte por establecer que el interrogatorio sea libre desde el principio. En esta sede se regula también el interrogatorio sobre hechos consignados en informes previamente aportados por las partes y se prevé la declaración de personas jurídicas, públicas y privadas, de modo que junto a especialidades que la experiencia aconseja, quede garantizada la contradicción y la intermediación en la práctica de la prueba.

La Ley, que concibe con más amplitud el reconocimiento judicial, acoge también entre los medios de prueba, como ya se ha dicho, los instrumentos que permiten recoger y reproducir, no sólo palabras, sonidos e imágenes, sino aquéllos otros que sirven para el archivo de datos y cifras y operaciones matemáticas.

Introducidas en la presente Ley las presunciones como método de fijar la certeza de ciertos hechos y regulada suficientemente la carga de la prueba, pieza clave de un proceso civil en el que el interés público no sea predominante, puede eliminarse la dualidad de regulaciones de la prueba civil, mediante la derogación de algunos preceptos del Código Civil.

XII

Enseña la experiencia, en todo el mundo, que si, tras las iniciales alegaciones de las partes, se acude de inmediato a un acto oral, en que, antes de dictar sentencia también de forma inmediata, se concentren todas las actividades de alegación complementaria y de prueba, se corre casi siempre uno de estos dos riesgos: el gravísimo, de que los asuntos se resuelvan sin observancia de todas las reglas que garantizan la plena contradicción y sin la deseable atención a todos los elementos que han de fundar el fallo, o el consistente en que el tiempo que en apariencia se ha ganado acudiendo inmediatamente al acto del juicio o vista se haya de perder con suspensiones e incidencias, que en modo alguno pueden considerarse siempre injustificadas y meramente dilatorias, sino con frecuencia necesarias en razón de la complejidad de los asuntos.

Por otro lado, es una exigencia racional y constitucional de la efectividad de la tutela judicial que se resuelvan, cuanto antes, las eventuales cuestiones sobre presupuestos y óbices procesales, de modo que se eviten al máximo las sentencias que no entren sobre el fondo del asunto litigioso y cualquier otro tipo de resolución que ponga fin al proceso sin resolver sobre su objeto, tras costosos esfuerzos baldíos de las partes y del tribunal.

En consecuencia, como ya se apuntó, sólo es conveniente acudir a la máxima concentración de actos para asuntos litigiosos desprovistos de complejidad o que reclamen una tutela con singular rapidez. En otros casos, la opción legislativa prudente es el juicio ordinario, con su audiencia previa dirigida a depurar el proceso y a fijar el objeto del debate.

Con estas premisas, la Ley articula con carácter general dos cauces distintos para la tutela jurisdiccional declara-

rativa: de un lado, la del proceso que, por la sencillez expresiva de la denominación, se da en llamar «juicio ordinario» y, de otro, la del «juicio verbal».

Estos procesos acogen, en algunos casos gracias a disposiciones particulares, los litigios que hasta ahora se ventilaban a través de cuatro procesos ordinarios, así como todos los incidentes no regulados expresamente, con lo que cabe suprimir también el procedimiento incidental común. Y esta nueva Ley de Enjuiciamiento Civil permite también afrontar, sin merma de garantías, los asuntos que eran contemplados hasta hoy en más de una docena de leyes distintas de la procesal civil común. Buena prueba de ello son la disposición derogatoria y las disposiciones finales.

Así, pues, se simplifican, con estos procedimientos, los cauces procesales de muchas y muy diversas tutelas jurisdiccionales. Lo que no se hace, porque carecería de razón y sentido, es prescindir de particularidades justificadas, tanto por lo que respecta a presupuestos especiales de admisibilidad o procedibilidad como en lo relativo a ciertos aspectos del procedimiento mismo.

Lo exigible y deseable no es unificar a ultranza, sino suprimir lo que resulta innecesario y, sobre todo, poner término a una dispersión normativa a todas luces excesiva. No cabe, por otra parte, ni racional ni constitucionalmente, cerrar el paso a disposiciones legales posteriores, sino sólo procurar que los preceptos que esta Ley contiene sean, por su previsión y flexibilidad, suficientes para el tratamiento jurisdiccional de materias y problemas nuevos.

La Ley diseña los procesos declarativos de modo que la intermediación, la publicidad y la oralidad hayan de ser efectivas. En los juicios verbales, por la trascendencia de la vista; en el ordinario, porque tras demanda y contestación, los hitos procedimentales más sobresalientes son la audiencia previa al juicio y el juicio mismo, ambos con la inexcusable presencia del juzgador.

A grandes rasgos, el desarrollo del proceso ordinario puede resumirse como sigue.

En la audiencia previa, se intenta inicialmente un acuerdo o transacción de las partes, que ponga fin al proceso y, si tal acuerdo no se logra, se resuelven las posibles cuestiones sobre presupuestos y óbices procesales, se determinan con precisión las pretensiones de las partes y el ámbito de su controversia, se intenta nuevamente un acuerdo entre los litigantes y, en caso de no alcanzarse y de existir hechos controvertidos, se proponen y admiten las pruebas pertinentes.

En el juicio, se practica la prueba y se formulan las conclusiones sobre ésta, finalizando con informes sobre los aspectos jurídicos, salvo que todas las partes prefieran informar por escrito o el tribunal lo estime oportuno. Conviene reiterar, además, que de todas las actuaciones públicas y orales, en ambas instancias, quedará constancia mediante los instrumentos oportunos de grabación y reproducción, sin perjuicio de las actas necesarias.

La Ley suprime las denominadas «diligencias para mejor proveer», sustituyéndolas por unas diligencias finales, con presupuestos distintos de los de aquéllas. La razón principal para este cambio es la coherencia con la ya referida inspiración fundamental que, como regla, debe presidir el inicio, desarrollo y desenlace de los procesos civiles. Además, es conveniente cuanto refuerce la importancia del acto del juicio, restringiendo la actividad previa a la sentencia a aquello que sea estrictamente necesario. Por tanto, como diligencias finales sólo serán admisibles las diligencias de pruebas, debidamente propuestas y admitidas, que no se hubieren podido practicar por causas ajenas a la parte que las hubiera interesado.

La Ley considera improcedente llevar a cabo nada de cuanto se hubiera podido proponer y no se hubiere

propuesto, así como cualquier actividad del tribunal que, con merma de la igualdad contienda entre las partes, supla su falta de diligencia y cuidado. Las excepciones a esta regla han sido meditadas detenidamente y responden a criterios de equidad, sin que supongan ocasión injustificada para desordenar la estructura procesal o menoscabar la igualdad de la contradicción.

En cuanto al carácter sumario, en sentido técnico-jurídico, de los procesos, la Ley dispone que carezcan de fuerza de cosa juzgada las sentencias que pongan fin a aquéllos en que se pretenda una rápida tutela de la posesión o tenencia, las que decidan sobre peticiones de cese de actividades ilícitas en materia de propiedad intelectual o industrial, las que provean a una inmediata protección frente obras nuevas o ruinosas, así como las que resuelvan sobre el desahucio o recuperación de fincas por falta de pago de la renta o alquiler o sobre la efectividad de los derechos reales inscritos frente a quienes se opongan a ellos o perturben su ejercicio, sin disponer de título inscrito que legitime la oposición o la perturbación. La experiencia de ineficacia, inseguridad jurídica y vicisitudes procesales excesivas aconseja, en cambio, no configurar como sumarios los procesos en que se aduzca, como fundamento de la pretensión de desahucio, una situación de precariedad: parece muy preferible que el proceso se desenvuelva con apertura a plenas alegaciones y prueba y finalice con plena efectividad. Y los procesos sobre alimentos, como otros sobre objetos semejantes, no han de confundirse con medidas provisionales ni tienen por qué carecer, en su desenlace, de fuerza de cosa juzgada. Reclamaciones ulteriores pueden estar plenamente justificadas por hechos nuevos.

XIII

Esta Ley contiene una sola regulación del recurso de apelación y de la segunda instancia, porque se estima injustificada y perturbadora una diversidad de regímenes. En razón de la más pronta tutela judicial, dentro de la seriedad del proceso y de la sentencia, se dispone que, resuelto el recurso de reposición contra las resoluciones que no pongan fin al proceso, no quepa interponer apelación y sólo insistir en la eventual disconformidad al recurrir la sentencia de primera instancia. Desaparecen, pues, prácticamente, las apelaciones contra resoluciones interlocutorias. Y con la oportuna disposición transitoria, se pretende que este nuevo régimen de recursos sea de aplicación lo más pronto posible.

La apelación se reafirma como plena revisión jurisdiccional de la resolución apelada y, si ésta es una sentencia recaída en primera instancia, se determina legalmente que la segunda instancia no constituye un nuevo juicio, en que puedan aducirse toda clase de hechos y argumentos o formularse pretensiones nuevas sobre el caso. Se regula, coherentemente, el contenido de la sentencia de apelación, con especial atención a la singular congruencia de esa sentencia.

Otras disposiciones persiguen aumentar las posibilidades de corregir con garantías de acierto eventuales errores en el juicio fáctico y, mediante diversos preceptos, se procura hacer más sencillo el procedimiento y lograr que, en el mayor número de casos posible, se dicte en segunda instancia sentencia sobre el fondo.

Cabe mencionar que la presente Ley, que prescinde del concepto de adhesión a la apelación, generador de equívocos, perfila y precisa el posible papel de quien, a la vista de la apelación de otra parte y siendo inicialmente apelado, no sólo se opone al recurso sino que, a su vez, impugna el auto o sentencia ya apelado, pidiendo su revocación y sustitución por otro que le sea más favorable.

La Ley conserva la separación entre una inmediata preparación del recurso, con la que se manifiesta la

voluntad de impugnación, y la ulterior interposición motivada de ésta. No parece oportuno ni diferir el momento en que puede conocerse la firmeza o el mantenimiento de la litispendencia, con sus correspondientes efectos, ni apresurar el trabajo de fundamentación del recurso. Pero, para una mejor tramitación, se introduce la innovación procedimental consistente en disponer que el recurrente lleve a cabo la preparación y la interposición ante el tribunal que dicte la resolución recurrida, remitiéndose después los autos al superior. Lo mismo se establece respecto de los recursos extraordinarios.

XIV

Por coherencia plena con una verdadera preocupación por la efectividad de la tutela judicial y por la debida atención a los problemas que la Administración de Justicia presenta en todo el mundo, esta Ley pretende una superación de una idea, no por vulgar menos influyente, de los recursos extraordinarios y, en especial, de la casación, entendidos, si no como tercera instancia, sí, muy frecuentemente, como el último paso necesario, en muchos casos, hacia la definición del Derecho en el caso concreto.

Como quiera que este planteamiento resulta insostenible en la realidad y entraña una cierta degeneración o deformación de importantes instituciones procesales, está siendo general, en los países de nuestro mismo sistema jurídico e incluso en aquéllos con sistemas muy diversos, un cuidadoso estudio y una detenida reflexión acerca del papel que es razonable y posible que desempeñen los referidos recursos y el órgano u órganos que ocupan la posición o las posiciones supremas en la organización jurisdiccional.

Con la convicción de que la reforma de la Justicia, en este punto como en otros, no puede ni debe prescindir de la historia, de la idiosincrasia particular y de los valores positivos del sistema jurídico propio, la tendencia de reforma que se estima acertada es la que tiende a reducir y mejorar, a la vez, los grados o instancias de enjuiciamiento pleno de los casos concretos para la tutela de los derechos e intereses legítimos de los sujetos jurídicos, circunscribiendo, en cambio, el esfuerzo y el cometido de los tribunales superiores en razón de necesidades jurídicas singulares, que reclamen un trabajo jurídico de especial calidad y autoridad.

Desde hace tiempo, la casación civil presenta en España una situación que, como se reconoce generalmente, es muy poco deseable, pero en absoluto fácil de resolver con un grado de aceptación tan general como su crítica. Esta Ley ha partido, no sólo de la imposibilidad, sino también del error teórico y práctico que entrañaría concebir que la casación perfecta es aquella de la que no se descarta ninguna materia ni ninguna sentencia de segunda instancia.

Además de ser ésa una casación completamente irrealizable en nuestra sociedad, no es necesario ni conveniente, porque no responde a criterios razonables de justicia, que cada caso litigioso, con los derechos e intereses legítimos de unos justiciables aún en juego, pueda transitar por tres grados de enjuiciamiento jurisdiccional, siquiera el último de esos enjuiciamientos sea el limitado y peculiar de la casación. No pertenece a nuestra tradición histórica ni constituye exigencia constitucional alguna que la función nomofiláctica de la casación se proyecte sobre cualesquiera sentencias ni sobre cualesquiera cuestiones y materias.

Nadie ha cuestionado, sin embargo, que la renovación de nuestra Justicia civil se haga conforme a los valores positivos, sólidamente afianzados, del propio sistema jurídico y jurisdiccional, sin incurrir en la imprudencia de desechar instituciones enteras y sustituirlas por otras

de nueva factura o por piezas de modelos jurídicos y judiciales muy diversos del nuestro. Así, pues, ha de mantenerse en sustancia la casación, con la finalidad y efectos que le son propios, pero con un ámbito objetivo coherente con la necesidad, antes referida, de doctrina jurisprudencial especialmente autorizada.

Los límites de cuantía no constituyen por sí solos un factor capaz de fijar de modo razonable y equitativo ese ámbito objetivo. Y tampoco parece oportuno ni satisfactorio para los justiciables, ávidos de seguridad jurídica y de igualdad de trato, que la configuración del nuevo ámbito casacional, sin duda necesaria por razones y motivos que trascienden elementos coyunturales, se lleve a cabo mediante una selección casuística de unos cuantos asuntos de «interés casacional», si este elemento se deja a una apreciación de índole muy subjetiva.

La presente Ley ha operado con tres elementos para determinar el ámbito de la casación. En primer lugar, el propósito de no excluir de ella ninguna materia civil o mercantil; en segundo término, la decisión, en absoluto gratuita, como se dirá, de dejar fuera de la casación las infracciones de leyes procesales; finalmente, la relevancia de la función de crear autorizada doctrina jurisprudencial. Porque ésta es, si se quiere, una función indirecta de la casación, pero está ligada al interés público inherente a ese instituto desde sus orígenes y que ha persistido hasta hoy.

En un sistema jurídico como el nuestro, en el que el precedente carece de fuerza vinculante —sólo atribuida a la ley y a las demás fuentes del Derecho objetivo—, no carece ni debe carecer de un relevante interés para todos la singularísima eficacia ejemplar de la doctrina ligada al precedente, no autoritario, pero sí dotado de singular autoridad jurídica.

De ahí que el interés casacional, es decir, el interés trascendente a las partes procesales que puede presentar la resolución de un recurso de casación, se objete en esta Ley, no sólo mediante un parámetro de cuantía elevada, sino con la exigencia de que los asuntos sustanciados en razón de la materia aparezcan resueltos con infracción de la ley sustantiva, desde luego, pero, además, contra doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo (o en su caso, de los Tribunales Superiores de Justicia) o sobre asuntos o cuestiones en los que exista jurisprudencia contradictoria de las Audiencias Provinciales. Se considera, asimismo, que concurre interés casacional cuando las normas cuya infracción se denuncie no lleven en vigor más tiempo del razonablemente previsible para que sobre su aplicación e interpretación haya podido formarse una autorizada doctrina jurisprudencial, con la excepción de que sí exista tal doctrina sobre normas anteriores de igual o similar contenido.

De este modo, se establece con razonable objetividad la necesidad del recurso. Esta objetivación del «interés casacional», que aporta más seguridad jurídica a los justiciables y a sus abogados, parece preferible al método consistente en atribuir al propio tribunal casacional la elección de los asuntos merecedores de su atención, como desde algunas instancias se ha propugnado. Entre otras cosas, la objetivación elimina los riesgos de desconfianza y desacuerdo con las decisiones del tribunal.

Establecido un nuevo sistema de ejecución provisional, la Ley no considera necesario ni oportuno generalizar la exigencia de depósito para el acceso al recurso de casación (o al recurso extraordinario por infracción de ley procesal). El depósito previo, además de representar un factor de encarecimiento de la Justicia, de desigual incidencia sobre los justiciables, plantea, entre otros, el problema de su posible transformación en obstáculo del ejercicio del derecho fundamental a la tutela judicial efectiva, conforme al principio de igualdad. La ejecutividad

provisional de las sentencias de primera y segunda instancia parece suficiente elemento disuasorio de los recursos temerarios o de intención simplemente dilatoria.

El sistema de recursos extraordinarios se completa confiando en todo caso las cuestiones procesales a las Salas de lo Civil de los Tribunales Superiores de Justicia. La separación entre el recurso de casación y el recurso extraordinario dedicado a las infracciones procesales ha de contribuir, sin duda, a la seriedad con que éstas se aleguen. Además, este recurso extraordinario por infracción procesal amplía e intensifica la tutela judicial ordinaria de los derechos fundamentales de índole procesal, cuyas pretendidas violaciones generan desde hace más de una década gran parte de los litigios.

Nada tiene de heterodoxo, ni orgánica ni procesalmente y menos aún, si cabe, constitucionalmente, cuando ya se han consumido dos instancias, circunscribir con rigor lógico el recurso extraordinario de casación y exigir a quien esté convencido de haberse visto perjudicado por graves infracciones procesales que no pretenda, simultáneamente, la revisión de infracciones de Derecho sustantivo.

Si se está persuadido de que se ha producido una grave infracción procesal, que reclama reposición de las actuaciones al estado anterior a esa infracción, no cabe ver imposición irracional en la norma que excluye pretender al mismo tiempo una nueva sentencia, en vez de tal reposición de las actuaciones. Si el recurso por infracción procesal es estimado, habrá de dictarse una nueva sentencia y si ésta incurriera en infracciones del Derecho material o sustantivo, podrá recurrirse en casación la sentencia, como en el régimen anterior a esta Ley.

Verdad es que, en comparación con el tratamiento dispensado a los limitados tipos de asuntos accesibles a la casación según la Ley de 1881 y sus numerosas reformas, en el recurso de casación de esta Ley no cabrá ya pretender la anulación de la sentencia recurrida con reenvío a la instancia y, a la vez, subsidiariamente, la sustitución de la sentencia de instancia por no ser conforme al Derecho sustantivo. Pero, además de que esta nueva Ley contiene mejores instrumentos para la corrección procesal de las actuaciones, se ha considerado más conforme con las necesidades sociales, con el conjunto de los institutos jurídicos de nuestro Ordenamiento y con el origen mismo del instituto casacional, que una razonable configuración de la carga competencial del Tribunal Supremo se lleve a cabo concentrando su actividad en lo sustantivo.

No cabe olvidar, por lo demás, que, conforme a la Ley de 1881, si se interponía un recurso de casación que adujese, a la vez, quebrantamiento de forma e infracciones relativas a la sentencia, se examinaba y decidía primero acerca del pretendido quebrantamiento de forma y si el recurso se estimaba por este concepto, los autos eran reenviados al Tribunal de instancia, para que dictara nueva sentencia, que, a su vez, podría ser, o no, objeto de nuevo recurso de casación, por «infracción de ley», por quebrantamiento de las formas esenciales del juicio» o por ambos conceptos. Nada sustancialmente distinto, con mecanismos nuevos para acelerar los trámites, se prevé en esta Ley para el caso de que, respecto de la misma sentencia, distintos litigantes opten, cada uno de ellos, por un distinto recurso extraordinario.

El régimen de recursos extraordinarios establecido en la presente Ley quizá es, en el único punto de la opción entre casación y recurso extraordinario por infracción procesal, menos «generoso» que la casación anterior con los litigantes vencidos y con sus Procuradores y Abogados, pero no es menos «generoso» con el conjunto de los justiciables y, como se acaba de apuntar, la opción por una casación circunscrita a lo sustantivo

se ha asumido teniendo en cuenta el conjunto de los institutos jurídicos de tutela previstos en nuestro ordenamiento.

No puede desdeñarse, en efecto, la consideración de que, al amparo del artículo 24 de la Constitución, tienen cabida legal recursos de amparo —la gran mayoría de ellos— sobre muchas cuestiones procesales. Esas cuestiones procesales son, a la vez, «garantías constitucionales» desde el punto de vista del artículo 123 de la Constitución. Y como quiera que, a la vista de los artículos 161.1, letra b) y 53.2 del mismo texto constitucional, parece constitucionalmente inviable sustraer al Tribunal Constitucional todas las materias incluidas en el artículo 24 de nuestra norma fundamental, a la doctrina del Tribunal Constitucional hay que atenerse. Hay, pues, según nuestra norma fundamental, una instancia única y suprema de interpretación normativa en muchas materias procesales. Para otras, como se verá, se remodela por completo el denominado recurso en interés de la ley.

Los recursos de amparo por invocación del artículo 24 de la Constitución han podido alargarse mucho, hasta ahora, el horizonte temporal de una sentencia irrevocable, ya excesivamente prolongado en la jurisdicción ordinaria según la Ley de 1881 y sus posteriores reformas. Pues bien: esos recursos de amparo fundados en violaciones del artículo 24 de la Constitución dejan de ser procedentes si no se intentó en cada caso el recurso extraordinario por infracción procesal.

Por otro lado, con este régimen de recursos extraordinarios, se reducen considerablemente las posibilidades de fricción o choque entre el Tribunal Supremo y el Tribunal Constitucional. Este deslindamiento no es un principio inspirador del sistema de recursos extraordinarios, pero sí un criterio en absoluto desdeñable, con un efecto beneficioso. Porque el respetuoso acatamiento de la salvedad en favor del Tribunal Constitucional en lo relativo a «garantías constitucionales» puede ser y es conveniente que se armonice con la posición del Tribunal Supremo, una posición general de superioridad que el artículo 123 de la Constitución atribuye al alto Tribunal Supremo con la misma claridad e igual énfasis que la referida salvedad.

El recurso de casación ante el Tribunal Supremo puede plantearse, en resumen, con estos dos objetos: 1.º las sentencias que dicten las Audiencias Provinciales en materia de derechos fundamentales, excepto los que reconoce el artículo 24 de la Constitución, cuando infrinjan normas del ordenamiento jurídico aplicables para resolver las cuestiones objeto del proceso; 2.º las sentencias dictadas en segunda instancia por las Audiencias Provinciales, siempre que incurran en similar infracción de normas sustantivas y, además, el recurso presente un interés trascendente a la tutela de los derechos e intereses legítimos de unos concretos justiciables, establecido en la forma que ha quedado dicha.

Puesto que los asuntos civiles en materia de derechos fundamentales pueden ser llevados en todo caso al Tribunal Constitucional, cabría entender que está de más su acceso a la casación ante el Tribunal Supremo. Siendo éste un criterio digno de atenta consideración, la Ley ha optado, como se acaba de decir, por una disposición contraria.

Las razones de esta opción son varias y diversas. De una parte, los referidos asuntos no constituyen una grave carga de trabajo jurisdiccional. Por otra, desde el momento constituyente mismo se estimó conveniente establecer la posibilidad del recurso casacional en esa materia, sin que se hayan manifestado discrepancias ni reticencias sobre este designio, coherente, no sólo con el propósito de esta Ley en el sentido de no excluir de la casación ninguna materia civil —y lo son, desde luego, los derechos inherentes a la personalidad, máximamente constitucionalizados—, sino también con la idea de que

el Tribunal Supremo es también, de muy distintos modos, Juez de la Constitución, al igual que los restantes órganos jurisdiccionales ordinarios. Además, la subsidiariedad del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional no podía dejar de gravitar en el trance de esta opción legislativa. Y no es desdeñable, por ende, el efecto que sobre todos los recursos, también los extraordinarios, es previsible que ejerza el nuevo régimen de ejecución provisional, del que no están excluidas, en principio, las sentencias de condena en materia de derechos fundamentales, en las que no son infrecuentes pronunciamientos condenatorios pecuniarios.

Por su parte, el ya referido recurso extraordinario por infracción procesal, ante las Salas de lo Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia, procede contra sentencias de las Audiencias Provinciales en cuestiones procesales de singular relieve y, en general, para cuanto pueda considerarse violación de los derechos fundamentales que consagra el artículo 24 de la Constitución.

XV

Por último, como pieza de cierre y respecto de cuestiones procesales no atribuidas al Tribunal Constitucional, se mantiene el recurso en interés de la ley ante la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, un recurso concebido para la deseable unidad jurisprudencial, pero configurado de manera muy distinta que el actual, para los casos de sentencias firmes divergentes de las Salas de lo Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia.

Están legitimados para promover esta actividad, no sólo el Ministerio Fiscal, sino el Defensor del Pueblo y las personas jurídicas de Derecho público que acrediten interés legítimo en la existencia de doctrina jurisprudencial sobre la cuestión o cuestiones procesales que en el recurso se susciten. No se trata, es cierto, de un recurso en sentido propio, pues la sentencia que se dicte no revocará otra sentencia no firme (ni rescindirá la firme), pero se opta por mantener esta denominación, en aras de lo que resulta, por los precedentes, más expresivo y comunicativo.

Merced al recurso en interés de la ley, además de completarse las posibilidades de crear doctrina jurisprudencial singularmente autorizada, por proceder del Tribunal Supremo, no quedan las materias procesales excluidas del quehacer del alto tribunal, mientras no se produzca colisión con el recurso de amparo que corresponde al Tribunal Constitucional. Por el contrario, la competencia, el esfuerzo y el interés de los legitimados garantizan que el Tribunal Supremo, constitucionalmente superior en todos los órdenes, pero no llamado por nuestra Constitución a conocer de todo tipo de asuntos, como es obvio, habrá de seguir ocupándose de cuestiones procesales de importancia.

Entre las sentencias que dicte el Tribunal Supremo en virtud de este instrumento y las sentencias pronunciadas por el Tribunal Constitucional en su ámbito propio, no faltará una doctrina jurisprudencial que sirva de guía para la aplicación e interpretación de las normas procesales en términos de seguridad jurídica e igualdad, compatibles y armónicos con la libertad de enjuiciamiento propia de nuestro sistema y con la oportuna evolución de la jurisprudencia.

En este punto, y para terminar lo relativo a los recursos extraordinarios, parece oportuno recordar que, precisamente en nuestro sistema jurídico, la jurisprudencia o el precedente goza de relevancia práctica por su autoridad y fuerza ejemplar, pero no por su fuerza vinculante. Esa autoridad, nacida de la calidad de la decisión, de su justificación y de la cuidadosa expresión de ésta, se está revelando también la más importante en los sistemas jurídicos del llamado «case law». Y ha sido y seguirá

rá siendo la única atribuible, más allá del caso concreto, a las sentencias dictadas en casación.

Por todo esto, menospreciar las resoluciones del Tribunal Supremo en cuanto carezcan de eficacia directa sobre otras sentencias o sobre los derechos de determinados sujetos jurídicos no sería ni coherente con el valor siempre atribuido en nuestro ordenamiento a la doctrina jurisprudencial ni acorde con los más rigurosos estudios iuscomparatísticos y con las modernas tendencias, antes ya aludidas, sobre el papel de los órganos jurisdiccionales situados en el vértice o cúspide de la Administración de Justicia.

XVI

La regulación de la ejecución provisional es, tal vez, una de las principales innovaciones de este texto legal. La nueva Ley de Enjuiciamiento Civil representa una decidida opción por la confianza en la Administración de Justicia y por la importancia de su impartición en primera instancia y, de manera consecuente, considera provisionalmente ejecutables, con razonables temperamentos y excepciones, las sentencias de condena dictadas en ese grado jurisdiccional.

La ejecución provisional será viable sin necesidad de prestar fianza ni caución, aunque se establecen, de una parte, un régimen de oposición a dicha ejecución, y, de otra, reglas claras para los distintos casos de revocación de las resoluciones provisionalmente ejecutadas, que no se limitan a proclamar retóricamente la responsabilidad por daños y perjuicios, remitiendo al proceso ordinario correspondiente, sino que permiten su exacción por la vía de apremio.

Solicitada la ejecución provisional, el tribunal la despachará, salvo que la sentencia sea de las inejecutables o no contenga pronunciamiento de condena. Y, despachada la ejecución provisional, el condenado puede oponerse a ella, en todo caso, si entiende que no concurren los aludidos presupuestos legales. Pero la genuina oposición prevista es diferente según se trate de condena dineraria o de condena no dineraria. En este último caso, la oposición puede fundarse en que resulte imposible o de extrema dificultad, según la naturaleza de las actuaciones ejecutivas, restaurar la situación anterior a la ejecución provisional o compensar económicamente al ejecutado mediante el resarcimiento de los daños y perjuicios que se le causaren, si la sentencia fuere revocada.

Si la condena es dineraria, no se permite la oposición a la ejecución provisional en su conjunto, sino únicamente a aquellas actuaciones ejecutivas concretas del procedimiento de apremio que puedan causar una situación absolutamente imposible de restaurar o de compensar económicamente mediante el resarcimiento de daños y perjuicios. El fundamento de esta oposición a medidas ejecutivas concretas viene a ser, por tanto, el mismo que el de la oposición a la ejecución de condenas no dinerarias: la probable irreversibilidad de las situaciones provocadas por la ejecución provisional y la imposibilidad de una equitativa compensación económica, si la sentencia es revocada.

En el caso de ejecución provisional por condena dineraria, la Ley exige a quien se oponga a actuaciones ejecutivas concretas que indique medidas alternativas viables, así como ofrecer caución suficiente para responder de la demora en la ejecución, si las medidas alternativas no fuesen aceptadas por el tribunal y el pronunciamiento de condena dineraria resultare posteriormente confirmado. Si no se ofrecen medidas alternativas ni se presta caución, la oposición no procederá.

Es innegable que establecer, como regla, tal ejecución provisional de condenas dinerarias entraña el peligro de que quien se haya beneficiado de ella no sea luego capaz de devolver lo que haya percibido, si se revoca la sentencia provisionalmente ejecutada. Con el sistema de

la Ley de 1881 y sus reformas, la caución exigida al solicitante eliminaba ese peligro, pero a costa de cerrar en exceso la ejecución provisional, dejándola sólo en manos de quienes dispusieran de recursos económicos líquidos. Y a costa de otros diversos y no pequeños riesgos: el riesgo de la demora del acreedor en ver satisfecho su crédito y el riesgo de que el deudor condenado dispusiera del tiempo de la segunda instancia y de un eventual recurso extraordinario para prepararse a eludir su responsabilidad.

Con el sistema de esta Ley, existe, desde luego, el peligro de que el ejecutante provisional haya cobrado y después haya pasado a ser insolvente, pero, de un lado, este peligro puede ser mínimo en muchos casos respecto de quienes dispongan a su favor de sentencia provisionalmente ejecutable. Y, por otro lado, como ya se ha dicho, la Ley no remite a un proceso declarativo para la compensación económica en caso de revocación de lo provisionalmente ejecutado, sino al procedimiento de apremio, ante el mismo órgano que ha tramitado o está tramitando la ejecución forzosa provisional.

Mas el factor fundamental de la opción de esta Ley, sopesados los peligros y riesgos contrapuestos, es la efectividad de las sentencias de primera instancia, que, si bien se mira, no recaen con menos garantías sustanciales y procedimentales de ajustarse a Derecho que las que constituye el procedimiento administrativo, en cuyo seno se dictan los actos y resoluciones de las Administraciones Públicas, inmediatamente ejecutables salvo la suspensión cautelar que se pida a la Jurisdicción y por ella se otorgue.

La presente Ley opta por confiar en los Juzgados de Primera Instancia, base, en todos los sentidos, de la Justicia civil. Con esta Ley, habrán de dictar sentencias en principio inmediatamente efectivas por la vía de la ejecución provisional; no sentencias en principio platónicas, en principio inefectivas, en las que casi siempre gravite, neutralizando lo resuelto, una apelación y una segunda instancia como acontecimientos que se dan por sentados.

Ni las estadísticas disponibles ni la realidad conocida por la experiencia de muchos profesionales —Jueces, Magistrados, abogados, profesores de derecho, etc.— justifican una sistemática, radical y general desconfianza en la denominada «Justicia de primera instancia». Y, por otra parte, si no se hiciera más efectiva y se responsabilizara más a esta Justicia de primera instancia, apenas cabría algo distinto de una reforma de la Ley de Enjuiciamiento Civil en cuestiones de detalle, aunque fuesen muchas e importantes.

Ante este cambio radical y fijándose en la oposición a la ejecución provisional, parece conveniente caer en la cuenta de que la decisión del órgano jurisdiccional sobre dicha oposición no es más difícil que la que entraña resolver sobre la petición de medidas cautelares. Los factores contrapuestos que han de ponderarse ante la oposición a la ejecución provisional no son de mayor dificultad que los que deben tomarse en consideración cuando se piden medidas cautelares.

Se trata de instituciones, ambas, que, siendo distintas, entrañan riesgos de error, pero riesgos de error parejos y que pueden y deben asumirse en aras de la efectividad de la tutela judicial y de la necesaria protección del crédito. La ejecución forzosa provisional no es, por supuesto, ninguna medida cautelar y supone, de ordinario, efectos de más fuerza e intensidad que los propios de las medidas cautelares. Pero en un caso, además de una razonable oposición, existe una sentencia precedida de un proceso con todas las garantías y, en el otro, sólo el «humo de buen derecho».

Este nuevo régimen de la ejecución provisional deparrará, a buen seguro, muchos más beneficios directos que perjuicios o casos injustos y serán muy positivos tanto los efectos colaterales de la innovación radical pro-

yectada, como la disminución de recursos con ánimo exclusivamente dilatorio.

Con esta innovación, la presente Ley aspira a un cambio de mentalidad en los pactos y en los pleitos. En los pactos, para acordarlos con ánimo de cumplirlos; en los pleitos, para afrontarlos con la perspectiva de asumir seriamente sus resultados en un horizonte mucho más próximo que el que es hoy habitual. Se manifiesta así, en suma, un propósito no meramente verbal de dar seriedad a la Justicia. No resulta admisible atribuir muchos errores a los órganos jurisdiccionales de primera instancia, argumento que, como ya se ha apuntado, está en contradicción con la realidad de las sentencias confirmatorias en segunda instancia. Por lo demás, una Ley como ésta debe elaborarse sobre la base de un serio quehacer judicial, en todas las instancias y en los recursos extraordinarios y de ninguna manera puede sustentarse aceptando como punto de partida una supuesta o real falta de calidad en dicho quehacer, defecto que, en todo caso, ninguna ley podría remediar.

VIII

En cuanto a la ejecución forzosa propiamente dicha, esta Ley, a diferencia de la de 1881, presenta una regulación unitaria, clara y completa. Se diseña un proceso de ejecución idóneo para cuanto puede considerarse genuino título ejecutivo, sea judicial o contractual o se trate de una ejecución forzosa común o de garantía hipotecaria, a la que se dedica una especial atención. Pero esta sustancial unidad de la ejecución forzosa no debe impedir las particularidades que, en no pocos puntos, son enteramente lógicas. Así, en la oposición a la ejecución, las especialidades razonables en función del carácter judicial o no judicial del título o las que resultan necesarias cuando la ejecución se dirige exclusivamente contra bienes hipotecados o pignoralados.

Ningún régimen legal de ejecución forzosa puede evitar ni compensar la morosidad crediticia, obviamente previa al proceso, ni pretender que todos los acreedores verán siempre satisfechos todos sus créditos. La presente Ley no pretende contener una nueva fórmula en esa línea de utopía. Pero sí contiene un conjunto de normas que, por un lado, protegen mucho más enérgicamente que hasta ahora al acreedor cuyo derecho presente suficiente constancia jurídica y, por otro, regulan situaciones y problemas que hasta ahora apenas se tomaban en consideración o, simplemente, se ignoraban legalmente.

La Ley regula con detalle lo relativo a las partes y sujetos intervinientes en la ejecución, así como la competencia, los recursos y actos de impugnación de resoluciones y actuaciones ejecutivas concretas —que no han de confundirse con la oposición a la ejecución forzosa— y las causas y régimen procedimental de la oposición a la ejecución y de la suspensión del proceso de ejecución.

El incidente de oposición a la ejecución previsto en la Ley es común a todas las ejecuciones, con la única excepción de las que tengan por finalidad exclusiva la realización de una garantía real, que tienen su régimen especial. La oposición se sustancia dentro del mismo proceso de ejecución y sólo puede fundamentarse en motivos tasados, que son diferentes según el título sea judicial o no judicial.

Absoluta novedad, en esta materia, es el establecimiento de un régimen de posible oposición a la ejecución de sentencias y títulos judiciales. Como es sabido, la Ley de 1881 guardaba completo silencio acerca de la oposición a la ejecución de sentencias, generando una indeseable situación de incertidumbre sobre su misma procedencia, así como sobre las causas de oposición admisibles y sobre la tramitación del incidente.

Sin merma de la efectividad de esos títulos, deseable por muchos motivos, esta Ley tiene en cuenta la realidad y la justicia y permite la oposición a la ejecución de sentencias por las siguientes causas: pago o cumplimiento de lo ordenado en la sentencia, siempre que se acredite documentalmente; caducidad de la acción ejecutiva y existencia de un pacto o transacción entre las partes para evitar la ejecución, siempre que el pacto o transacción conste en documento público. Se trata, como se ve, de unas pocas y elementales causas, que no pueden dejar de tomarse en consideración, como si la ejecución de una sentencia firme pudiera consistir en operaciones automáticas y resultase racional prescindir de todo cuanto haya podido ocurrir entre el momento en que se dictó la sentencia y adquirió firmeza y el momento en que se inste la ejecución.

La oposición a la ejecución fundada en títulos no judiciales, se admite por las siguientes causas: pago, que se pueda acreditar documentalmente; compensación, siempre que el crédito que se oponga al del ejecutante sea líquido y resulte de documento que tenga fuerza ejecutiva; pluspetición; prescripción o caducidad del derecho del ejecutante; quita, espera o pacto de no pedir, que conste documentalmente; y transacción, que conste en documento público.

Se trata, como es fácil advertir, de un elenco de causas de oposición más nutrido que el permitido en la ejecución de sentencias y otros títulos judiciales, pero no tan amplio que convierta la oposición a la ejecución en una controversia semejante a la de un juicio declarativo plenario, con lo que podría frustrarse la tutela jurisdiccional ejecutiva. Porque esta Ley entiende los títulos ejecutivos extrajudiciales, no como un tercer género entre las sentencias y los documentos que sólo sirven como medios de prueba, sino como genuinos títulos ejecutivos, esto es, instrumentos que, por poseer ciertas características, permiten al Derecho considerarlos fundamento razonable de la certeza de una deuda, a los efectos del despacho de una verdadera ejecución forzosa.

La oposición a la ejecución no es, pues, en el caso de la que se funde en títulos ejecutivos extrajudiciales, una suerte de compensación a una pretendida debilidad del título, sino una exigencia de justicia, lo mismo que la oposición a la ejecución de sentencias o resoluciones judiciales o arbitrales. La diferencia en cuanto a la amplitud de los motivos de oposición se basa en la existencia, o no, de un proceso anterior. Los documentos a los que se pueden atribuir efectos procesales muy relevantes, pero sin que sea razonable considerarlos títulos ejecutivos encuentran, en esta Ley, dentro del proceso monitorio, su adecuado lugar.

Tanto para la ejecución de sentencias como para la de títulos no judiciales se prevé también la oposición por defectos procesales: carecer el ejecutado del carácter o representación con que se le demanda, falta de capacidad o de representación del ejecutante y nulidad radical del despacho de la ejecución.

La Ley simplifica al máximo la tramitación de la oposición, cualquiera que sea la clase de título, remitiéndola, de ordinario, a lo dispuesto para el juicio verbal. Por otra parte, dado que la oposición a la ejecución sólo se abre por causas tasadas, la Ley dispone expresamente que el auto por el que la oposición se resuelva circunscribe sus efectos al proceso de ejecución. Si se piensa en procesos declarativos ulteriores a la ejecución forzosa, es obvio que si ésta se ha despachado en virtud de sentencia, habrá de operar la fuerza que a ésta quepa atribuir.

Se regula también la suspensión de la ejecución con carácter general, excepto para la ejecución hipotecaria, que tiene su régimen específico. Las únicas causas de suspensión que se contemplan, además de la derivada del incidente de oposición a la ejecución basada en título

los no judiciales, son las siguientes: interposición y admisión de demanda de revisión o de rescisión de sentencia dictada en rebeldía; interposición de un recurso frente a una actuación ejecutiva cuya realización pueda producir daño de difícil reparación; situación concursal del ejecutado y prejudicialidad penal.

Con estas normas, la Ley establece un sistema equilibrado que, por una parte, permite una eficaz tutela del derecho del acreedor ejecutante, mediante una relación limitada y tasada de causas de oposición y suspensión, que no desvirtúa la eficacia del título ejecutivo, y que, por otro lado, no priva al deudor ejecutado de medios de defensa frente a los supuestos más graves de ilicitud de la ejecución.

En materia de ejecución dineraria, la Ley se ocupa, en primer lugar, del embargo o afección de bienes y de la garantía de esta afección, según la distinta naturaleza de lo que sea objeto de esta fundamental fase de la actividad jurisdiccional ejecutiva. Se define y regula, con claridad sistemática y de contenido, la finalidad del embargo y sus actos constitutivos, el criterio de su suficiencia —con la correspondiente prohibición del embargo indeterminado— lo que no puede ser embargado en absoluto o relativamente, lo que, embargado erróneamente, debe desahucarse cuanto antes, la ampliación o reducción del embargo y la administración judicial como instrumento de afección de bienes para la razonable garantía de la satisfacción del ejecutante.

Es de subrayar que en esta Ley se establece la obligación del ejecutado de formular manifestación de sus bienes, con sus gravámenes. El tribunal, de oficio, le requerirá en el auto en que despache ejecución para que cumpla esta obligación, salvo que el ejecutante, en la demanda ejecutiva, hubiera señalado bienes embargables del ejecutado, que el mismo ejecutante reputa bastantes. Para dotar de eficacia práctica a esta obligación del ejecutado se prevé, aparte del apercibimiento al deudor de las responsabilidades en que puede incurrir, la posibilidad de que se le impongan multas coercitivas periódicas hasta que responda debidamente al requerimiento. Esta previsión remedia uno de los principales defectos de la Ley de 1881, que se mostraba en exceso complaciente con el deudor, arrojando sobre el ejecutante y sobre el Juez la carga de averiguar los bienes del patrimonio del ejecutado, sin imponer a éste ningún deber de colaboración.

Pero no empiezan y acaban con la manifestación de sus bienes por el ejecutado los instrumentos para localizar dichos bienes a los efectos de la ejecución. La Ley prevé que, a instancia del ejecutante que en absoluto haya podido señalar bienes o que no los haya encontrado en número y con cualidades tales que resulten suficientes para el buen fin de la ejecución, el tribunal requiera de entidades públicas y de personas jurídicas y físicas datos pertinentes sobre bienes y derechos susceptibles de ser utilizados para que el ejecutado afronte su responsabilidad. El ejecutante habrá de explicar, aunque sea sucintamente, la relación con el ejecutado de las entidades y personas que indica como destinatarios de los requerimientos de colaboración, pues no sería razonable que estas previsiones legales se aprovecharan torcidamente para pesquisas patrimoniales genéricas o desprovistas de todo fundamento.

Estas medidas de investigación no se establecen en la Ley como subsidiarias de la manifestación de bienes, sino que, cuando se trate de ejecución forzosa que no requiere requerimiento de pago, pueden acordarse en el auto que despache ejecución y llevarse a efecto de inmediato, lo que se hará, asimismo, sin oír al ejecutado ni esperar que sea efectiva la notificación del auto de despacho de la ejecución, cuando existan motivos para pensar que, en caso de demora, podría frustrarse el éxito de la ejecución.

La tercería de dominio no se concibe ya como proceso ordinario definitorio del dominio y con el efecto secun-

dario del alzamiento del embargo del bien objeto de la tercería, sino como incidente, en sentido estricto, de la ejecución, encaminado directa y exclusivamente a decidir si procede la desahución o el mantenimiento del embargo. Se trata de una opción, recomendada por la doctrina, que ofrece la ventaja de no conllevar una demora del proceso de ejecución respecto del bien correspondiente, demora que, pese a la mayor simplicidad de los procesos ordinarios de esta Ley, no puede dejar de considerarse a la luz de la doble instancia y sin que el nuevo régimen de ejecución provisional pueda constituir, en cuanto a la ejecución pendiente, una respuesta adecuada al referido problema.

En cuanto a la tercería de mejor derecho o de preferencia, se mantiene en esta Ley, pero con importantes innovaciones, como son la previsión del allanamiento del ejecutante o de su desistimiento de la ejecución, así como la participación del tercerista en los costes económicos de una ejecución forzosa no promovida por él. Por otra parte, a diferencia de la tercería de dominio, en la de mejor derecho es necesaria una sentencia del tribunal con fuerza definitiva del crédito y de su preferencia, aunque esta sentencia no prejuzgue otras acciones.

No son pocos los cambios y, sobre todo, el orden y previsión que esta Ley introduce en el procedimiento de apremio o fase de realización, previo avalúo, de los bienes afectados a la ejecución, según su diferente naturaleza. Además de colmar numerosas lagunas, se establece una única subasta, con disposiciones encaminadas a lograr, dentro de lo posible según las reglas del mercado, un resultado más satisfactorio para el deudor ejecutante, procurando, además, reducir el coste económico.

Con independencia de las mejoras introducidas en la regulación de la subasta, la Ley abre camino a vías de enajenación forzosa alternativas que, en determinadas circunstancias, permitirán agilizar la realización y mejorar su rendimiento. Así, se regulan los convenios de realización entre ejecutante y ejecutado y la posibilidad de que, a instancia del ejecutante o con su conformidad, el Juez acuerde que el bien se enajene por persona o entidad especializada, al margen, por tanto, de la subasta judicial.

La convocatoria de la subasta, especialmente cuando de inmuebles se trate, se regula de manera que resulte más indicativa del valor del bien. La enajenación en subasta de bienes inmuebles recibe la singular atención legislativa que merece, con especial cuidado sobre los aspectos registrales y la protección de terceros. En relación con la subsistencia y cancelación de cargas se ha optado por mantener el sistema de subsistencia de las cargas anteriores al gravamen que se ejecuta y cancelación de las cargas posteriores, sistema que se complementa deduciendo del avalúo el importe de las cargas subsistentes para determinar el valor por el que los inmuebles han de salir a subasta. Esta solución presenta la ventaja de que asegura que las cantidades que se ofrezcan en la subasta, por pequeñas que sean, van a redundar siempre en beneficio de la ejecución pendiente, lo que no se conseguiría siempre con la tradicional liquidación de cargas.

Otra importante novedad en materia de enajenación forzosa de inmuebles se refiere al régimen de audiencia y eventual desalojo de los ocupantes de los inmuebles enajenados en un proceso de ejecución. Nada preveía al respecto la Ley de 1881, que obligaba a los postores, bien a realizar costosas averiguaciones por su cuenta, bien a formular sus ofertas en condiciones de absoluta incertidumbre sobre si encontrarían ocupantes o no; sobre si los eventuales ocupantes tendrían derecho o no a mantener su situación y, en fin, sobre si, aun no teniendo los ocupantes derecho a conservar la posesión

de la finca, sería necesario o no acudir a un quizá largo y costoso proceso declarativo para lograr el desalojo. Todo esto, como es natural, no contribuía precisamente a hacer atractivo ni económicamente eficiente el mercado de las subastas judiciales.

La presente Ley sale al paso del problema de los ocupantes procurando, primero, que en el proceso de ejecución se pueda tener noticia de su existencia. A esta finalidad se orienta la previsión de que, en la relación de bienes que ha de presentar el ejecutado, se indique, respecto de los inmuebles, si están ocupados y, en su caso, por quién y con qué título. Por otro lado, se dispone que se comuniquen la existencia de la ejecución a los ocupantes de que se tenga noticia a través de la manifestación de bienes del ejecutado o de cualquier otro modo, concediéndoles un plazo de diez días para presentar al tribunal de la ejecución los títulos que justifiquen su situación. Además, se ordena que en el anuncio de la subasta se exprese, con el posible detalle, la situación posesoria del inmueble, para que los eventuales postores puedan evaluar las dificultades que encontraría un eventual desalojo.

Finalmente, se regula un breve incidente, dentro de la ejecución, que permite desalojar inmediatamente a quienes puedan ser considerados ocupantes de mero hecho o sin título suficiente. Sólo el desalojo de los ocupantes que hayan justificado tener un título que pueda ser suficiente para mantener la posesión, requerirá acudir al proceso declarativo que corresponda. De esta forma, la Ley da una respuesta prudente y equilibrada al problema que plantean los ocupantes.

También se regula con mayor realismo la administración para pago, que adquiere autonomía respecto de la realización mediante enajenación forzosa. En conjunto, los preceptos de este capítulo IV del Libro III de la Ley aprovechan la gran experiencia acumulada a lo largo de años en que, a falta muchas veces de normas precisas, se han ido poniendo de relieve diversos problemas reales y se han buscado soluciones y formulado propuestas con buen sentido jurídico.

La Ley dedica un capítulo especial a las particularidades de la ejecución sobre bienes hipotecados o pignoralos. En este punto, se mantiene, en lo sustancial, el régimen precedente de la ejecución hipotecaria, caracterizado por la drástica limitación de las causas de oposición del deudor a la ejecución y de los supuestos de suspensión de ésta. El Tribunal Constitucional ha declarado reiteradamente que este régimen no vulnera la Constitución e introducir cambios sustanciales en el mismo podría alterar gravemente el mercado del crédito hipotecario, lo que no parece en absoluto aconsejable.

La nueva regulación de la ejecución sobre bienes hipotecados o pignoralos supone un avance respecto de la situación precedente ya que, en primer lugar, se trae a la Ley de Enjuiciamiento Civil la regulación de los procesos de ejecución de créditos garantizados con hipoteca, lo que refuerza el carácter propiamente jurisdiccional de estas ejecuciones, que ha sido discutido en ocasiones; en segundo término, se regulan de manera unitaria las ejecuciones de créditos con garantía real, eliminando la multiplicidad de regulaciones existente en la actualidad; y, finalmente, se ordenan de manera más adecuada las actuales causas de suspensión de la ejecución, distinguiendo las que constituyen verdaderos supuestos de oposición a la ejecución (extinción de la garantía hipotecaria o del crédito y disconformidad con el saldo reclamado por el acreedor), de los supuestos de tercera de dominio y prejudicialidad penal, aunque manteniendo, en todos los casos, el carácter restrictivo de la suspensión del procedimiento.

Mención especial ha de hacerse del cambio relativo a la ejecución no dineraria. Era preciso, sin duda, modificar una regulación claramente superada desde muy distintos puntos de vista. Esta Ley introduce los requeri-

mientos y multas coercitivas dirigidas al cumplimiento de los deberes de hacer y no hacer y se aparta así considerablemente de la inmediata inclinación a la indemnización pecuniaria manifestada en la Ley de 1881. Sin embargo, se evitan las constricciones excesivas, buscando el equilibrio entre el interés y la justicia de la ejecución en sus propios términos, por un lado y, por otro, el respeto a la voluntad y el realismo de no empeñarse en lograr coactivamente prestaciones a las que son inherentes los rasgos personales del cumplimiento voluntario.

XVIII

En cuanto a las medidas cautelares, esta Ley las regula en un conjunto unitario de preceptos, del que sólo se excluyen, por las razones que más adelante se dirán, los relativos a las medidas específicas de algunos procesos civiles especiales. Se supera así una lamentable situación, caracterizada por escasas e insuficientes normas, dispersas en la Ley de 1881 y en otros muchos cuerpos legales.

El referido conjunto de preceptos no es, empero, el resultado de agrupar la regulación de las medidas cautelares que pudieran considerarse «clásicas», estableciendo sus presupuestos y su procedimiento. Esta Ley ha optado por sentar con claridad las características generales de las medidas que pueden ser precisas para evitar que se frustre la efectividad de una futura sentencia, perfilando unos presupuestos y requisitos igualmente generales, de modo que resulte un régimen abierto de medidas cautelares y no un sistema de número limitado o cerrado. Pero la generalidad y la amplitud no son vaguedad, inconcreción o imprudencia. La Ley se apoya en doctrina y jurisprudencia sólidas y de general aceptación.

El «*fumus boni iuris*» o apariencia de buen derecho, el peligro de la mora procesal y la prestación de caución son, desde luego, factores fundamentales imprescindibles para la adopción de medidas cautelares. La instrumentalidad de las medidas cautelares respecto de la sentencia que pueda otorgar una concreta tutela y, por tanto, la accesoriedad y provisionalidad de las medidas se garantizan suficientemente con normas adecuadas. Se procura, con disposiciones concretas, que las medidas cautelares no se busquen por sí mismas, como fin exclusivo o primordial de la actividad procesal. Pero ha de señalarse que se establece su régimen de modo que los justiciables dispongan de medidas más enérgicas que las que hasta ahora podían pedir. Se trata de que las medidas resulten en verdad eficaces para lograr, no sólo que la sentencia de condena pueda ejecutarse de alguna manera, sino para evitar que sea ilusoria, en sus propios términos.

Aunque necesarias para conjurar el «*periculum in mora*», las medidas cautelares no dejan de entrañar, como es sabido, otros peligros y riesgos. De modo que es preciso también regular cuidadosamente, y así se ha pretendido en esta Ley, la oposición a las medidas cautelares, su razonable sustitución, revisión y modificación y las posibles contracautelas o medidas que neutralicen o enerven las cautelares, haciéndolas innecesarias o menos gravosas.

Las medidas cautelares pueden solicitarse antes de comenzar el proceso, junto con la demanda o pendiente ya el litigio. Como regla, no se adoptan sin previa contradicción, pero se prevé que, en casos justificados, puedan acordarse sin oír al sujeto pasivo de la medida que se pretende. En dichos casos, se establece una oposición inmediatamente posterior. En la audiencia previa o en la oposición, pero también más tarde, puede entrar en juego la contracautela que sustituya la medida cautelar que se pretende o que ya se haya acordado.

Frente a alguna posición partidaria de atribuir el conocimiento y resolución acerca de las medidas cautelares a un órgano jurisdiccional distinto del competente para el proceso principal, la Ley opta por no separar la competencia, sin perjuicio de que no implique sumisión, respecto del proceso, la actuación de la parte pasiva en el procedimiento relativo a medidas solicitadas antes de la interposición de la demanda.

Esta opción no desconoce el riesgo de que la decisión sobre las medidas cautelares, antes de la demanda o ya en el seno del proceso, genere algunos prejuicios o impresiones en favor o en contra de la posición de una parte, que puedan influir en la sentencia. Pero, además de que ese riesgo existe también al margen de las medidas cautelares, pues el prejuicio podría generarse en la audiencia previa al juicio o tras la lectura de demanda y contestación, esta Ley se funda en una doble consideración.

Considera la Ley, por un lado, que todos los Jueces y Magistrados están en condiciones de superar impresiones provisionales para ir atendiendo imparcialmente a las sucesivas pretensiones de las partes y para atenerse, en definitiva, a los hechos probados y al Derecho que haya de aplicarse.

Y, por otra, no se pierde de vista que las medidas cautelares han de guardar siempre relación con lo que se pretende en el proceso principal e incluso con vicisitudes y circunstancias que pueden variar durante su pendency, de suerte que es el órgano competente para dicho proceso quien se encuentra en la situación más idónea para resolver, en especial si se tiene en cuenta la posibilidad de alzamiento y modificación de las medidas o de su sustitución por una equitativa contracautela. Todo esto, sin contar con la menor complejidad procedimental que comporta no separar la competencia.

XIX

La Ley establece los procesos especiales imprescindibles.

En primer lugar, los que, con inequívocas e indiscutibles particularidades, han de servir de cauce a los litigios en asuntos de capacidad, filiación y matrimoniales. Se trae así a la Ley procesal común, terminando con una situación deplorable, lo que en ella debe estar, pero que hasta ahora se ha debido rastrear o incluso deducir de disposiciones superlativamente dispersas, oscuras y problemáticas.

En segundo lugar, los procesos de división judicial de patrimonios, rúbrica bajo la que se regulan la división judicial de la herencia y el nuevo procedimiento para la liquidación del régimen económico matrimonial, que permitirán solventar cuestiones de esa índole que no se hayan querido o podido resolver sin contienda judicial. Y, por último, dos procesos en cierto modo más novedosos que los anteriores: el juicio monitorio y el proceso cambiario.

Por lo que respecta a los procesos en que no rige el principio dispositivo o debe ser matizada su influencia en razón de un indiscutible interés público inherente al objeto procesal, la Ley no se limita a codificar, sino que, con pleno respeto a las reglas sustantivas, de las que el proceso ha de ser instrumental, diseña procedimientos sencillos y presta singular atención a los problemas reales mostrados por la experiencia. Destacables resultan las medidas cautelares específicas que se prevén y que, en aras de las ventajas prácticas de una regulación procesal agrupada y completa sobre estas materias, se insertan en estos procesos especiales, en vez de llevarlas, conforme a criterios sistemáticos tal vez teóricamente más perfectos, a la regulación general de tales medidas.

Para la división judicial de la herencia diseña la Ley un procedimiento mucho más simple y menos costoso

que el juicio de testamentaría de la Ley de 1881. Junto a este procedimiento, se regula otro específicamente concebido para servir de cauce a la liquidación judicial del régimen económico matrimonial, con el que se da respuesta a la imperiosa necesidad de una regulación procesal clara en esta materia que se ha puesto reiteradamente de manifiesto durante la vigencia de la legislación precedente.

En cuanto al proceso monitorio, la Ley confía en que, por los cauces de este procedimiento, eficaces en varios países, tenga protección rápida y eficaz el crédito dinerario líquido de muchos justiciables y, en especial, de profesionales y empresarios medianos y pequeños.

En síntesis, este procedimiento se inicia mediante solicitud, para la que pueden emplearse impresos o formularios, dirigida al Juzgado de Primera Instancia del domicilio del deudor, sin necesidad de intervención de procurador y abogado. Punto clave de este proceso es que con la solicitud se aporten documentos de los que resulte una base de buena apariencia jurídica de la deuda. La ley establece casos generales y otros concretos o típicos. Es de señalar que la eficacia de los documentos en el proceso monitorio se complementa armónicamente con el reforzamiento de la eficacia de los genuinos títulos ejecutivos extrajudiciales.

Si se trata de los documentos que la ley misma considera base de aquella apariencia o si el tribunal así lo entiende, quien aparezca como deudor es inmediatamente colocado ante la opción de pagar o «dar razones», de suerte que si el deudor no comparece o no se opone, está suficientemente justificado despachar ejecución, como se dispone. En cambio, si se «dan razones», es decir, si el deudor se opone, su discrepancia con el acreedor se sustancia por los cauces procesales del juicio que corresponda según la cuantía de la deuda reclamada. Este juicio es entendido como proceso ordinario y plenario y encaminado, por tanto, a finalizar, en principio, mediante sentencia con fuerza de cosa juzgada.

Si el deudor no comparece o no se opone, se despacha ejecución según lo dispuesto para las sentencias judiciales. En el seno de esta ejecución forzosa cabe la limitada oposición prevista en su lugar, pero con la particularidad de que se cierra el paso a un proceso ordinario en que se reclame la misma deuda o la devolución de lo que pudiera obtenerse en la ejecución derivada del monitorio. Este cierre de las posibilidades de litigar es conforme y coherente con la doble oportunidad de defensa que al deudor le asiste y resulta necesario para dotar de eficacia al procedimiento monitorio.

Conviene advertir, por último, en cuanto al proceso monitorio, que la Ley no desconoce la realidad de las regulaciones de otros países, en las que este cauce singular no está limitado por razón de la cuantía. Pero se ha considerado más prudente, al introducir este instrumento de tutela jurisdiccional en nuestro sistema procesal civil, limitar la cuantía a una cifra razonable, que permite la tramitación de reclamaciones dinerarias no excesivamente elevadas, aunque superiores al límite cuantitativo establecido para el juicio verbal.

El juicio cambiario, por su parte, no es sino el cauce procesal que merecen los créditos documentados en letras de cambio, cheques y pagarés. Se trata de una protección jurisdiccional singular, instrumental de lo dispuesto en la ley especial sobre esos instrumentos del tráfico jurídico. La eficaz protección del crédito cambiario queda asegurada por el inmediato embargo preventivo, que se convierte automáticamente en ejecutivo si el deudor no formula oposición o si ésta es desestimada. Fuera de los casos de estimación de la oposición, el embargo preventivo sólo puede alzarse ante la alegación fundada de falsedad de la firma o de falta absoluta de representación, configurándose así, en esta Ley, un sistema

de tutela jurisdiccional del crédito cambiario de eficacia estrictamente equivalente al de la legislación derogada.

XX

Mediante las disposiciones adicionales segunda y tercera se pretende, por un lado, hacer posibles las actualizaciones y adaptaciones de cuantía que en el futuro sean convenientes, entre las cuales la determinada por la plena implantación del euro y, por otra parte, la efectiva disposición de nuevos medios materiales para la constancia de vistas, audiencias y comparecencias.

En cuanto a la disposición adicional segunda, el mantenimiento de la cuantía en pesetas junto a la cuantía en euros, en ciertos casos, obedece al propósito de facilitar la determinación del procedimiento que se ha de seguir en primera instancia y la posibilidad de acceso a algunos recursos, evitando tener que convertir a moneda europea las cuantías que consten en documentos y registros, quizá largamente ajenas a dicha moneda, en que haya de fundarse la cuantificación.

Las disposiciones transitorias prevén, conforme a criterios racionales de fácil comprensión y aplicación, los problemas que se pueden suscitar en cuanto a los procesos pendientes al tiempo de entrar en vigor la Ley, tras la vacación de un año prevista en la correspondiente disposición final. El criterio general, que se va aplicando a los distintos casos, es el de la más rápida efectividad de la nueva Ley.

La disposición derogatoria contiene gran número de normas, a consecuencia de la misma naturaleza de esta Ley y de su empeño por evitar la simple cláusula derogatoria general, conforme a lo dispuesto en el apartado segundo del artículo 2 del Código Civil. El fácil expediente de la mera cláusula general no sólo es reprochable desde el punto de vista de la técnica jurídica y, en concreto, de la legislativa, sino que genera con frecuencia graves problemas.

En su primer apartado, la disposición derogatoria se refiere, en primer lugar, a la misma Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881, con necesarias excepciones temporales a la derogación general, en razón de futuras Leyes reguladoras de la materia concursal, de la jurisdicción voluntaria y de la cooperación jurídica internacional en materia civil.

Además, se derogan preceptos procesales hasta ahora de una veintena de leyes distintas, así como, entre otros, el Decreto de 21 de noviembre de 1952, sobre normas procesales de Justicia Municipal, y el Decreto-Ley sobre embargo de empresas, de 20 de octubre de 1969. En numerosas ocasiones, esos preceptos son sustituidos por normas nuevas en la presente Ley. Otras veces, se integran en ella. Y, en ciertos casos, son modificados por medio de disposiciones finales, de diversa índole, a las que enseguida se hará referencia.

En lo que afecta al Código Civil, ha de destacarse que, si bien se suprimen las normas relativas a los medios de prueba, se mantienen aquellos preceptos relativos a los documentos que pueden tener relevancia, y no pequeña, en el tráfico jurídico. Algunos de esos preceptos que permanecen mencionan expresamente la prueba, pero, además de no ser contradictorios, sino armónicos, con los de esta Ley, ha de entenderse que tratan de la certeza y eficacia extrajudiciales. La raigambre de dichas normas ha aconsejado no derogarlas, sin perjuicio de la posibilidad de que, en el futuro, sean perfeccionadas.

En cuanto a las disposiciones finales, algunas se limitan a poner en consonancia las remisiones de leyes especiales a la Ley de Enjuiciamiento Civil. Otras, en cambio, modifican la redacción de ciertos preceptos en razón de las innovaciones contenidas en esta Ley. Tal es el caso, por ejemplo, de ciertos apartados del artículo 15 y de la disposición adicional primera de la Ley de Venta a Plazos de Bienes Muebles. Introducido en nuestro orde-

namiento el proceso monitorio y contempladas expresamente en la ley las deudas por plazos impagados contra lo previsto en los contratos regulados en dicha ley, parece obligado que la virtualidad consistente en llevar aparejada ejecución, atribuida a ciertos títulos, haya de acomodarse a lo dispuesto para ésta.

La modificación del artículo 11 de la Ley de Arbitraje viene exigida por el cambio en el tratamiento procesal de la jurisdicción que la presente Ley opera. Pero, además, ha de contribuir a reforzar la eficacia de la institución arbitral, pues será posible, en adelante, que la sumisión a árbitros se haga valer dentro del proceso judicial de modo que el tribunal se abstenga de conocer al comienzo, y no al final, de dicho proceso, como ocurría a consecuencia de configurar como excepción dilatoria la alegación de compromiso.

Las reformas en la Ley Hipotecaria, estudiadas con singular detenimiento, buscan coherencia la regulación de esta Ley con la mayor integridad y claridad de aquélla. Son necesarios también ciertos cambios en las leyes procesales laboral y penal, regulando de modo completo la abstención y recusación en los correspondientes procesos y algunos otros extremos concretos. En la ley procesal penal, resulta oportuno modificar el precepto relativo a los días y horas hábiles para las actuaciones judiciales de instrucción.

En la línea seguida por esta Ley en el sentido de facilitar la prestación de cauciones o la constitución de depósitos, se reforma la disposición adicional de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. Lo que importa a la Administración de Justicia, en razón de los legítimos derechos e intereses de muchos justiciables, no es que otros justiciables dispongan de dinero en efectivo para destinarlo a depósitos y cauciones, sino que, en su momento, unas determinadas sumas de dinero puedan inmediatamente destinarse a las finalidades que la ley establezca.

TÍTULO PRELIMINAR

De las normas procesales y su aplicación

Artículo 1. *Principio de legalidad procesal.*

En los procesos civiles, los tribunales y quienes ante ellos acudan e intervengan deberán actuar con arreglo a lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 2. *Aplicación en el tiempo de las normas procesales civiles.*

Salvo que otra cosa se establezca en disposiciones legales de Derecho transitorio, los asuntos que correspondan a los tribunales civiles se sustanciarán siempre por éstos con arreglo a las normas procesales vigentes, que nunca serán retroactivas.

Artículo 3. *Ámbito territorial de las normas procesales civiles.*

Con las solas excepciones que puedan prever los Tratados y Convenios internacionales, los procesos civiles que se sigan en el territorio nacional se regirán únicamente por las normas procesales españolas.

Artículo 4. *Carácter supletorio de la Ley de Enjuiciamiento Civil.*

En defecto de disposiciones en las leyes que regulan los procesos penales, contencioso-administrativos, laborales y militares, serán de aplicación, a todos ellos, los preceptos de la presente Ley.

LIBRO I

De las disposiciones generales relativas a los juicios civiles

TÍTULO I

De la comparecencia y actuación en juicio

Artículo 5. *Clases de tutela jurisdiccional.*

1. Se podrá pretender de los tribunales la condena a determinada prestación, la declaración de la existencia de derechos y de situaciones jurídicas, la constitución, modificación o extinción de estas últimas, la ejecución, la adopción de medidas cautelares y cualquier otra clase de tutela que esté expresamente prevista por la ley.

2. Las pretensiones a que se refiere el apartado anterior se formularán ante el tribunal que sea competente y frente a los sujetos a quienes haya de afectar la decisión pretendida.

CAPÍTULO I

De la capacidad para ser parte, la capacidad procesal y la legitimación

Artículo 6. *Capacidad para ser parte.*

1. Podrán ser parte en los procesos ante los tribunales civiles:

- 1.º Las personas físicas.
- 2.º El concebido no nacido, para todos los efectos que le sean favorables.
- 3.º Las personas jurídicas.
- 4.º Las masas patrimoniales o los patrimonios separados que carezcan transitoriamente de titular o cuyo titular haya sido privado de sus facultades de disposición y administración.
- 5.º Las entidades sin personalidad jurídica a las que la ley reconozca capacidad para ser parte.
- 6.º El Ministerio Fiscal, respecto de los procesos en que, conforme a la ley, haya de intervenir como parte.
- 7.º Los grupos de consumidores o usuarios afectados por un hecho dañoso cuando los individuos que lo compongan estén determinados o sean fácilmente determinables. Para demandar en juicio será necesario que el grupo se constituya con la mayoría de los afectados.

2. Sin perjuicio de la responsabilidad que, conforme a la ley, pueda corresponder a los gestores o a los partícipes, podrán ser demandadas, en todo caso, las entidades que, no habiendo cumplido los requisitos legalmente establecidos para constituirse en personas jurídicas, estén formadas por una pluralidad de elementos personales y patrimoniales puestos al servicio de un fin determinado.

Artículo 7. *Comparecencia en juicio y representación.*

1. Sólo podrán comparecer en juicio los que estén en el pleno ejercicio de sus derechos civiles.
2. Las personas físicas que no se hallen en el caso del apartado anterior habrán de comparecer mediante la representación o con la asistencia, la autorización, la habilitación o el defensor exigidos por la ley.
3. Por los concebidos y no nacidos comparecerán las personas que legítimamente los representarían si ya hubieren nacido.

4. Por las personas jurídicas comparecerán quienes legalmente las representen.

5. Las masas patrimoniales o patrimonios separados a que se refiere el número 4.º del apartado 1 del artículo anterior comparecerán en juicio por medio de quienes, conforme a la ley, las administren.

6. Las entidades sin personalidad a que se refiere el número 5.º del apartado 1 del artículo anterior comparecerán en juicio por medio de las personas a quienes la ley, en cada caso, atribuya la representación en juicio de dichas entidades.

7. Por las entidades sin personalidad a que se refiere el número 7.º del apartado 1 y el apartado 2 del artículo anterior comparecerán en juicio las personas que, de hecho o en virtud de pactos de la entidad, actúen en su nombre frente a terceros.

Artículo 8. *Integración de la capacidad procesal.*

1. Cuando la persona física se encuentre en el caso del apartado segundo del artículo anterior y no hubiere persona que legalmente la represente o asista para comparecer en juicio, el tribunal le nombrará, mediante providencia, un defensor judicial, que asumirá su representación y defensa hasta que se designe a aquella persona.

2. En el caso a que se refiere el apartado anterior y en los demás en que haya de nombrarse un defensor judicial al demandado, el Ministerio Fiscal asumirá la representación y defensa de éste hasta que se produzca el nombramiento de aquél.

En todo caso, el proceso quedará en suspenso mientras no conste la intervención del Ministerio Fiscal.

Artículo 9. *Apreciación de oficio de la falta de capacidad.*

La falta de capacidad para ser parte y de capacidad procesal podrá ser apreciada de oficio por el tribunal en cualquier momento del proceso.

Artículo 10. *Condición de parte procesal legítima.*

Serán considerados partes legítimas quienes comparezcan y actúen en juicio como titulares de la relación jurídica u objeto litigioso.

Se exceptúan los casos en que por ley se atribuya legitimación a persona distinta del titular.

Artículo 11. *Legitimación para la defensa de derechos e intereses de consumidores y usuarios.*

1. Sin perjuicio de la legitimación individual de los perjudicados, las asociaciones de consumidores y usuarios legalmente constituidas estarán legitimadas para defender en juicio los derechos e intereses de sus asociados y los de la asociación, así como los intereses generales de los consumidores y usuarios.

2. Cuando los perjudicados por un hecho dañoso sean un grupo de consumidores o usuarios cuyos componentes estén perfectamente determinados o sean fácilmente determinables, la legitimación para pretender la tutela de esos intereses colectivos corresponde a las asociaciones de consumidores y usuarios, a las entidades legalmente constituidas que tengan por objeto la defensa o protección de éstos, así como a los propios grupos de afectados.

3. Cuando los perjudicados por un hecho dañoso sean una pluralidad de consumidores o usuarios indeterminada o de difícil determinación, la legitimación para demandar en juicio la defensa de estos intereses difusos corresponderá exclusivamente a las asociaciones de consumidores y usuarios que, conforme a la Ley, sean representativas.

CAPÍTULO II

De la pluralidad de partes

Artículo 12. *Litisconsorcio.*

1. Podrán comparecer en juicio varias personas, como demandantes o como demandados, cuando las acciones que se ejerciten provengan de un mismo título o causa de pedir.

2. Cuando por razón de lo que sea objeto del juicio la tutela jurisdiccional solicitada sólo pueda hacerse efectiva frente a varios sujetos conjuntamente considerados, todos ellos habrán de ser demandados, como litisconsortes, salvo que la ley disponga expresamente otra cosa.

Artículo 13. *Intervención de sujetos originariamente no demandantes ni demandados.*

1. Mientras se encuentre pendiente un proceso, podrá ser admitido como demandante o demandado, quien acredite tener interés directo y legítimo en el resultado del pleito.

En particular, cualquier consumidor o usuario podrá intervenir en los procesos instados por las entidades legalmente reconocidas para la defensa de los intereses de aquéllos.

2. La solicitud de intervención no suspenderá el curso del procedimiento. El tribunal resolverá por medio de auto, previa audiencia de las partes personadas, en el plazo común de diez días.

3. Admitida la intervención, no se retrotraerán las actuaciones, pero el interviniente será considerado parte en el proceso a todos los efectos y podrá defender las pretensiones formuladas por su litisconsorte o las que el propio interviniente formule, si tuviere oportunidad procesal para ello, aunque su litisconsorte renuncie, se allane, desista o se aparte del procedimiento por cualquier otra causa.

También se permitirán al interviniente las alegaciones necesarias para su defensa, que no hubiere efectuado por corresponder a momentos procesales anteriores a su admisión en el proceso. De estas alegaciones se dará traslado, en todo caso, a las demás partes, por plazo de cinco días.

El interviniente podrá, asimismo, utilizar los recursos que procedan contra las resoluciones que estime perjudiciales a su interés, aunque las consienta su litisconsorte.

Artículo 14. *Intervención provocada.*

1. En caso de que la ley permita que el demandante llame a un tercero para que intervenga en el proceso sin la cualidad de demandado, la solicitud de intervención deberá realizarse en la demanda, salvo que la ley disponga expresamente otra cosa. Admitida por el tribunal la entrada en el proceso del tercero, éste dispondrá de las mismas facultades de actuación que la ley concede a las partes.

2. Cuando la ley permita al demandado llamar a un tercero para que intervenga en el proceso, se procederá conforme a las siguientes reglas:

1.^a El demandado solicitará del tribunal que sea notificada al tercero la pendencia del juicio. La solicitud deberá presentarse dentro del plazo otorgado para contestar a la demanda o, cuando se trate de juicio verbal, antes del día señalado para la vista.

2.^a El tribunal oír al demandante en el plazo de diez días y resolverá mediante auto lo que proceda. Acorrada la notificación, se emplazará al tercero para contestar a la demanda en la misma forma y en idénticos términos a los establecidos para el emplazamiento del demandado. Si se tratase de un juicio verbal, el tribunal

por medio de providencia hará nuevo señalamiento para la vista, citando a las partes y al tercero llamado al proceso.

3.^a El plazo concedido al demandado para contestar a la demanda quedará en suspenso desde la solicitud a que se refiere la regla 1.^a y se reanudará con la notificación al demandado de la desestimación de su petición o, si es estimada, con el traslado del escrito de contestación presentado por el tercero y, en todo caso, al expirar el plazo concedido a este último para contestar a la demanda.

4.^a Si comparecido el tercero, el demandado considerare que su lugar en el proceso debe ser ocupado por aquél, se procederá conforme a lo dispuesto en el artículo 18.

Artículo 15. *Publicidad e intervención en procesos para la protección de derechos e intereses colectivos y difusos de consumidores y usuarios.*

1. En los procesos promovidos por asociaciones o entidades constituidas para la protección de los derechos e intereses de los consumidores y usuarios, o por los grupos de afectados, se llamará al proceso a quienes tengan la condición de perjudicados por haber sido consumidores del producto o usuarios del servicio que dio origen al proceso, para que hagan valer su derecho o interés individual. Este llamamiento se hará publicando la admisión de la demanda en medios de comunicación con difusión en el ámbito territorial en el que se haya manifestado la lesión de aquellos derechos o intereses.

2. Cuando se trate de un proceso en el que estén determinados o sean fácilmente determinables los perjudicados por el hecho dañoso, el demandante o demandantes deberán haber comunicado previamente la presentación de la demanda a todos los interesados. En este caso, tras el llamamiento, el consumidor o usuario podrá intervenir en el proceso en cualquier momento, pero sólo podrá realizar los actos procesales que no hubieran precluido.

3. Cuando se trate de un proceso en el que el hecho dañoso perjudique a una pluralidad de personas indeterminadas o de difícil determinación, el llamamiento suspenderá el curso del proceso por un plazo que no excederá de dos meses y que se determinará en cada caso atendiendo a las circunstancias o complejidad del hecho y a las dificultades de determinación y localización de los perjudicados. El proceso se reanudará con la intervención de todos aquellos consumidores que hayan acudido al llamamiento, no admitiéndose la personación individual de consumidores o usuarios en un momento posterior, sin perjuicio de que éstos puedan hacer valer sus derechos o intereses conforme a lo dispuesto en los artículos 221 y 519 de esta Ley.

CAPÍTULO III

De la sucesión procesal

Artículo 16. *Sucesión procesal por muerte.*

1. Cuando se transmita «mortis causa» lo que sea objeto del juicio, la persona o personas que sucedan al causante podrán continuar ocupando en dicho juicio la misma posición que éste, a todos los efectos.

Comunicada la defunción de cualquier litigante por quien deba sucederle, el tribunal suspenderá el proceso y, previo traslado a las demás partes, acreditados la defunción y el título sucesorio y cumplidos los trámites pertinentes, tendrá, en su caso, por personado al sucesor en nombre del litigante difunto, teniéndolo en cuenta en la sentencia que se dicte.

2. Cuando la defunción de un litigante conste al tribunal y no se personare el sucesor en el plazo de los cinco días siguientes, se permitirá a las demás partes pedir, con identificación de los sucesores y de su domicilio o residencia, que se les notifique la existencia del proceso, emplazándoles para comparecer en el plazo de diez días.

Acordada la notificación, se suspenderá el proceso hasta que comparezcan los sucesores o finalice el plazo para la comparecencia.

3. Cuando el litigante fallecido sea el demandado y las demás partes no conocieren a los sucesores o éstos no pudieran ser localizados o no quisieran comparecer, el proceso seguirá adelante declarándose la rebeldía de la parte demandada.

Si el litigante fallecido fuese el demandante y sus sucesores no se personasen por cualquiera de las dos primeras circunstancias expresadas en el párrafo anterior, se entenderá que ha habido desistimiento, salvo que el demandado se opusiere, en cuyo caso se aplicará lo dispuesto en el apartado tercero del artículo 20. Si la no personación de los sucesores se debiese a que no quisieran comparecer, se entenderá que la parte demandante renuncia a la acción ejercitada.

Artículo 17. *Sucesión por transmisión del objeto litigioso.*

1. Cuando se haya transmitido, pendiente un juicio, lo que sea objeto del mismo, el adquirente podrá solicitar, acreditando la transmisión, que se le tenga como parte en la posición que ocupaba el transmitente. El tribunal proveerá a esta petición ordenando la suspensión de las actuaciones y oír a por diez días a la otra parte.

Si ésta no se opusiere dentro de dicho plazo, el tribunal, mediante auto, alzará la suspensión y dispondrá que el adquirente ocupe en el juicio la posición que el transmitente tuviese en él.

2. Si dentro del plazo concedido en el apartado anterior la otra parte manifestase su oposición a la entrada en el juicio del adquirente, el tribunal resolverá por medio de auto lo que estime procedente.

No se accederá a la pretensión cuando dicha parte acredite que le competen derechos o defensas que, en relación con lo que sea objeto del juicio, solamente puede hacer valer contra la parte transmitente, o un derecho a reconvenir, o que pende una reconvencción, o si el cambio de parte pudiera dificultar notoriamente su defensa.

Cuando no se acceda a la pretensión del adquirente, el transmitente continuará en el juicio, quedando a salvo las relaciones jurídicas privadas que existan entre ambos.

Artículo 18. *Sucesión en los casos de intervención provocada.*

En el caso a que se refiere la regla 4.^a del apartado 2 del artículo 14, de la solicitud presentada por el demandado se dará traslado a las demás partes para que aleguen lo que a su derecho convenga, por plazo de cinco días, decidiendo a continuación el tribunal, por medio de auto, lo que resulte procedente en orden a la conveniencia o no de la sucesión.

CAPÍTULO IV

Del poder de disposición de las partes sobre el proceso y sobre sus pretensiones

Artículo 19. *Derecho de disposición de los litigantes. Transacción y suspensión.*

1. Los litigantes están facultados para disponer del objeto del juicio y podrán renunciar, desistir del juicio,

allanarse, someterse a arbitraje y transigir sobre lo que sea objeto del mismo, excepto cuando la ley lo prohíba o establezca limitaciones por razones de interés general o en beneficio de tercero.

2. Si las partes pretendieran una transacción judicial y el acuerdo o convenio que alcanzaren fuere conforme a lo previsto en el apartado anterior, será homologado por el tribunal que esté conociendo del litigio al que se pretenda poner fin.

3. Los actos a que se refieren los apartados anteriores podrán realizarse, según su naturaleza, en cualquier momento de la primera instancia o de los recursos o de la ejecución de sentencia.

4. Asimismo, las partes podrán solicitar la suspensión del proceso, que será acordado, mediante auto, por el tribunal, siempre que no perjudique al interés general o a tercero y que el plazo de la suspensión no supere los sesenta días.

Artículo 20. *Renuncia y desistimiento.*

1. Cuando el actor manifieste su renuncia a la acción ejercitada o al derecho en que funde su pretensión, el tribunal dictará sentencia absolviendo al demandado, salvo que la renuncia fuese legalmente inadmisibles. En este caso, se dictará auto mandando seguir el proceso adelante.

2. El demandante podrá desistir unilateralmente del juicio antes de que el demandado sea emplazado para contestar a la demanda o citado para juicio. También podrá desistir unilateralmente, en cualquier momento, cuando el demandado se encontrare en rebeldía.

3. Emplazado el demandado, del escrito de desistimiento se le dará traslado por plazo de diez días.

Si el demandado prestare su conformidad al desistimiento o no se opusiere a él dentro del plazo expresado en el párrafo anterior, el tribunal dictará auto de sobreseimiento y el actor podrá promover nuevo juicio sobre el mismo objeto.

Si el demandado se opusiera al desistimiento, el juez resolverá lo que estime oportuno.

Artículo 21. *Allanamiento.*

1. Cuando el demandado se allane a todas las pretensiones del actor, el tribunal dictará sentencia condenatoria de acuerdo con lo solicitado por éste, pero si el allanamiento se hiciera en fraude de ley o supusiera renuncia contra el interés general o perjuicio de tercero, se dictará auto rechazándolo y seguirá el proceso adelante.

2. Cuando se trate de un allanamiento parcial el tribunal, a instancia del demandante, podrá dictar de inmediato auto acogiendo las pretensiones que hayan sido objeto de dicho allanamiento. Para ello será necesario que, por la naturaleza de dichas pretensiones, sea posible un pronunciamiento separado que no prejuzgue las restantes cuestiones no allanadas, respecto de las cuales continuará el proceso. Este auto será ejecutable conforme a lo establecido en los artículos 517 y siguientes de esta Ley.

Artículo 22. *Terminación del proceso por satisfacción extraprocesal o carencia sobrevenida de objeto. Caso especial de enervación del desahucio.*

1. Cuando, por circunstancias sobrevenidas a la demanda y a la reconvencción, dejare de haber interés legítimo en obtener la tutela judicial pretendida, porque se hayan satisfecho, fuera del proceso, las pretensiones del actor y, en su caso, del demandado reconviniente o por cualquier otra causa, se pondrá de manifiesto esta circunstancia al tribunal y, si hubiere acuerdo de las partes, se decretará, mediante auto, la terminación del proceso.

El auto de terminación del proceso tendrá los mismos efectos que una sentencia absolutoria firme, sin que proceda condena en costas.

2. Si alguna de las partes sostuviere la subsistencia de interés legítimo, negando motivadamente que se haya dado satisfacción extraprocesal a sus pretensiones o con otros argumentos, el tribunal convocará a las partes a una comparecencia sobre ese único objeto, en el plazo de diez días.

Terminada la comparecencia, el tribunal decidirá mediante auto, dentro de los diez días siguientes, si procede, o no, continuar el juicio, imponiéndose las costas de estas actuaciones a quien viere rechazada su pretensión.

3. Contra el auto que ordene la continuación del juicio no cabrá recurso alguno. Contra el que acuerde su terminación, cabrá recurso de apelación.

4. Los procesos de desahucio de finca urbana por falta de pago de las rentas o cantidades debidas por el arrendatario terminarán si, antes de la celebración de la vista, el arrendatario paga al actor o pone a su disposición en el tribunal o notarialmente el importe de las cantidades reclamadas en la demanda y el de las que adeude en el momento de dicho pago enervador del desahucio.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no será de aplicación cuando el arrendatario hubiera enervado el desahucio en una ocasión anterior, ni cuando el arrendador hubiese requerido de pago al arrendatario, por cualquier medio fehaciente, con al menos cuatro meses de antelación a la presentación de la demanda y el pago no se hubiese efectuado al tiempo de dicha presentación.

CAPÍTULO V

De la representación procesal y la defensa técnica

Artículo 23. *Intervención de procurador.*

1. La comparecencia en juicio será por medio de procurador legalmente habilitado para actuar en el tribunal que conozca del juicio.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, podrán los litigantes comparecer por sí mismos:

1.º En los juicios verbales cuya cuantía no exceda de ciento cincuenta mil pesetas y para la petición inicial de los procedimientos monitorios, conforme a lo previsto en esta Ley.

2.º En los juicios universales, cuando se limite la comparecencia a la presentación de títulos de crédito o derechos, o para concurrir a Juntas.

3.º En los incidentes relativos a impugnación de resoluciones en materia de asistencia jurídica gratuita y cuando se soliciten medidas urgentes con anterioridad al juicio.

Artículo 24. *Apoderamiento del procurador.*

1. El poder en que la parte otorgue su representación al procurador habrá de estar autorizado por notario o ser conferido por comparecencia ante el Secretario Judicial del tribunal que haya de conocer del asunto.

2. La escritura de poder se acompañará al primer escrito que el procurador presente o, en su caso, al realizar la primera actuación; y el otorgamiento «apud acta» deberá ser efectuado al mismo tiempo que la presentación del primer escrito o, en su caso, antes de la primera actuación.

Artículo 25. *Poder general y poder especial.*

1. El poder general para pleitos facultará al procurador para realizar válidamente, en nombre de su poderdante, todos los actos procesales comprendidos, de ordinario, en la tramitación de aquéllos.

El poderdante podrá, no obstante, excluir del poder general asuntos y actuaciones para las que la ley no exija apoderamiento especial. La exclusión habrá de ser consignada expresa e inequívocamente.

2. Será necesario poder especial:

1.º Para la renuncia, la transacción, el desistimiento, el allanamiento, el sometimiento a arbitraje y las manifestaciones que puedan comportar sobreseimiento del proceso por satisfacción extraprocesal o carencia sobrevenida de objeto.

2.º Para ejercitar las facultades que el poderdante hubiera excluido del poder general, conforme a lo dispuesto en el apartado anterior.

3.º En todos los demás casos en que así lo exijan las leyes.

3. No podrán realizarse mediante procurador los actos que, conforme a la ley, deban efectuarse personalmente por los litigantes.

Artículo 26. *Aceptación del poder. Deberes del procurador.*

1. La aceptación del poder se presume por el hecho de usar de él el procurador.

2. Aceptado el poder, el procurador quedará obligado:

1.º A seguir el asunto mientras no cese en su representación por alguna de las causas expresadas en el artículo 30.

2.º A transmitir al abogado elegido por su cliente o por él mismo, cuando a esto se extienda el poder, todos los documentos, antecedentes o instrucciones que se le remitan o pueda adquirir, haciendo cuanto conduzca a la defensa de los intereses de su poderdante, bajo la responsabilidad que las leyes imponen al mandatario.

Cuando no tuviese instrucciones o fueren insuficientes las remitidas por el poderdante, hará lo que requiera la naturaleza o índole del asunto.

3.º A tener al poderdante y al abogado siempre al corriente del curso del asunto que se le hubiere confiado, pasando al segundo copias de todas las resoluciones que se le notifiquen y de los escritos y documentos que le sean trasladados por el tribunal o por los procuradores de las demás partes.

4.º A trasladar los escritos de su poderdante y de su letrado a los procuradores de las restantes partes en la forma prevista en el artículo 276.

5.º A recoger del abogado que cese en la dirección de un asunto las copias de los escritos y documentos y demás antecedentes que se refieran a dicho asunto, para entregarlos al que se encargue de continuarlo o al poderdante.

6.º A comunicar de manera inmediata al tribunal la imposibilidad de cumplir alguna actuación que tenga encomendada.

7.º A pagar todos los gastos que se causaren a su instancia, excepto los honorarios de los abogados y los correspondientes a los peritos, salvo que el poderdante le haya entregado los fondos necesarios para su abono.

Artículo 27. *Derecho supletorio sobre apoderamiento.*

A falta de disposición expresa sobre las relaciones entre el poderdante y el procurador, regirán las normas establecidas para el contrato de mandato en la legislación civil aplicable.

Artículo 28. *Representación pasiva del procurador.*

1. Mientras se halle vigente el poder, el procurador oír y firmará los emplazamientos, citaciones, requerimientos y notificaciones de todas clases, incluso las de sentencias que se refieran a su parte, durante el curso del asunto y hasta que quede ejecutada la sentencia, teniendo estas actuaciones la misma fuerza que si interviniera en ellas directamente el poderdante sin que le sea lícito pedir que se entiendan con éste.

2. También recibirá el procurador, a efectos de notificación y plazos o términos, las copias de los escritos y documentos que los procuradores de las demás partes le entreguen en la forma establecida en el artículo 276.

3. En todos los edificios judiciales que sean sede de tribunales civiles existirá un servicio de recepción de notificaciones organizado por el Colegio de Procuradores. La recepción por dicho servicio de las notificaciones y de las copias de escritos y documentos que sean entregados por los procuradores para su traslado a los de las demás partes, surtirá plenos efectos. En la copia que se diligencie para hacer constar la recepción se expresará el número de copias entregadas y el nombre de los procuradores a quienes están destinadas.

4. Se exceptúan de lo establecido en los apartados anteriores los traslados, emplazamientos, citaciones y requerimientos que la ley disponga que se practiquen a los litigantes en persona.

Artículo 29. *Provisión de fondos.*

1. El poderdante está obligado a proveer de fondos al procurador, conforme a lo establecido por la legislación civil aplicable para el contrato de mandato.

2. Si, después de iniciado un proceso, el poderdante no habilitare a su procurador con los fondos necesarios para continuarlo, podrá éste pedir que sea aquél apremiado a verificarlo.

Esta pretensión se deducirá en el tribunal que conozca del asunto, el cual dará audiencia al poderdante por el plazo de diez días y resolverá mediante auto lo que proceda, fijando, en su caso, la cantidad que estime necesaria y el plazo en que haya de entregarse, bajo apercibimiento de apremio.

Artículo 30. *Cesación del procurador.*

1. Cesará el procurador en su representación:

1.º Por la revocación expresa o tácita del poder, luego que conste en los autos. Se entenderá revocado tácitamente el poder por el nombramiento posterior de otro procurador que se haya personado en el asunto.

Si, en este último caso, el procurador que viniera actuando en el juicio suscitare cuestión sobre la efectiva existencia o sobre la validez de la representación que se atribuya el que pretenda sustituirle, el tribunal, previa audiencia de la persona o personas que aparezcan como otorgantes de los respectivos poderes, resolverá la cuestión por medio de auto.

2.º Por renuncia voluntaria o por cesar en la profesión o ser sancionado con la suspensión en su ejercicio. En los dos primeros casos, estará el procurador obligado a poner el hecho, con anticipación y de modo fehaciente, en conocimiento de su poderdante y del tribunal. En caso de suspensión, el Colegio de Procuradores correspondiente lo hará saber al tribunal.

Mientras no acredite en los autos la renuncia o la cesación y se le tenga por renunciante o cesante, no podrá el procurador abandonar la representación de su poderdante, en la que habrá de continuar hasta que éste provea a la designación de otro dentro del plazo de diez días. Transcurridos éstos sin que se haya designado nue-

vo procurador, se tendrá a aquél por definitivamente apartado de la representación que venía ostentando.

3.º Por fallecimiento del poderdante o del procurador.

En el primer caso, estará el procurador obligado a poner el hecho en conocimiento del tribunal, acreditando en forma el fallecimiento y, si no presentare nuevo poder de los herederos o causahabientes del finado, se estará a lo dispuesto en el artículo 16.

Cuando fallezca el procurador, se hará saber al poderdante la defunción, a fin de que proceda a la designación de nuevo procurador en el plazo de diez días.

4.º Por separarse el poderdante de la pretensión o de la oposición que hubiere formulado y, en todo caso, por haber terminado el asunto o haberse realizado el acto para el que se hubiere otorgado el poder.

2. Cuando el poder haya sido otorgado por el representante legal de una persona jurídica, el administrador de una masa patrimonial o patrimonio separado, o la persona que, conforme a la ley, actúe en juicio representando a un ente sin personalidad, los cambios en la representación o administración de dichas personas jurídicas, masas patrimoniales o patrimonios separados, o entes sin personalidad no extinguirán el poder del procurador ni darán lugar a nueva personación.

Artículo 31. *Intervención de abogado.*

1. Los litigantes serán dirigidos por abogados habilitados para ejercer su profesión en el tribunal que conozca del asunto. No podrá proveerse a ninguna solicitud que no lleve la firma de abogado.

2. Exceptúanse solamente:

1.º Los juicios verbales cuya cuantía no exceda de ciento cincuenta mil pesetas y la petición inicial de los procedimientos monitorios, conforme a lo previsto en esta Ley.

2.º Los escritos que tengan por objeto personarse en juicio, solicitar medidas urgentes con anterioridad al juicio o pedir la suspensión urgente de vistas o actuaciones. Cuando la suspensión de vistas o actuaciones que se pretenda se funde en causas que se refieran especialmente al abogado también deberá éste firmar el escrito, si fuera posible.

Artículo 32. *Intervención no preceptiva de abogado y procurador.*

1. Cuando, no resultando preceptiva la intervención de abogado y procurador, el demandante pretendiere comparecer por sí mismo y ser defendido por abogado, o ser representado por procurador, o ser asistido por ambos profesionales a la vez, lo hará constar así en la demanda.

2. Recibida la notificación de la demanda, si el demandado pretendiera valerse también de abogado y procurador, lo comunicará al tribunal dentro de los tres días siguientes, pudiendo solicitar también, en su caso, el reconocimiento del derecho a la asistencia jurídica gratuita. En este último caso, el tribunal podrá acordar la suspensión del proceso hasta que se produzca el reconocimiento o denegación de dicho derecho o la designación provisional de abogado y procurador.

3. La facultad de acudir al proceso con la asistencia de los profesionales a que se refiere el apartado 1 de este artículo corresponderá también al demandado, cuando el actor no vaya asistido por abogado o procurador. El demandado comunicará al tribunal su decisión en el plazo de tres días desde que se le notifique la demanda, dándose cuenta al actor de tal circunstancia. Si el demandante quisiere entonces valerse también de

abogado y procurador, lo comunicará al tribunal en los tres días siguientes a la recepción de la notificación, y, si solicitare el reconocimiento del derecho a la asistencia jurídica gratuita, se podrá acordar la suspensión en los términos prevenidos en el apartado anterior.

4. En la notificación en que se comunique a una parte la intención de la parte contraria de servirse de abogado y procurador, se le informará del derecho que les corresponde según el artículo 6.3 de la Ley de Asistencia Jurídica Gratuita, a fin de que puedan realizar la solicitud correspondiente.

5. Cuando la intervención de abogado y procurador no sea preceptiva, de la eventual condena en costas de la parte contraria a la que se hubiese servido de dichos profesionales se excluirán los derechos y honorarios devengados por los mismos, salvo que el tribunal aprecie temeridad en la conducta del condenado en costas o que el domicilio de la parte representada y defendida esté en lugar distinto a aquel en que se ha tramitado el juicio, operando en este último caso las limitaciones a que se refiere el apartado 3 del artículo 394 de esta Ley.

Artículo 33. Designación de procurador y de abogado.

1. Fuera de los casos de designación de oficio previstos en la Ley de Asistencia Jurídica Gratuita, corresponde a las partes contratar los servicios del procurador y del abogado que les hayan de representar y defender en juicio.

2. No obstante, el litigante que no tenga derecho a la asistencia jurídica gratuita podrá pedir que se le designe abogado, procurador o ambos profesionales, cuando su intervención sea preceptiva o cuando, no siéndolo, la parte contraria haya comunicado al tribunal que actuará defendida por abogado y representada por procurador.

Estas peticiones se harán y decidirán conforme a lo dispuesto en la Ley de Asistencia Jurídica Gratuita, sin necesidad de acreditar el derecho a obtener dicha asistencia, siempre que el solicitante se comprometa a pagar los honorarios y derechos de los profesionales que se le designen.

Artículo 34. Cuenta del procurador.

1. Cuando un procurador tenga que exigir de su poderdante moroso las cantidades que éste le adeude por los derechos y gastos que hubiere suplido para el asunto, presentará ante el tribunal en que éste radicare cuenta detallada y justificada, manifestando que le son debidas y no satisfechas las cantidades que de ella resulten y reclame. Igual derecho que los procuradores tendrán sus herederos respecto a los créditos de esta naturaleza que aquéllos les dejen.

2. Presentada la cuenta, se mandará que se requiera al poderdante para que pague dicha suma, con las costas, o impugne la cuenta, en el plazo de diez días, bajo apercibimiento de apremio si no pagare ni formulare impugnación.

Si, dentro de dicho plazo, se opusiere el poderdante, el tribunal examinará la cuenta y las actuaciones procesales, así como la documentación aportada y dictará, en el plazo de diez días, auto determinando la cantidad que haya de satisfacerse al procurador, bajo apercibimiento de apremio si el pago no se efectuase dentro de los cinco días siguientes a la notificación.

El auto a que se refiere el párrafo anterior no será susceptible de recurso, pero no prejuzgará, ni siquiera parcialmente, la sentencia que pudiere recaer en juicio ordinario ulterior.

3. Si el poderdante no formulare oposición dentro del plazo establecido, se despachará ejecución por la cantidad a que ascienda la cuenta, más las costas.

Artículo 35. Honorarios de los abogados.

1. Los abogados podrán reclamar frente a la parte a la que defiendan el pago de los honorarios que hubieren devengado en el asunto, presentando minuta detallada y manifestando formalmente que esos honorarios les son debidos y no han sido satisfechos.

2. Presentada esta reclamación, se mandará que se requiera al deudor para que pague dicha suma, con las costas, o impugne la cuenta, en el plazo de diez días, bajo apercibimiento de apremio si no pagare ni formulare impugnación.

Si, dentro del citado plazo, los honorarios se impugnan por indebidos, se estará a lo dispuesto en los párrafos segundo y tercero del apartado 2 del artículo anterior.

Si se impugnaran los honorarios por excesivos, se procederá previamente a su regulación conforme a lo previsto en los artículos 241 y siguientes, salvo que el abogado acredite la existencia de presupuesto previo en escrito aceptado por el impugnante, y se dictará auto fijando la cantidad debida, bajo apercibimiento de apremio si no se pagase dentro de los cinco días siguientes a la notificación.

Dicho auto no será susceptible de recurso, pero no prejuzgará, ni siquiera parcialmente, la sentencia que pudiere recaer en juicio ordinario ulterior.

3. Si el deudor de los honorarios no formulare oposición dentro del plazo establecido, se despachará ejecución por la cantidad a que ascienda la minuta, más las costas.

TÍTULO II

De la jurisdicción y de la competencia

CAPÍTULO I

De la jurisdicción de los tribunales civiles y las cuestiones prejudiciales

SECCIÓN 1.^a DE LA EXTENSIÓN Y LÍMITES DE LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES CIVILES

Artículo 36. Extensión y límites del orden jurisdiccional civil. Falta de competencia internacional.

1. La extensión y límites de la jurisdicción de los tribunales civiles españoles se determinará por lo dispuesto en la Ley Orgánica del Poder Judicial y en los tratados y convenios internacionales en los que España sea parte.

2. Los tribunales civiles españoles se abstendrán de conocer de los asuntos que se les sometan cuando concurra en ellos alguna de las circunstancias siguientes:

1.^a Cuando se haya formulado demanda o solicitado ejecución respecto de sujetos o bienes que gocen de inmunidad de jurisdicción o de ejecución conforme a las normas del Derecho Internacional Público.

2.^a Cuando, en virtud de un tratado o convenio internacional en el que España sea parte, el asunto se encuentre atribuido con carácter exclusivo a la jurisdicción de otro Estado.

3.^a Cuando no comparezca el demandado emplazado en debida forma, en los casos en que la competencia internacional de los tribunales españoles únicamente pudiera fundarse en la sumisión tácita de las partes.

Artículo 37. Falta de jurisdicción. Abstención de los tribunales civiles.

1. Cuando un tribunal de la jurisdicción civil estime que el asunto que se le somete corresponde a la juris-

dicción militar, o bien a una Administración pública o al Tribunal de Cuentas cuando actúe en sus funciones contables, habrá de abstenerse de conocer.

2. Se abstendrán igualmente de conocer los tribunales civiles cuando se les sometan asuntos de los que corresponda conocer a los tribunales de otro orden jurisdiccional de la jurisdicción ordinaria. Cuando el Tribunal de Cuentas ejerza funciones jurisdiccionales se entenderá integrado en el orden contencioso-administrativo.

Artículo 38. *Apreciación de oficio de la falta de competencia internacional y de jurisdicción.*

La abstención a que se refieren los dos artículos precedentes se acordará de oficio, con audiencia de las partes y del Ministerio Fiscal, tan pronto como sea advertida la falta de competencia internacional o la falta de jurisdicción por pertenecer el asunto a otro orden jurisdiccional.

Artículo 39. *Apreciación de la falta de competencia internacional o de jurisdicción a instancia de parte.*

El demandado podrá denunciar mediante declinatoria la falta de competencia internacional o la falta de jurisdicción por pertenecer el asunto a otro orden jurisdiccional o por haberse sometido a arbitraje la controversia.

SECCIÓN 2.^a DE LAS CUESTIONES PREJUDICIALES

Artículo 40. *Prejudicialidad penal.*

1. Cuando en un proceso civil se ponga de manifiesto un hecho que ofrezca apariencia de delito o falta perseguible de oficio, el tribunal civil, mediante providencia, lo pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal, por si hubiere lugar al ejercicio de la acción penal.

2. En el caso a que se refiere el apartado anterior, no se ordenará la suspensión de las actuaciones del proceso civil sino cuando concurran las siguientes circunstancias:

1.^a Que se acredite la existencia de causa criminal en la que se estén investigando, como hechos de apariencia delictiva, alguno o algunos de los que fundamenten las pretensiones de las partes en el proceso civil.

2.^a Que la decisión del tribunal penal acerca del hecho por el que se procede en causa criminal pueda tener influencia decisiva en la resolución sobre el asunto civil.

3. La suspensión a que se refiere el apartado anterior se acordará, mediante auto, una vez que el proceso esté pendiente sólo de sentencia.

4. No obstante, la suspensión que venga motivada por la posible existencia de un delito de falsedad de alguno de los documentos aportados se acordará, sin esperar a la conclusión del procedimiento, tan pronto como se acredite que se sigue causa criminal sobre aquel delito, cuando, a juicio del tribunal, el documento pudiera ser decisivo para resolver sobre el fondo del asunto.

5. En el caso a que se refiere el apartado anterior no se acordará la suspensión, o se alzarla la que se hubiese acordado, si la parte a la que pudiese favorecer el documento renunciare a él. Hecha la renuncia, se ordenará que el documento sea separado de los autos.

6. Las suspensiones a que se refiere este artículo se alzarán cuando se acredite que el juicio criminal ha terminado o que se encuentra paralizado por motivo que haya impedido su normal continuación.

7. Si la causa penal sobre falsedad de un documento obedeciere a denuncia o querrela de una de las partes

y finalizare por resolución en que se declare ser auténtico el documento o no haberse probado su falsedad, la parte a quien hubiere perjudicado la suspensión del proceso civil podrá pedir en éste indemnización de daños y perjuicios, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 712 y siguientes.

Artículo 41. *Recursos contra la resolución sobre suspensión de las actuaciones por prejudicialidad penal.*

1. Contra la resolución que deniegue la suspensión del asunto civil se podrá interponer recurso de reposición. La solicitud de suspensión podrá, no obstante, reproducirse durante la segunda instancia y, en su caso, durante la tramitación de los recursos extraordinarios por infracción procesal o de casación.

2. Contra el auto que acuerde la suspensión se dará recurso de apelación y contra los autos dictados en apelación acordando o confirmando la suspensión se dará, en su caso, recurso extraordinario por infracción procesal.

Artículo 42. *Cuestiones prejudiciales no penales.*

1. A los solos efectos prejudiciales, los tribunales civiles podrán conocer de asuntos que estén atribuidos a los tribunales de los órdenes contencioso-administrativo y social.

2. La decisión de los tribunales civiles sobre las cuestiones a las que se refiere el apartado anterior no surtirá efecto fuera del proceso en que se produzca.

3. No obstante lo dispuesto en los apartados precedentes, cuando lo establezca la Ley o lo pidan las partes de común acuerdo o una de ellas con el consentimiento de la otra, los tribunales civiles suspenderán el curso de las actuaciones, antes de dictar sentencia, hasta que la cuestión prejudicial sea resuelta, en sus respectivos casos, por la Administración pública competente, por el Tribunal de Cuentas o por los tribunales del orden jurisdiccional que corresponda. En este caso, el tribunal civil quedará vinculado a la decisión de los órganos indicados acerca de la cuestión prejudicial.

Artículo 43. *Prejudicialidad civil.*

Cuando para resolver sobre el objeto del litigio sea necesario decidir acerca de alguna cuestión que, a su vez, constituya el objeto principal de otro proceso pendiente ante el mismo o distinto tribunal civil, si no fuere posible la acumulación de autos, el tribunal, a petición de ambas partes o de una de ellas, oída la contraria, podrá mediante auto decretar la suspensión del curso de las actuaciones, en el estado en que se hallen, hasta que finalice el proceso que tenga por objeto la cuestión prejudicial.

Contra el auto que deniegue la petición cabrá recurso de reposición, y contra el auto que acuerde la suspensión cabrá presentar recurso de apelación.

CAPÍTULO II

De las reglas para determinar la competencia

Artículo 44. *Predeterminación legal de la competencia.*

Para que los tribunales civiles tengan competencia en cada caso se requiere que el conocimiento del pleito les esté atribuido por normas con rango de ley y anteriores a la incoación de las actuaciones de que se trate.

SECCIÓN 1.^a DE LA COMPETENCIA OBJETIVA**Artículo 45. Competencia de los Juzgados de Primera Instancia.**

Corresponde a los Juzgados de Primera Instancia el conocimiento, en primera instancia, de todos los asuntos civiles que por disposición legal expresa no se hallen atribuidos a otros tribunales. Conocerán, asimismo, dichos Juzgados de los asuntos, actos, cuestiones y recursos que les atribuye la Ley Orgánica del Poder Judicial.

Artículo 46. Especialización de algunos Juzgados de Primera Instancia.

Los Juzgados de Primera Instancia a los que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 98 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, se les haya atribuido el conocimiento específico de determinados asuntos, extenderán su competencia, exclusivamente, a los procesos en que se ventilen aquéllos, debiendo inhibirse a favor de los demás tribunales competentes, cuando el proceso verse sobre materias diferentes. Si se planteara cuestión por esta causa, se sustanciará como las cuestiones de competencia.

Artículo 47. Competencia de los Juzgados de Paz.

A los Juzgados de Paz corresponde el conocimiento, en primera instancia, de los asuntos civiles de cuantía no superior a quince mil pesetas que no estén comprendidos en ninguno de los casos a que, por razón de la materia, se refiere el apartado 1 del artículo 250.

Artículo 48. Apreciación de oficio de la falta de competencia objetiva.

1. La falta de competencia objetiva se apreciará de oficio, tan pronto como se advierta, por el tribunal que esté conociendo del asunto.

2. Cuando el tribunal que conozca del asunto en segunda instancia o en trámite de recurso extraordinario por infracción procesal o de casación entienda que el tribunal ante el que se siguió la primera instancia carecía de competencia objetiva, decretará la nulidad de todo lo actuado, dejando a salvo el derecho de las partes a ejercitar sus acciones ante la clase de tribunal que corresponda.

3. En los casos a que se refieren los apartados anteriores, el tribunal, antes de resolver, oír a las partes y al Ministerio Fiscal por plazo común de diez días.

4. El auto que declare la falta de competencia objetiva indicará la clase de tribunal al que corresponde el conocimiento del asunto.

Artículo 49. Apreciación de la falta de competencia objetiva a instancia de parte.

El demandado podrá denunciar la falta de competencia objetiva mediante la declinatoria.

SECCIÓN 2.^a DE LA COMPETENCIA TERRITORIAL**Artículo 50. Fuero general de las personas físicas.**

1. Salvo que la Ley disponga otra cosa, la competencia territorial corresponderá al tribunal del domicilio del demandado y si no lo tuviere en el territorio nacional, será Juez competente el de su residencia en dicho territorio.

2. Quienes no tuvieran domicilio ni residencia en España podrán ser demandados en el lugar en que se encuentren dentro del territorio nacional o en el de su última residencia en éste y, si tampoco pudiera determinarse así la competencia, en el lugar del domicilio del actor.

3. Los empresarios y profesionales, en los litigios derivados de su actividad empresarial o profesional, también podrán ser demandados en el lugar donde se desarrolle dicha actividad y, si tuvieran establecimientos a su cargo en diferentes lugares, en cualquiera de ellos a elección del actor.

Artículo 51. Fuero general de las personas jurídicas y de los entes sin personalidad.

1. Salvo que la Ley disponga otra cosa, las personas jurídicas serán demandadas en el lugar de su domicilio. También podrán ser demandadas en el lugar donde la situación o relación jurídica a que se refiera el litigio haya nacido o deba surtir efectos, siempre que en dicho lugar tengan establecimiento abierto al público o representante autorizado para actuar en nombre de la entidad.

2. Los entes sin personalidad podrán ser demandados en el domicilio de sus gestores o en cualquier lugar en que desarrollen su actividad.

Artículo 52. Competencia territorial en casos especiales.

1. No se aplicarán los fueros establecidos en los artículos anteriores y se determinará la competencia de acuerdo con lo establecido en el presente artículo en los casos siguientes:

1.º En los juicios en que se ejerciten acciones reales sobre bienes inmuebles será tribunal competente el del lugar en que esté sita la cosa litigiosa. Cuando la acción real se ejercite sobre varias cosas inmuebles o sobre una sola que esté situada en diferentes circunscripciones, será tribunal competente el de cualquiera de éstas, a elección del demandante.

2.º En las demandas sobre presentación y aprobación de las cuentas que deban dar los administradores de bienes ajenos será tribunal competente el del lugar donde deban presentarse dichas cuentas, y no estando determinado, el del domicilio del mandante, poderdante o dueño de los bienes, o el del lugar donde se desempeñe la administración, a elección del actor.

3.º En las demandas sobre obligaciones de garantía o complemento de otras anteriores, será tribunal competente el que lo sea para conocer, o esté conociendo, de la obligación principal sobre que recayeren.

4.º En los juicios sobre cuestiones hereditarias, será competente el tribunal del lugar en que el finado tuvo su último domicilio y si lo hubiere tenido en país extranjero, el del lugar de su último domicilio en España, o donde estuviere la mayor parte de sus bienes, a elección del demandante.

5.º En los juicios en que se ejerciten acciones relativas a la asistencia o representación de incapaces, incapacitados o declarados pródigos, será competente el tribunal del lugar en que éstos residan.

6.º En materia de derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y, en general, en materia de protección civil de derechos fundamentales, será competente el tribunal del domicilio del demandante, y cuando no lo tuviere en territorio español, el tribunal del lugar donde se hubiera producido el hecho que vulnere el derecho fundamental de que se trate.

7.º En los juicios sobre arrendamientos de inmuebles y en los de desahucio, será competente el tribunal del lugar en que esté sita la finca.

8.º En los juicios en materia de propiedad horizontal, será competente el tribunal del lugar en que radique la finca.

9.º En los juicios en que se pida indemnización de los daños y perjuicios derivados de la circulación de vehículos de motor será competente el tribunal del lugar en que se causaron los daños.

10.º En materia de impugnación de acuerdos sociales será tribunal competente el del lugar del domicilio social.

11.º En los procesos en que se ejerciten demandas sobre infracciones de la propiedad intelectual, será competente el tribunal del lugar en que la infracción se haya cometido o existan indicios de su comisión o en que se encuentren ejemplares ilícitos, a elección del demandante.

12.º En los juicios en materia de competencia desleal, será competente el tribunal del lugar en que el demandado tenga su establecimiento y, a falta de éste, su domicilio o lugar de residencia, y cuando no lo tuviere en territorio español, el tribunal del lugar donde se haya realizado el acto de competencia desleal o donde se produzcan sus efectos, a elección del demandante.

13.º En materia de patentes y marcas, será competente el tribunal que señale la legislación especial sobre dicha materia.

14.º En los procesos en que se ejerciten acciones para que se declare la no incorporación al contrato o la nulidad de las cláusulas de condiciones generales de la contratación, será competente el tribunal del domicilio del demandante. Y, sobre esa misma materia, cuando se ejerciten las acciones declarativa, de cesación o de retractación, será competente el tribunal del lugar donde el demandado tenga su establecimiento y, a falta de éste, el de su domicilio; y si el demandado careciere de domicilio en el territorio español, el del lugar en que se hubiera realizado la adhesión.

15.º En las tercerías de dominio o de mejor derecho que se interpongan en relación con un procedimiento administrativo de apremio, será competente el tribunal del domicilio del órgano que acordó el embargo, sin perjuicio de las especialidades previstas para las administraciones públicas en materia de competencia territorial.

2. Cuando las normas del apartado anterior de este artículo no fueren de aplicación a los litigios en materia de seguros, ventas a plazos de bienes muebles corporales y contratos destinados a su financiación, así como en materia de contratos de prestación de servicios o relativos a bienes muebles cuya celebración hubiera sido precedida de oferta pública, será competente el tribunal del domicilio del asegurado, comprador o prestatario o el del domicilio de quien hubiere aceptado la oferta, respectivamente.

Artículo 53. *Competencia territorial en caso de acumulación de acciones y en caso de pluralidad de demandados.*

1. Cuando se ejerciten conjuntamente varias acciones frente a una o varias personas será tribunal competente el del lugar correspondiente a la acción que sea fundamento de las demás; en su defecto, aquel que deba conocer del mayor número de las acciones acumuladas y, en último término, el del lugar que corresponda a la acción más importante cuantitativamente.

2. Cuando hubiere varios demandados y, conforme a las reglas establecidas en este artículo y en los anteriores, pudiera corresponder la competencia territorial a los jueces de más de un lugar, la demanda podrá presentarse ante cualquiera de ellos, a elección del demandante.

Artículo 54. *Carácter dispositivo de las normas sobre competencia territorial.*

1. Las reglas legales atributivas de la competencia territorial sólo se aplicarán en defecto de sumisión expresa o tácita de las partes a los tribunales de una determinada circunscripción. Se exceptúan las reglas establecidas en los números 1.º y 4.º a 15.º del apartado 1 y en el apartado 2 del artículo 52 y las demás a las que esta u otra Ley atribuya expresamente carácter imperativo. Tampoco será válida la sumisión expresa o tácita en los asuntos que deban decidirse por el juicio verbal.

2. No será válida la sumisión expresa contenida en contratos de adhesión, o que contengan condiciones generales impuestas por una de las partes, o que se hayan celebrado con consumidores o usuarios.

3. La sumisión de las partes sólo será válida y eficaz cuando se haga a tribunales con competencia objetiva para conocer del asunto de que se trate.

Artículo 55. *Sumisión expresa.*

Se entenderá por sumisión expresa la pactada por los interesados designando con precisión la circunscripción a cuyos tribunales se sometieren.

Artículo 56. *Sumisión tácita.*

Se entenderán sometidos tácitamente:

1.º El demandante, por el mero hecho de acudir a los tribunales de una determinada circunscripción interponiendo la demanda o formulando petición o solicitud que haya de presentarse ante el tribunal competente para conocer de la demanda.

2.º El demandado, por el hecho de hacer, después de personado en el juicio tras la interposición de la demanda, cualquier gestión que no sea la de proponer en forma la declinatoria.

Artículo 57. *Sumisión expresa y reparto.*

La sumisión expresa de las partes determinará la circunscripción cuyos tribunales hayan de conocer del asunto. Cuando en dicha circunscripción existan varios tribunales de la misma clase, el reparto de los asuntos determinará a cuál de ellos corresponde conocer del asunto, sin que las partes puedan someterse a un determinado tribunal con exclusión de los otros.

Artículo 58. *Apreciación de oficio de la competencia territorial.*

Cuando la competencia territorial venga fijada por reglas imperativas, el tribunal examinará de oficio su competencia territorial inmediatamente después de presentada la demanda y, previa audiencia del Ministerio Fiscal y de las partes personadas, si entiende que carece de competencia territorial para conocer del asunto, lo declarará así mediante auto, remitiendo las actuaciones al tribunal que considere territorialmente competente. Si fuesen de aplicación fueros electivos, el tribunal estará a lo que manifieste el demandante, tras el requerimiento que se le dirigirá a tales efectos.

Artículo 59. *Alegación de la falta de competencia territorial.*

Fuera de los casos en que la competencia territorial venga fijada por la ley en virtud de reglas imperativas, la falta de competencia territorial solamente podrá ser apreciada cuando el demandado o quienes puedan ser parte legítima en el juicio propusieren en tiempo y forma la declinatoria.

Artículo 60. Conflicto negativo de competencia territorial.

1. Si la decisión de inhibición de un tribunal por falta de competencia territorial se hubiere adoptado en virtud de declinatoria o con audiencia de todas las partes, el tribunal al que se remitieren las actuaciones estará a lo decidido y no podrá declarar de oficio su falta de competencia territorial.

2. Si la decisión de inhibición por falta de competencia territorial no se hubiese adoptado con audiencia de todas las partes, el tribunal a quien se remitieran las actuaciones podrá declarar de oficio su falta de competencia territorial cuando ésta deba determinarse en virtud de reglas imperativas.

3. La resolución que declare la falta de competencia mandará remitir todos los antecedentes al tribunal inmediato superior común, que decidirá por medio de auto, sin ulterior recurso, el tribunal al que corresponde conocer del asunto, ordenando, en su caso, la remisión de los autos y emplazamiento de las partes, dentro de los diez días siguientes, ante dicho tribunal.

SECCIÓN 3.^a DE LA COMPETENCIA FUNCIONAL**Artículo 61. Competencia funcional por conexión.**

Salvo disposición legal en otro sentido, el tribunal que tenga competencia para conocer de un pleito, la tendrá también para resolver sobre sus incidencias, para llevar a efecto las providencias y autos que dictare, y para la ejecución de la sentencia o convenios y transacciones que aprobare.

Artículo 62. Apreciación de oficio de la competencia para conocer de los recursos.

1. No serán admitidos a trámite los recursos dirigidos a un tribunal que carezca de competencia funcional para conocer de los mismos. No obstante lo anterior, si admitido un recurso, el tribunal al que se haya dirigido entiende que no tiene competencia funcional para conocer del mismo, dictará auto absteniéndose de conocer previa audiencia de las partes personadas por plazo común de diez días.

2. Notificado el auto a que se refiere el apartado anterior, los litigantes dispondrán de un plazo de cinco días para la correcta interposición o anuncio del recurso, que se añadirán al plazo legalmente previsto para dichos trámites. Si sobrepasaren el tiempo resultante sin recurrir en forma, quedará firme la resolución de que se trate.

CAPÍTULO III**De la declinatoria****Artículo 63. Contenido de la declinatoria, legitimación para proponerla y tribunal competente para conocer de ella.**

1. Mediante la declinatoria, el demandado y los que puedan ser parte legítima en el juicio promovido podrán denunciar la falta de jurisdicción del tribunal ante el que se ha interpuesto la demanda, por corresponder el conocimiento de ésta a tribunales extranjeros, a órganos de otro orden jurisdiccional o a árbitros.

También se propondrá declinatoria para denunciar la falta de competencia de todo tipo. Si la declinatoria se fundare en la falta de competencia territorial, habrá de indicar el tribunal al que, por considerarse territorialmente competente, habrían de remitirse las actuaciones.

2. La declinatoria se propondrá ante el mismo tribunal que esté conociendo del pleito y al que se considere carente de jurisdicción o de competencia. No obstante, la declinatoria podrá presentarse también ante el tribunal del domicilio del demandado, que la hará llegar por el medio de comunicación más rápido posible al tribunal ante el que se hubiera presentado la demanda, sin perjuicio de remitírsela por oficio al día siguiente de su presentación.

Artículo 64. Momento procesal de proposición de la declinatoria y efectos inmediatos.

1. La declinatoria se habrá de proponer dentro de los diez primeros días del plazo para contestar a la demanda, o en los cinco primeros días posteriores a la citación para vista, y surtirá el efecto de suspender, hasta que sea resuelta, el plazo para contestar, o el cómputo para el día de la vista, y el curso del procedimiento principal.

2. La suspensión del procedimiento principal producida por la alegación previa de declinatoria no obstará a que el tribunal ante el que penda el asunto pueda practicar, a instancia de parte legítima, cualesquiera actuaciones de aseguramiento de prueba, así como las medidas cautelares de cuya dilación pudieran seguirse perjuicios irreparables para el actor, salvo que el demandado prestase caución bastante para responder de los daños y perjuicios que derivaran de la tramitación de una declinatoria desprovista de fundamento.

La caución podrá otorgarse en dinero efectivo, mediante aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del tribunal, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad de que se trate.

Artículo 65. Tramitación y decisión de la declinatoria.

1. Al escrito de declinatoria habrán de acompañarse los documentos o principios de prueba en que se funde, con copias en número igual al de los restantes litigantes, que dispondrán de un plazo de cinco días, contados desde la notificación de la declinatoria, para alegar y aportar lo que consideren conveniente para sostener la jurisdicción o la competencia del tribunal, que decidirá la cuestión dentro del quinto día siguiente.

Si la declinatoria fuese relativa a la falta de competencia territorial, el actor, al impugnarla, podrá también alegar la falta de competencia territorial del tribunal en favor del cual se pretendiese declinar el conocimiento del asunto.

2. Si el tribunal entendiese que carece de jurisdicción por corresponder el conocimiento del asunto a los tribunales de otro Estado, lo declarará así mediante auto, absteniéndose de conocer y sobreseyendo el proceso.

Del mismo modo procederá el tribunal si estimase la declinatoria fundada en haberse sometido el asunto a arbitraje.

3. Si el tribunal considera que carece de jurisdicción por corresponder el asunto de que se trate a los tribunales de otro orden jurisdiccional, en el auto en el que se abstenga de conocer señalará a las partes ante qué órganos han de usar de su derecho. Igual resolución se dictará cuando el tribunal entienda que carece de competencia objetiva.

4. Si se hubiere interpuesto declinatoria relativa a la competencia territorial y ésta no viniere determinada por reglas imperativas, el tribunal, para estimarla, habrá de considerar competente al órgano señalado por el promotor de la declinatoria.

5. El tribunal, al estimar la declinatoria relativa a la competencia territorial, se inhibirá en favor del órgano al que corresponda la competencia y acordará remitirle los autos con emplazamiento de las partes para que comparezcan ante él en el plazo de diez días.

CAPÍTULO IV

De los recursos en materia de jurisdicción y competencia

Artículo 66. *Recursos en materia de competencia internacional, jurisdicción, sumisión a arbitraje y competencia objetiva.*

1. Contra el auto absteniéndose de conocer por falta de competencia internacional, por pertenecer el asunto a tribunal de otro orden jurisdiccional, por haberse sometido el asunto a arbitraje o por falta de competencia objetiva, cabrá recurso de apelación.

2. Contra el auto por el que se rechace la falta de competencia internacional, de jurisdicción o de competencia objetiva, sólo cabrá recurso de reposición, sin perjuicio de alegar la falta de esos presupuestos procesales en la apelación contra la sentencia definitiva.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será también de aplicación cuando el auto rechace la sumisión del asunto a arbitraje.

Artículo 67. *Recursos en materia de competencia territorial.*

1. Contra los autos que resuelvan sobre la competencia territorial no se dará recurso alguno.

2. En los recursos de apelación y extraordinario por infracción procesal sólo se admitirán alegaciones de falta de competencia territorial cuando, en el caso de que se trate, fueren de aplicación normas imperativas.

CAPÍTULO V

Del reparto de los asuntos

Artículo 68. *Obligatoriedad del reparto. Tratamiento procesal.*

1. Todos los asuntos civiles serán repartidos entre los Juzgados de Primera Instancia cuando haya más de uno en el partido. La misma regla se aplicará a los asuntos de los que deban entender las Audiencias Provinciales cuando estén divididas en Secciones.

2. Los tribunales no permitirán que se curse ningún asunto sujeto a reparto si no constare en él la diligencia correspondiente. En caso de que no conste dicha diligencia, se anulará, a instancia de cualquiera de las partes, cualquier actuación que no consista en ordenar que el asunto pase a reparto.

3. Contra las decisiones relativas al reparto no procederá la declinatoria, pero cualquiera de los litigantes podrá impugnar la infracción de las normas de reparto vigentes en el momento de la presentación del escrito o de la solicitud de incoación de las actuaciones.

4. Las resoluciones dictadas por tribunales distintos de aquél o aquéllos a los que correspondiese conocer según las normas de reparto se declararán nulas a instancia de la parte a quien perjudicaren, siempre que la nulidad se hubiese instado en el trámite procesal inmediatamente posterior al momento en que la parte hubiera tenido conocimiento de la infracción de las normas de reparto y dicha infracción no se hubiere corregido conforme a lo previsto en el apartado anterior.

Artículo 69. *Plazo en que debe efectuarse el reparto.*

Los asuntos serán repartidos y remitidos al Juzgado o Sección que corresponda dentro de los dos días siguientes a la presentación del escrito o solicitud de incoación de las actuaciones.

Artículo 70. *Medidas urgentes en asuntos no repartidos.*

Los Jueces Decanos y los Presidentes de Tribunales y Audiencias podrán, a instancia de parte, adoptar las medidas urgentes en los asuntos no repartidos cuando, de no hacerlo, pudiera quebrantarse algún derecho o producirse algún perjuicio grave e irreparable.

TÍTULO III

De la acumulación de acciones y de procesos

CAPÍTULO I

De la acumulación de acciones

Artículo 71. *Efecto principal de la acumulación. Acumulación objetiva de acciones. Acumulación eventual.*

1. La acumulación de acciones admitida producirá el efecto de discutirse todas en un mismo procedimiento y resolverse en una sola sentencia.

2. El actor podrá acumular en la demanda cuantas acciones le competan contra el demandado, aunque provengan de diferentes títulos, siempre que aquéllas no sean incompatibles entre sí.

3. Será incompatible el ejercicio simultáneo de dos o más acciones en un mismo juicio y no podrán, por tanto, acumularse cuando se excluyan mutuamente o sean contrarias entre sí, de suerte que la elección de una impida o haga ineficaz el ejercicio de la otra u otras.

4. Sin embargo, de lo establecido en el apartado anterior, el actor podrá acumular eventualmente acciones entre sí incompatibles, con expresión de la acción principal y de aquella otra u otras que ejercita para el solo evento de que la principal no se estime fundada.

Artículo 72. *Acumulación subjetiva de acciones.*

Podrán acumularse, ejercitándose simultáneamente, las acciones que uno tenga contra varios sujetos o varios contra uno, siempre que entre esas acciones exista un nexo por razón del título o causa de pedir.

Se entenderá que el título o causa de pedir es idéntico o conexo cuando las acciones se funden en los mismos hechos.

Artículo 73. *Admisibilidad por motivos procesales de la acumulación de acciones. Casos especiales de acumulación necesaria.*

1. Para que sea admisible la acumulación de acciones será preciso:

1.º Que el tribunal que deba entender de la acción principal posea jurisdicción y competencia por razón de la materia o por razón de la cuantía para conocer de la acumulada o acumuladas. Sin embargo, a la acción que haya de sustanciarse en juicio ordinario podrá acumularse la acción que, por sí sola, se habría de ventilar, por razón de su cuantía, en juicio verbal.

2.º Que las acciones acumuladas no deban, por razón de su materia, ventilarse en juicios de diferente tipo.

3.º Que la ley no prohíba la acumulación en los casos en que se ejerciten determinadas acciones en razón de su materia o por razón del tipo de juicio que se haya de seguir.

2. Cuando la demanda tenga por objeto la impugnación de acuerdos sociales se acumularán de oficio todas las que pretendan la declaración de nulidad o de anulabilidad de los acuerdos adoptados en una misma Junta o Asamblea o en una misma sesión de órgano colegiado de administración y que se presenten dentro de los cuarenta días siguientes a aquel en que se hubiera presentado la primera.

En todo caso, en los lugares donde hubiere más de un Juzgado de Primera Instancia, las demandas que se presenten con posterioridad a otra se repartirán al Juzgado al que hubiere correspondido conocer de la primera.

3. También se acumularán en una misma demanda distintas acciones cuando así lo dispongan las leyes, para casos determinados.

4. Si se hubieren acumulado varias acciones indebidamente, se requerirá al actor, antes de proceder a admitir la demanda, para que subsane el defecto en el plazo de cinco días, manteniendo las acciones cuya acumulación fuere posible. Transcurrido el término sin que se produzca la subsanación, o si se mantuviera la circunstancia de no acumulabilidad entre las acciones que se pretendieran mantener por el actor, se acordará el archivo de la demanda sin más trámites.

CAPÍTULO II

De la acumulación de procesos

SECCIÓN 1.ª DE LA ACUMULACIÓN DE PROCESOS: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 74. *Finalidad de la acumulación de procesos.*

En virtud de la acumulación de procesos, se seguirán éstos en un solo procedimiento y serán terminados por una sola sentencia.

Artículo 75. *Legitimación para solicitar la acumulación de procesos.*

Salvo que la ley expresamente disponga otra cosa, la acumulación de procesos diferentes sólo podrá decretarse a instancia de quien sea parte en cualquiera de los procesos cuya acumulación se pretende.

Artículo 76. *Casos en los que procede la acumulación de procesos.*

La acumulación de procesos sólo se ordenará:

1.º Cuando la sentencia que haya de recaer en uno de los procesos pueda producir efectos prejudiciales en el otro.

2.º Cuando entre los objetos de los procesos cuya acumulación se pide exista tal conexión que, de seguirse por separado, pudieren dictarse sentencias con pronunciamientos o fundamentos contradictorios, incompatibles o mutuamente excluyentes.

Artículo 77. *Procesos acumulables.*

1. Salvo lo dispuesto en el artículo 555 de esta Ley sobre la acumulación de procesos de ejecución, sólo procederá la acumulación de procesos declarativos que se sustancien por los mismos trámites o cuya tramitación

pueda unificarse sin pérdida de derechos procesales, siempre que concorra alguna de las causas expresadas en este capítulo.

2. Cuando los procesos estuvieren pendientes ante distintos tribunales, no cabrá su acumulación si el tribunal del proceso más antiguo careciere de competencia objetiva por razón de la materia o por razón de la cuantía para conocer del proceso o procesos que se quieran acumular.

3. Tampoco procederá la acumulación cuando la competencia territorial del tribunal que conozca del proceso más moderno tenga en la Ley carácter inderogable para las partes.

4. Para que sea admisible la acumulación de procesos será preciso que éstos se encuentren en primera instancia, y que en ninguno de ellos haya finalizado el juicio a que se refiere el artículo 433 de esta Ley.

Artículo 78. *Improcedencia de la acumulación de procesos. Excepciones.*

1. No procederá la acumulación de procesos cuando el riesgo de sentencias con pronunciamientos o fundamentos contradictorios, incompatibles o mutuamente excluyentes pueda evitarse mediante la excepción de litispendencia.

2. Tampoco procederá la acumulación de procesos cuando no se justifique que, con la primera demanda o, en su caso, con la ampliación de ésta o con la reconvencción, no pudo promoverse un proceso que comprendiese pretensiones y cuestiones sustancialmente iguales a las suscitadas en los procesos distintos, cuya acumulación se pretenda.

3. Si los procesos cuya acumulación se pretenda fueren promovidos por el mismo demandante o por demandado reconviniendo, solo o en litisconsorcio, se entenderá, salvo justificación cumplida, que pudo promoverse un único proceso en los términos del apartado anterior y no procederá la acumulación.

4. Lo dispuesto en los apartados anteriores no será de aplicación a los procesos, susceptibles de acumulación conforme a los artículos 76 y 77, incoados para la protección de los derechos e intereses colectivos o difusos que las leyes reconozcan a consumidores y usuarios, cuando la diversidad de esos procesos, ya sean promovidos por las asociaciones, entidades o grupos legitimados o por consumidores o usuarios determinados, no se hubiera podido evitar mediante la acumulación de acciones o la intervención prevista en el artículo 15 de esta Ley.

En tales casos, se decretará la acumulación de procesos, incluso de oficio, conforme a lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 79. *Proceso en el que se ha de pedir la acumulación.*

1. La acumulación de procesos se solicitará siempre al tribunal que conozca del proceso más antiguo, al que se acumularán los más modernos. De incumplirse este requisito, el tribunal inadmitirá la solicitud por auto y sin ulterior recurso.

2. La antigüedad se determinará por la fecha de la presentación de la demanda. Si las demandas se hubiesen presentado el mismo día, se considerará más antiguo el proceso que se hubiera repartido primero.

Si, por pender ante distintos tribunales o por cualquiera otra causa, no fuera posible determinar cuál de las demandas fue repartida en primer lugar, la solicitud podrá pedirse en cualquiera de los procesos cuya acumulación se pretende.

Artículo 80. Acumulación de procesos en juicio verbal.

1. En los juicios verbales, la acumulación de procesos que estén pendientes ante el mismo tribunal se regulará por las normas de la sección siguiente. De no haberse formulado antes, la solicitud de acumulación se hará en el acto de la vista, en forma oral.

En este caso, las demás partes que asistan al acto manifestarán, en la misma forma, lo que estimen oportuno acerca de la procedencia o no de la acumulación solicitada y se resolverá sobre ella en la misma vista.

2. Cuando los procesos estén pendientes ante distintos tribunales, la solicitud de acumulación formulada en juicio verbal se hará según lo dispuesto en el apartado anterior y se sustanciará, en cuanto sea posible, conforme a las normas contenidas en la sección 3.^a de este capítulo.

SECCIÓN 2.^a DE LA ACUMULACIÓN DE PROCESOS PENDIENTES ANTE UN MISMO TRIBUNAL**Artículo 81. Solicitud de la acumulación de procesos.**

Cuando los procesos se sigan ante el mismo tribunal, la acumulación se solicitará por escrito, en el que se señalarán con claridad los procesos cuya acumulación se pide y el estado procesal en que se encuentran, exponiéndose asimismo las razones que justifican la acumulación.

La solicitud de acumulación de procesos no suspenderá el curso de los que se pretenda acumular, aunque el tribunal deberá abstenerse de dictar sentencia en cualquiera de ellos hasta que decida sobre la procedencia de la acumulación.

Artículo 82. Desestimación inicial de la solicitud de acumulación de procesos.

El tribunal por medio de auto rechazará la solicitud de acumulación cuando no contenga los datos exigidos en el artículo anterior o cuando, según lo que consigne dicha solicitud, la acumulación no fuere procedente por razón de la clase y tipo de los procesos, de su estado procesal y demás requisitos procesales establecidos en los artículos anteriores.

Artículo 83. Sustanciación y decisión del incidente de acumulación de procesos. Recurso.

1. Solicitada en forma la acumulación de procesos, se dará traslado a las demás partes personadas y a todos los que sean parte en cualquiera de los procesos cuya acumulación se pretende, aunque no lo sean en aquél en el que se ha solicitado, a fin de que, en el plazo común de diez días, formulen alegaciones acerca de la acumulación.

2. Transcurrido dicho plazo, o recibidas las alegaciones, el tribunal resolverá la cuestión dentro de los cinco días siguientes. Si todas las partes del incidente estuvieren conformes con la acumulación, el tribunal la otorgará sin más trámites. Cuando entre las partes no exista acuerdo, o cuando ninguna de ellas formule alegaciones, el tribunal resolverá lo que estime procedente, otorgando o denegando la acumulación solicitada.

Contra el auto que decida sobre la acumulación solicitada no cabrá otro recurso que el de reposición.

Artículo 84. Efectos del auto que otorga la acumulación.

1. Aceptada la acumulación, el tribunal ordenará que los procesos más modernos se unan a los más anti-

guos, para que continúen sustanciándose en el mismo procedimiento o por los mismos trámites y se decidan en una misma sentencia.

2. Si los procesos acumulados no estuvieran en la misma fase dentro de la primera instancia, se ordenará la suspensión del que estuviera más avanzado, hasta que los otros se hallen en el mismo o similar estado.

Artículo 85. Efectos del auto que deniega la acumulación.

1. Denegada la acumulación, los juicios se sustanciarán separadamente.

2. El auto que deniegue la acumulación condenará a la parte que la hubiera promovido al pago de las costas del incidente.

SECCIÓN 3.^a DE LA ACUMULACIÓN DE PROCESOS PENDIENTES ANTE DISTINTOS TRIBUNALES**Artículo 86. Normas aplicables.**

La acumulación de procesos que penden ante distintos tribunales se regirá por las normas de las anteriores secciones de este capítulo, con las especialidades que se indican en los artículos siguientes.

Artículo 87. Solicitud de acumulación de procesos.

Además de lo previsto en el artículo 81, en el escrito en que se solicite la acumulación de procesos se deberá indicar el tribunal ante el que penden los otros procesos, cuya acumulación se pretende.

Artículo 88. Efecto no suspensivo de la solicitud de acumulación de procesos.

1. La solicitud de acumulación de procesos no suspenderá el curso de los procesos afectados, salvo desde el momento en que alguno de ellos quede pendiente sólo de sentencia. En tal caso se suspenderá el plazo para dictarla.

2. Tan pronto como se pida la acumulación se dará noticia de este hecho, por el medio más rápido, al otro tribunal, a fin de que se abstenga en todo caso de dictar sentencia hasta tanto se decida definitivamente sobre la acumulación pretendida.

3. De la solicitud de acumulación se dará traslado a las demás partes personadas, para que, en el plazo común de diez días, formulen alegaciones sobre la procedencia de la acumulación. El tribunal por medio de auto resolverá en el plazo de cinco días y cuando la acumulación se deniegue, se comunicará al otro tribunal, que podrá dictar sentencia.

Artículo 89. Contenido del auto que declara procedente la acumulación de procesos.

Cuando el tribunal estime procedente la acumulación, mandará en el mismo auto dirigir oficio al que conozca del otro pleito, requiriendo la acumulación y la remisión de los correspondientes procesos.

A este oficio acompañará testimonio de los antecedentes que el mismo tribunal determine y que sean bastantes para dar a conocer la causa por la que se pretende la acumulación y las alegaciones que, en su caso, hayan formulado las partes distintas del solicitante de la acumulación.

Artículo 90. *Recepción del requerimiento de acumulación por el tribunal requerido y vista a los litigantes.*

1. Recibidos el oficio y el testimonio por el tribunal requerido, se dará traslado de ellos a los litigantes que ante él hayan comparecido.

2. Si alguno de los personados ante el tribunal requerido no lo estuviera en el proceso ante el tribunal requirente, dispondrá de un plazo de cinco días para instruirse del oficio y del testimonio en la Secretaría del tribunal y para presentar escrito manifestando lo que convenga a su derecho sobre la acumulación.

Artículo 91. *Resolución sobre el requerimiento de acumulación.*

1. Transcurrido, en su caso, el plazo de cinco días a que se refiere el artículo anterior, el tribunal dictará auto aceptando o denegando el requerimiento de acumulación.

2. Si ninguna de las partes personadas ante el tribunal requerido se opusiere a la acumulación o si no alegaren datos o argumentos distintos de los alegados ante el tribunal requirente, el tribunal requerido se abstendrá de impugnar los fundamentos del auto requiriendo la acumulación relativos a la concurrencia de los requisitos establecidos en los artículos 76 y 77, y sólo podrá fundar su negativa al requerimiento en que la acumulación debe hacerse a los procesos pendientes ante el tribunal requerido.

Artículo 92. *Efectos de la aceptación de la acumulación por el tribunal requerido.*

1. Aceptado el requerimiento de acumulación, se notificará de inmediato a quienes fueren partes en el proceso seguido ante el tribunal requerido, para que en el plazo de diez días puedan personarse ante el tribunal requirente, al que se remitirán los autos, para que, en su caso, sigan su curso ante él.

2. Acordada la acumulación de procesos, se suspenderá el curso del proceso más avanzado hasta que el otro llegue al mismo estado procesal, en que se efectuará la acumulación.

Artículo 93. *Efectos de la no aceptación de la acumulación de procesos por el tribunal requerido.*

1. Cuando, conforme a lo previsto en el apartado 2 del artículo 91, el tribunal requerido no aceptare el requerimiento de acumulación por estimarla improcedente o por creer que la acumulación debe hacerse a los que pendan ante él, lo comunicará al tribunal requirente y ambos deferirán la decisión al tribunal competente para dirimir la discrepancia.

2. Será competente para dirimir las discrepancias en materia de acumulación de procesos el tribunal inmediato superior común a requirente y requerido.

Artículo 94. *Sustanciación de la discrepancia ante el tribunal competente.*

1. A los efectos previstos en el artículo anterior, tanto el tribunal requirente como el requerido remitirán a la mayor brevedad posible al tribunal competente testimonio de lo que, para poder resolver la discrepancia sobre la acumulación, obre en sus respectivos tribunales.

2. El tribunal requirente y el requerido emplazarán a las partes para que puedan comparecer en el plazo improrrogable de cinco días ante el tribunal competente y alegar por escrito lo que consideren que conviene a su derecho.

Artículo 95. *Decisión de la discrepancia.*

1. El tribunal competente decidirá por medio de auto, en el plazo de veinte días, a la vista de los antecedentes que consten en los autos y de las alegaciones escritas de las partes, si se hubieran presentado. Contra el auto que se dicte no se dará recurso alguno.

2. Si se acordare la acumulación de procesos, se ordenará lo establecido en el artículo 92 de esta Ley. Si se denegare, los procesos deberán seguir su curso por separado, alzándose, en su caso, la suspensión del plazo para dictar sentencia.

Artículo 96. *Acumulación de más de dos procesos. Requerimientos múltiples de acumulación.*

1. Lo dispuesto en este capítulo será aplicable para el caso de que sean más de dos los juicios cuya acumulación se pida.

2. Cuando un mismo tribunal fuera requerido de acumulación por dos o más tribunales, remitirá los autos al superior común a todos ellos y lo comunicará a todos los requirentes para que defieran la decisión a dicho superior. En este caso, se estará a lo dispuesto en los dos artículos anteriores.

Artículo 97. *Prohibición de un segundo incidente de acumulación.*

1. Suscitado incidente de acumulación de procesos en un proceso, no se admitirá solicitud de acumulación de otro juicio ulterior si quien la pidiera hubiese sido el iniciador del juicio que intentara acumular.

2. El tribunal ante quien se formule la solicitud en el caso del apartado anterior la rechazará de plano mediante providencia. Si, a pesar de la anterior prohibición, se sustanciase el nuevo incidente, tan pronto como conste el hecho se decretará la nulidad de lo actuado a causa de la solicitud, con imposición de las costas al que la hubiere presentado.

SECCIÓN 4.^a DE LA ACUMULACIÓN DE PROCESOS SINGULARES A PROCESOS UNIVERSALES

Artículo 98. *Casos en que corresponde la acumulación de procesos singulares a un proceso universal.*

1. La acumulación de procesos también se decretará:

1.º Cuando esté pendiente un proceso concursal al que se halle sujeto el caudal contra el que se haya formulado o formule cualquier demanda. En estos casos, se procederá conforme a lo previsto en la legislación concursal.

2.º Cuando se esté siguiendo un proceso sucesorio al que se halle sujeto el caudal contra el que se haya formulado o se formule una acción relativa a dicho caudal.

Se exceptúan de la acumulación a que se refieren los dos números anteriores los procesos de ejecución en que sólo se persigan bienes hipotecados o pignoralos, que en ningún caso se incorporarán al proceso concursal ni al sucesorio, cualquiera que sea la fecha de iniciación de la ejecución.

2. En los casos previstos en el apartado anterior, la acumulación debe solicitarse ante el tribunal que conozca del proceso universal, y hacerse siempre, con independencia de cuáles sean más antiguos, al proceso universal.

3. La acumulación de procesos, cuando proceda, se regirá, en este caso, por las normas de este capítulo, con las especialidades establecidas en la legislación especial sobre procesos concursales y sucesorios.

TÍTULO IV

De la abstención y la recusación

CAPÍTULO I

De la abstención y recusación: disposiciones generales

Artículo 99. *Ámbito de aplicación de la Ley y principio de legalidad.*

1. En el proceso civil, la abstención y la recusación de Jueces, Magistrados, así como la de los miembros del Ministerio Fiscal, los Secretarios Judiciales, los peritos y el personal al servicio de la Administración de Justicia, se regirán por lo dispuesto en este Título.

2. La abstención y, en su caso, la recusación de los indicados en el apartado anterior sólo procederán cuando concurra alguna de las causas señaladas en la Ley Orgánica del Poder Judicial para la abstención y recusación de Jueces y Magistrados.

Artículo 100. *Deber de abstención.*

1. El Juez o Magistrado en quien concurra alguna de las causas establecidas legalmente se abstendrá del conocimiento del asunto sin esperar a que se le recuse.

2. El mismo deber tendrán el Secretario Judicial, oficial, auxiliar o agente judicial, el miembro del Ministerio Fiscal o el perito designado por el Juez en quienes concurra alguna de las causas que señala la Ley.

Artículo 101. *Legitimación activa para recusar.*

En los asuntos civiles únicamente podrán recusar las partes. El Ministerio Fiscal también podrá recusar, siempre que se trate de un proceso en el que, por la naturaleza de los derechos en conflicto, pueda o deba intervenir.

CAPÍTULO II

De la abstención de Jueces, Magistrados, Secretarios Judiciales, Fiscales y del personal al servicio de los tribunales civiles

Artículo 102. *Abstención de Jueces y Magistrados.*

1. La abstención del Magistrado o Juez se comunicará, respectivamente, a la Sección o Sala de la que forme parte o al tribunal al que corresponda la competencia funcional para conocer de recursos contra las sentencias, que resolverá en el plazo de diez días. La comunicación de la abstención se hará por escrito razonado tan pronto como sea advertida la causa que la motive.

2. La abstención de Juez o Magistrado suspenderá el curso del proceso en tanto no se resuelva sobre ella.

3. Si el tribunal a que se refiere el apartado 1 de este artículo no estimare justificada la abstención, ordenará al Juez o Magistrado que continúe el conocimiento del asunto, sin perjuicio del derecho de las partes a hacer valer la recusación. Recibida la orden, el tribunal dictará providencia poniendo fin a la suspensión del proceso.

4. Si se estimare justificada la abstención por el tribunal competente según el apartado 1, el abstenido dictará auto apartándose definitivamente del asunto y ordenando remitir las actuaciones al que deba sustituirle. Cuando el que se abstenga forme parte de un tribunal colegiado, el auto, que no será susceptible de recurso alguno, lo dictará la Sala o Sección a que pertenezca el que se abstenga.

En ambos casos, la suspensión del proceso terminará, respectivamente, cuando el sustituto reciba las actuaciones o se integre en la Sala o Sección a que pertenecía el abstenido.

5. La abstención y la sustitución del Juez o Magistrado que se ha abstenido serán comunicadas a las partes, incluyendo el nombre del sustituto.

Artículo 103. *Abstención de los Secretarios Judiciales.*

1. Los Secretarios Judiciales se abstendrán por escrito motivado dirigido al Juez o Magistrado, si se tratare de un Juzgado, o al Presidente, si se trata de una Sala o Sección. Decidirá la cuestión, respectivamente, el Juez o Magistrado, por una parte, o la Sala o Sección, por otra.

2. En caso de confirmarse la abstención, el Secretario Judicial que se haya abstenido debe ser reemplazado por su sustituto legal; en caso de denegarse, deberá aquél continuar actuando en el asunto.

Artículo 104. *Abstención de los oficiales, auxiliares y agentes de la Administración de Justicia.*

1. La abstención de los oficiales, auxiliares y agentes de la Administración de Justicia se comunicará por escrito motivado al Juez o al Presidente del tribunal en que se siga el proceso, que decidirá sobre su procedencia.

2. En caso de ser estimada la abstención, el oficial, auxiliar o agente en quien concurra causa legal será reemplazado en el proceso por quien legalmente deba sustituirle. De ser desestimada, habrá de continuar actuando en el asunto.

Artículo 105. *Abstención de los peritos.*

1. El perito designado por el Juez, Sección o Sala que conozca del asunto deberá abstenerse si concurre alguna de las causas legalmente previstas. La abstención podrá ser oral o escrita, siempre que esté debidamente justificada.

2. Si la causa de abstención existe al tiempo de ser designado, el perito no aceptará el cargo, y será sustituido en el acto por el perito suplente, cuando éste hubiere sido designado. Si el perito suplente también se negare a aceptar el cargo, por concurrir en él la misma u otra causa de abstención, se aplicará lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 342 de esta Ley. Si la causa es conocida o se produce después de la aceptación del cargo de perito, la abstención se elevará al Juez o Magistrado, si se trata de un Juzgado, o al Magistrado ponente, si se trata de una Sección o Sala, el cual decidirá la cuestión, previa audiencia de las partes. Contra el auto del Juez o Magistrado no se dará recurso alguno.

Artículo 106. *Abstención de los miembros del Ministerio Fiscal.*

La abstención de los miembros del Ministerio Fiscal se regirá por las normas establecidas en su Estatuto Orgánico.

CAPÍTULO III

De la recusación de Jueces y Magistrados

Artículo 107. *Tiempo y forma de proponer la recusación.*

1. La recusación deberá proponerse tan pronto como se tenga conocimiento de la causa en que se funde,

pues, en otro caso, no se admitirá a trámite. Concretamente, se inadmitirán las recusaciones:

1.º Cuando no se propongan al inicio del proceso si el conocimiento de la concurrencia de la causa de recusación fuese anterior a aquél.

2.º Cuando se propusieren pendiente ya un proceso, si la causa de recusación se conociese con anterioridad al momento procesal en que la recusación se proponga.

2. La recusación se propondrá por escrito que deberá expresar concreta y claramente la causa legal y los motivos en que se funde, acompañando un principio de prueba sobre los mismos. Este escrito estará firmado por el abogado y por procurador si intervinieran en el pleito, y por el recusante, o por alguien a su ruego, si no supiera firmar. En todo caso, el procurador deberá acompañar poder especial para la recusación de que se trate. Si no intervinieren procurador y abogado, el recusante habrá de ratificar la recusación ante el Secretario del tribunal de que se trate.

3. Formulada la recusación, se dará traslado a las demás partes del proceso para que, en el plazo común de tres días, manifiesten si se adhieren o se oponen a la causa de recusación propuesta o si, en aquel momento, conocen alguna otra causa de recusación. La parte que no proponga recusación en dicho plazo, no podrá hacerlo con posterioridad, salvo que acredite cumplidamente que, en aquel momento, no conocía la nueva causa de recusación.

Artículo 108. *Competencia para instruir los incidentes de recusación.*

1. Instruirán los incidentes de recusación:

1.º Cuando el recusado sea el Presidente o un Magistrado del Tribunal Supremo o de un Tribunal Superior de Justicia, un Magistrado de la Sala a la que pertenezca el recusado, designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad.

2.º Cuando el recusado sea un Presidente de Audiencia Provincial, un Magistrado de la Sala de lo Civil y Penal del Tribunal Superior de Justicia correspondiente, designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad.

3.º Cuando el recusado sea un Magistrado de una Audiencia, un Magistrado de esa misma Audiencia, designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad, siempre que no pertenezca a la misma Sección que el recusado.

4.º Cuando se recusare a todos los Magistrados de una Sala de Justicia, un Magistrado de los que integren el Tribunal correspondiente, designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad, siempre que no estuviere afectado por la recusación.

5.º Cuando el recusado sea un Juez de Primera Instancia, un Magistrado de la Audiencia Provincial, designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad.

6.º Cuando el recusado fuere un Juez de Paz, el Juez de Primera Instancia del partido correspondiente o, si hubiere varios Juzgados de Primera Instancia, el designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad.

La antigüedad se regirá por el orden de escalafón en la carrera judicial.

2. En los casos en que no fuere posible cumplir lo prevenido en el apartado anterior, la Sala de Gobierno del Tribunal correspondiente designará al instructor, procurando que sea de mayor categoría o, al menos, de mayor antigüedad que el recusado o recusados.

Artículo 109. *Sustanciación del incidente de recusación y efectos de éste en el asunto principal.*

1. Dentro del mismo día en que finalice el plazo a que se refiere el apartado 3 del artículo 107, o en el siguiente día hábil, pasará el pleito o causa al conocimiento del sustituto, debiendo remitirse al tribunal al que corresponda instruir el incidente el escrito y los documentos de la recusación.

También deberá acompañarse un informe del recusado relativo a si admite o no la causa de recusación.

2. No se admitirán a trámite las recusaciones en las que no se expresaren los motivos en que se funden, o a las que no se acompañen los documentos a que se refiere el apartado 2 del artículo 107.

3. Si el recusado aceptare como cierta la causa de recusación, se resolverá el incidente sin más trámites. En caso contrario, el instructor, si admitiere a trámite la recusación propuesta, ordenará la práctica, en el plazo de diez días, de la prueba solicitada que sea pertinente y la que estime necesaria y, acto seguido, remitirá lo actuado al tribunal competente para decidir el incidente.

Recibidas las actuaciones por el tribunal competente para decidir la recusación, se dará traslado de las mismas al Ministerio Fiscal para informe por plazo de tres días. Transcurrido ese plazo, con o sin informe del Ministerio Fiscal, se decidirá el incidente dentro de los cinco días siguientes.

4. La recusación no detendrá el curso del pleito, el cual seguirá sustanciándose hasta la citación para sentencia definitiva, en cuyo estado se suspenderá hasta que se decida el incidente de recusación, si éste no estuviere terminado.

Artículo 110. *Competencia para decidir el incidente de recusación.*

Decidirán los incidentes de recusación:

1.º La Sala prevista en el artículo 61 de la Ley Orgánica del Poder Judicial cuando el recusado sea el Presidente del Tribunal Supremo, el Presidente de la Sala de lo Civil o dos o más Magistrados de dicha Sala.

2.º La Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, cuando se recuse a uno de los Magistrados que la integran.

3.º La Sala a que se refiere el artículo 77 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, cuando se hubiera recusado al Presidente del Tribunal Superior de Justicia, al Presidente de la Sala de lo Civil y Penal de dicho Tribunal Superior, al Presidente de Audiencia Provincial con sede en la Comunidad Autónoma correspondiente o a dos o más Magistrados de la Sala Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia o a dos o más Magistrados de una Sección o de una Audiencia Provincial.

4.º La Sala de lo Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia, cuando se recusara a uno o a varios Magistrados de estos Tribunales.

5.º Cuando el recusado sea Magistrado de una Audiencia Provincial, la Audiencia Provincial, sin que forme parte de ella el recusado, o, si ésta se compusiere de dos o más Secciones, la Sección en la que no se encuentre integrado el recusado o la Sección que siga en orden numérico a aquella de la que el recusado forme parte.

6.º Cuando el recusado sea un Juez de Primera Instancia, la Sección de la Audiencia Provincial que conozca de los recursos contra sus resoluciones, y, si fueren varias, se establecerá un turno comenzando por la Sección Primera.

7.º Cuando el recusado sea un Juez de Paz, resolverá el mismo Juez instructor del incidente de recusación.

Artículo 111. Especialidades del incidente de recusación en juicios verbales. Otros casos especiales.

1. En los procesos que se sustancien por los cauces del juicio verbal, si el Juez recusado no aceptare en el acto como cierta la causa de recusación, pasarán las actuaciones al que corresponda instruir el incidente, quedando entretanto en suspenso el asunto principal. El instructor acordará que comparezcan las partes a su presencia el día y hora que fije, dentro de los cinco siguientes, y, oídas las partes y practicada la prueba declarada pertinente, resolverá mediante providencia en el mismo acto sobre si ha o no lugar a la recusación.

2. Para la recusación de Jueces o Magistrados posterior al señalamiento de vistas, se estará a lo dispuesto en los artículos 190 a 192 de esta Ley.

Artículo 112. Decisión del incidente, costas y multa.

1. El auto que desestime la recusación acordará devolver al recusado el conocimiento del pleito o causa, en el estado en que se hallare y condenará en las costas al recusante, salvo que concurrieren circunstancias excepcionales que justifiquen otro pronunciamiento. Cuando la resolución que decida el incidente declare expresamente la existencia de mala fe en el recusante, se podrá imponer a éste una multa de treinta mil a un millón de pesetas.

2. El auto que estime la recusación apartará definitivamente al recusado del conocimiento del pleito o causa. Continuará conociendo de él, hasta su terminación, aquel a quien corresponda sustituirle.

Artículo 113. Notificación del auto y recursos.

Contra la decisión del incidente de recusación no se dará recurso alguno, sin perjuicio de hacer valer, al recurrir contra la resolución que decida el pleito o causa, la posible nulidad de ésta por concurrir en el Juez o Magistrado que dictó la resolución recurrida, o que integró la Sala o Sección correspondiente, la causa de recusación alegada.

CAPÍTULO IV**De la recusación de los Secretarios de los tribunales civiles****Artículo 114. Regulación aplicable.**

1. Los Secretarios Judiciales no podrán ser recusados durante la práctica de cualquier diligencia o actuación de que estuvieren encargados.

2. Serán aplicables a la recusación de los Secretarios Judiciales de los Juzgados, Salas o Secciones las prescripciones de la Sección anterior, con las especialidades que se expresan en los artículos que siguen.

Artículo 115. Competencia para instruir y resolver incidentes de recusación.

1. La pieza de recusación se instruirá por el propio Juez o Magistrado cuando el recusado fuera un Secretario de Juzgado de primera instancia o de paz, y por el Ponente cuando lo fuera de una Sección de la Audiencia Provincial, de la Sala de lo Civil y Penal del Tribunal Superior de Justicia o de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo.

2. La recusación será resuelta, por medio de auto, por una Sección de la Audiencia Provincial o, en su caso, por la Sala o Sección que conozca del asunto.

Artículo 116. Admisión del escrito y traslado al instructor.

Presentado el escrito de recusación, el Secretario Judicial recusado informará detalladamente por escrito si reconoce o no como cierta y legítima la causa alegada, y pasará los autos a quien corresponda, para que dé cuenta a la Sala o Sección que deba conocer de la recusación.

Artículo 117. Aceptación de la recusación por el recusado.

1. Cuando el recusado reconozca como cierta la causa de la recusación, el tribunal dictará auto, sin más trámites y sin ulterior recurso, teniéndolo por recusado, si estima que la causa es legal.

2. Si estima que la causa no es de las tipificadas en la Ley, declarará no haber lugar a la recusación. Contra este auto no se dará recurso alguno.

Artículo 118. Oposición del recusado y sustanciación de la recusación.

Cuando el recusado niegue la certeza de la causa alegada como fundamento de la recusación, se procederá conforme a lo previsto en el apartado 3 del artículo 109 de esta Ley.

Artículo 119. Sustitución del Secretario Judicial recusado.

El Secretario Judicial recusado, desde el momento en que sea presentado el escrito de recusación, será reemplazado por su sustituto legal.

CAPÍTULO V**De la recusación de oficiales, auxiliares y agentes de la Administración de Justicia****Artículo 120. Legislación aplicable.**

En el proceso civil, la recusación de los oficiales, auxiliares y agentes de la Administración de Justicia sólo será posible por las causas legalmente previstas y por los trámites previstos para la recusación de los Secretarios Judiciales, excepto en lo expresamente dispuesto en este capítulo.

Artículo 121. Competencia para instruir y resolver el incidente de recusación.

El incidente gubernativo de recusación de un oficial, auxiliar o agente judicial se instruirá por el Secretario del Juzgado, Sala o Sección que esté interviniendo en los autos, y lo decidirá el Juez o el Presidente, respectivamente.

Artículo 122. Inadmisión del escrito de recusación.

Si, a la vista del escrito de recusación, el Secretario Judicial estimare que la causa no es de las tipificadas en la Ley, inadmitirá en el acto la petición expresando las razones en que se funde tal inadmisión. Contra esta resolución se dará el recurso previsto en el apartado 3 del artículo 224.

Artículo 123. Sustanciación del incidente; aceptación o negativa de la recusación por el recusado.

1. Admitido a trámite el escrito de recusación, y en el día siguiente a su recepción, el recusado mani-

festará al Secretario Judicial si se da o no la causa alegada. Cuando reconozca como cierta la causa de recusación, el Secretario Judicial acordará reemplazar al recusado por quien legalmente le deba sustituir. Contra esta resolución no cabrá recurso alguno.

2. Si el recusado niega la certeza de la causa alegada como fundamento de la recusación, el Secretario Judicial, oído lo que el recusado alegue, dentro del quinto día y practicadas las comprobaciones que el recusado proponga y sean pertinentes o las que él mismo considere necesarias, remitirá lo actuado a quien haya de resolver para que decida el incidente.

CAPÍTULO VI

De la recusación de los peritos

Artículo 124. *Ámbito de la recusación de los peritos.*

1. Sólo los peritos designados por el tribunal mediante sorteo podrán ser recusados, en los términos previstos en este capítulo. Esta disposición es aplicable tanto a los peritos titulares como a los suplentes.

2. Los peritos autores de dictámenes presentados por las partes sólo podrán ser objeto de tacha por las causas y en la forma prevista en los artículos 343 y 344 de esta Ley, pero no recusados por las partes.

3. Además de las causas de recusación previstas en la Ley Orgánica del Poder Judicial, son causas de recusación de los peritos:

1.^a Haber dado anteriormente sobre el mismo asunto dictamen contrario a la parte recusante, ya sea dentro o fuera del proceso.

2.^a Haber prestado servicios como tal perito al litigante contrario o ser dependiente o socio del mismo.

3.^a Tener participación en sociedad, establecimiento o empresa que sea parte del proceso.

Artículo 125. *Forma de proponer la recusación de los peritos.*

1. La recusación se hará en escrito firmado por el abogado y el procurador de la parte, si intervinieran en la causa, y dirigido al titular del Juzgado o al Magistrado ponente, si se tratase de tribunal colegiado. En dicho escrito se expresará concretamente la causa de la recusación y los medios de probarla, y se acompañarán copias para el recusado y para las demás partes del proceso.

2. Si la causa de la recusación fuera anterior a la designación del perito, el escrito deberá presentarse dentro de los dos días siguientes al de la notificación del nombramiento.

Si la causa fuere posterior a la designación, pero anterior a la emisión del dictamen, el escrito de recusación podrá presentarse antes del día señalado para el juicio o vista o al comienzo de los mismos.

3. Después del juicio o vista no podrá recusarse al perito, sin perjuicio de que aquellas causas de recusación existentes al tiempo de emitir el dictamen pero conocidas después de aquélla podrán ser puestas de manifiesto al tribunal antes de que dicte sentencia y, si esto no fuese posible, al tribunal competente para la segunda instancia.

Artículo 126. *Admisión del escrito de recusación.*

Propuesta en tiempo y forma la recusación, se dará traslado de copia del escrito al perito recusado y a las partes. El recusado deberá manifestar ante el Secretario Judicial si es o no cierta la causa en que la recusación

se funda. Si la reconoce como cierta y el tribunal considerase fundado el reconocimiento, se le tendrá por recusado sin más trámites y será reemplazado por el suplente. Si el recusado fuera el suplente, y reconociere la certeza de la causa, se estará a lo dispuesto en el artículo 342 de esta Ley.

Artículo 127. *Sustanciación y decisión del incidente de recusación.*

1. Cuando el perito niegue la certeza de la causa de recusación o el tribunal no aceptare el reconocimiento por el perito de la concurrencia de dicha causa, el tribunal mandará a las partes que comparezcan a su presencia el día y hora que señalará, con las pruebas de que intenten valerse y asistidas de sus abogados y procuradores, si su intervención fuera preceptiva en el proceso.

2. Si no compareciere el recusante, se le tendrá por desistido de la recusación.

3. Si compareciere el recusante e insistiere en la recusación, el tribunal admitirá las pruebas pertinentes y útiles y, acto seguido, resolverá mediante auto lo que estime procedente.

En caso de estimar la recusación, el perito recusado será sustituido por el suplente. Si, por ser el suplente el recusado, no hubiere más peritos, se procederá conforme a lo dispuesto en el artículo 342 de la presente Ley.

4. Contra la resolución que resuelva sobre la recusación del perito no cabrá recurso alguno, sin perjuicio del derecho de las partes a plantear la cuestión en la instancia superior.

Artículo 128. *Costas.*

El régimen de condena en costas aplicable a la recusación de los peritos será el mismo previsto para el incidente de recusación de Jueces y Magistrados.

TÍTULO V

De las actuaciones judiciales

CAPÍTULO I

Del lugar de las actuaciones judiciales

Artículo 129. *Lugar de las actuaciones del juicio.*

1. Las actuaciones del juicio se realizarán en la sede del tribunal, salvo aquellas que por su naturaleza se deban practicar en otro lugar.

2. Las actuaciones que deban realizarse fuera del partido judicial donde radique la sede del tribunal que conozca del proceso se practicarán, cuando proceda, mediante auxilio judicial.

3. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, los tribunales podrán constituirse en cualquier lugar del territorio de su circunscripción para la práctica de las actuaciones cuando fuere necesario o conveniente para la buena administración de justicia.

También podrán desplazarse fuera del territorio de su circunscripción para la práctica de actuaciones de prueba, conforme a lo prevenido en esta Ley y en el artículo 275 de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

CAPÍTULO II

Del tiempo de las actuaciones judiciales

SECCIÓN 1.^a DE LOS DÍAS Y LAS HORAS HÁBILES

Artículo 130. *Días y horas hábiles.*

1. Las actuaciones judiciales habrán de practicarse en días y horas hábiles.

2. Son días hábiles todos los del año, excepto los domingos, los días de fiesta nacional y los festivos a efectos laborales en la respectiva Comunidad Autónoma o localidad. También serán inhábiles los días del mes de agosto.

3. Se entiende por horas hábiles las que median desde las ocho de la mañana a las ocho de la tarde, salvo que la ley, para una actuación concreta, disponga otra cosa.

Para los actos de comunicación y ejecución también se considerarán horas hábiles las que transcurren desde las ocho hasta las diez de la noche.

Artículo 131. *Habilitación de días y horas inhábiles.*

1. De oficio o a instancia de parte, los tribunales podrán habilitar los días y horas inhábiles, cuando hubiere causa urgente que lo exija.

2. Se considerarán urgentes las actuaciones del tribunal cuya demora pueda causar grave perjuicio a los interesados o a la buena administración de justicia, o provocar la ineficacia de una resolución judicial.

3. Para las actuaciones urgentes a que se refiere el apartado anterior serán hábiles los días del mes de agosto, sin necesidad de expresa habilitación. Tampoco será necesaria la habilitación para proseguir en horas inhábiles, durante el tiempo indispensable, las actuaciones urgentes que se hubieren iniciado en horas hábiles.

4. Contra las resoluciones judiciales de habilitación de días y horas inhábiles no se admitirá recurso alguno.

SECCIÓN 2.^a DE LOS PLAZOS Y LOS TÉRMINOS

Artículo 132. *Plazos y términos.*

1. Las actuaciones del juicio se practicarán en los términos o dentro de los plazos señalados para cada una de ellas.

2. Cuando no se fije plazo ni término, se entenderá que han de practicarse sin dilación.

3. La infracción de lo dispuesto en este artículo por los tribunales y personal al servicio de la Administración de Justicia de no mediar justa causa será corregida disciplinariamente con arreglo a lo previsto en la Ley Orgánica del Poder Judicial, sin perjuicio del derecho de la parte perjudicada para exigir las demás responsabilidades que procedan.

Artículo 133. *Cómputo de los plazos.*

1. Los plazos comenzarán a correr desde el día siguiente a aquel en que se hubiere efectuado el acto de comunicación del que la Ley haga depender el inicio del plazo, y se contará en ellos el día del vencimiento, que expirará a las veinticuatro horas.

No obstante, cuando la Ley señale un plazo que comience a correr desde la finalización de otro, aquél se computará, sin necesidad de nueva notificación, desde el día siguiente al del vencimiento de éste.

2. En el cómputo de los plazos señalados por días se excluirán los inhábiles.

Para los plazos que se hubiesen señalado en las actuaciones urgentes a que se refiere el apartado 2 del artículo 131 no se considerarán inhábiles los días del mes de agosto y sólo se excluirán del cómputo los domingos y festivos.

3. Los plazos señalados por meses o por años se computarán de fecha a fecha.

Cuando en el mes del vencimiento no hubiera día equivalente al inicial del cómputo, se entenderá que el plazo expira el último del mes.

4. Los plazos que concluyan en domingo u otro día inhábil se entenderán prorrogados hasta el siguiente hábil.

Artículo 134. *Improrrogabilidad de los plazos.*

1. Los plazos establecidos en esta Ley son improrrogables.

2. Podrán, no obstante, interrumpirse los plazos y demorarse los términos en caso de fuerza mayor que impida cumplirlos, reanudándose su cómputo en el momento en que hubiera cesado la causa determinante de la interrupción o demora. La concurrencia de fuerza mayor habrá de ser apreciada por el tribunal, de oficio o a instancia de la parte que la sufrió, con audiencia de las demás.

Artículo 135. *Presentación de escritos, a efectos del requisito de tiempo de los actos procesales.*

1. Cuando la presentación de un escrito esté sujeta a plazo, podrá efectuarse hasta las quince horas del día hábil siguiente al del vencimiento del plazo, en la Secretaría del tribunal o, de existir, en la oficina o servicio de registro central que se haya establecido.

2. En las actuaciones ante los tribunales civiles, no se admitirá la presentación de escritos en el Juzgado que preste el servicio de guardia.

3. Los Secretarios Judiciales o los funcionarios designados por ellos pondrán diligencias para hacer constar el día y hora de presentación de las demandas, de los escritos de iniciación del procedimiento y de cualesquiera otros cuya presentación esté sujeta a plazo perentorio.

4. En todo caso, se dará a la parte recibo de los escritos y documentos que presenten con expresión de la fecha y hora de presentación. También podrá hacerse constar la recepción de escritos y documentos en copia simple presentada por la parte.

5. Cuando los tribunales y los sujetos intervinientes en un proceso dispongan de medios técnicos que permitan el envío y la normal recepción de escritos y documentos, de forma tal que esté garantizada la autenticidad de la comunicación y quede constancia fehaciente de la remisión y recepción íntegras y de la fecha en que se hicieren, los escritos y documentos podrán enviarse por aquellos medios, acusándose recibo del mismo modo y se tendrán por presentados, a efectos de ejercicio de los derechos y de cumplimiento de deberes en el tiempo establecido conforme a la ley.

Sin embargo de lo dispuesto en el apartado anterior, a efectos de prueba y del cumplimiento de requisitos legales que exijan disponer de los documentos originales o de copias fehacientes, éstos habrán de hacerse llegar al tribunal dentro de los tres días siguientes al envío efectuado según el párrafo anterior.

6. En cuanto al traslado de los escritos y documentos, se estará a lo dispuesto en el capítulo III del Título I del Libro II, pero podrá aquél efectuarse, a los procuradores o a las demás partes, conforme a lo previsto en el apartado anterior, cuando se cumplan los requisitos que establece.

Artículo 136. *Preclusión.*

Transcurrido el plazo o pasado el término señalado para la realización de un acto procesal de parte se producirá la preclusión y se perderá la oportunidad de realizar el acto de que se trate. El Secretario Judicial dejará constancia del transcurso del plazo por medio de diligencia y acordará lo que proceda o dará cuenta al tribunal a fin de que dicte la resolución que corresponda.

CAPÍTULO III

De la intermediación, la publicidad y la lengua oficial

Artículo 137. *Presencia judicial en declaraciones, pruebas y vistas.*

1. Los Jueces y los Magistrados miembros del tribunal que esté conociendo de un asunto presenciarán

las declaraciones de las partes y de testigos, los careos, las exposiciones, explicaciones y respuestas que hayan de ofrecer los peritos, así como la crítica oral de su dictamen y cualquier otro acto de prueba que, conforme a lo dispuesto en esta Ley, deba llevarse a cabo contradictoria y públicamente.

2. Las vistas y las comparecencias que tengan por objeto oír a las partes antes de dictar una resolución se celebrarán siempre ante el Juez o los Magistrados integrantes del tribunal que conozca del asunto.

3. La infracción de lo dispuesto en los apartados anteriores determinará la nulidad de pleno derecho de las correspondientes actuaciones.

Artículo 138. *Publicidad de las actuaciones orales.*

1. Las actuaciones de prueba, las vistas y las comparecencias cuyo objeto sea oír a las partes antes de dictar una resolución se practicarán en audiencia pública.

2. Las actuaciones a que se refiere el apartado anterior podrán, no obstante, celebrarse a puerta cerrada cuando ello sea necesario para la protección del orden público o de la seguridad nacional en una sociedad democrática, o cuando los intereses de los menores o la protección de la vida privada de las partes y de otros derechos y libertades lo exijan o, en fin, en la medida en la que el tribunal lo considere estrictamente necesario, cuando por la concurrencia de circunstancias especiales la publicidad pudiera perjudicar a los intereses de la justicia.

3. Antes de acordar la celebración a puerta cerrada de cualquier actuación, el tribunal oír a las partes que estuvieran presentes en el acto. La resolución adoptará la forma de auto y contra ella no se admitirá recurso alguno, sin perjuicio de formular protesta y suscitar la cuestión, si fuere admisible, en el recurso procedente contra la sentencia definitiva.

Artículo 139. *Secreto de las deliberaciones de los tribunales colegiados.*

Las deliberaciones de los tribunales colegiados son secretas. También lo será el resultado de las votaciones, sin perjuicio de lo dispuesto por la ley sobre publicidad de los votos particulares.

Artículo 140. *Información sobre las actuaciones.*

1. Los Secretarios Judiciales y personal competente al servicio de los tribunales facilitarán a cualesquiera personas que acrediten un interés legítimo cuanta información soliciten sobre el estado de las actuaciones judiciales, que podrán examinar y conocer. También podrán pedir aquéllas, a su costa, la obtención de copias simples de escritos y documentos que consten en los autos.

2. A petición de las personas a que se refiere el apartado anterior, y a su costa, se expedirán por el Secretario Judicial los testimonios que soliciten, con expresión de su destinatario.

3. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, los tribunales por medio de auto podrán atribuir carácter reservado a la totalidad o a parte de los autos cuando tal medida resulte justificada en atención a las circunstancias expresadas por el apartado 2 del artículo 138.

Las actuaciones de carácter reservado sólo podrán ser conocidas por las partes y por sus representantes y defensores, sin perjuicio de lo previsto respecto de hechos y datos con relevancia penal, tributaria o de otra índole.

Artículo 141. *Acceso a libros, archivos y registros judiciales.*

Las personas que acrediten un interés legítimo podrán acceder a los libros, archivos y registros judiciales que no tengan carácter reservado y obtener, a su costa, testimonio o certificación de los extremos que indiquen.

Artículo 142. *Lengua oficial.*

1. En todas las actuaciones judiciales, los Jueces, Magistrados, Fiscales, Secretarios Judiciales y demás funcionarios de Juzgados y Tribunales usarán el castellano, lengua oficial del Estado.

2. Los Jueces, Magistrados, Secretarios Judiciales, Fiscales y demás funcionarios de Juzgados y Tribunales podrán usar también la lengua oficial propia de la Comunidad Autónoma, si ninguna de las partes se opusiere, alegando desconocimiento de ella que pudiere producir indefensión.

3. Las partes, sus procuradores y abogados, así como los testigos y peritos, podrán utilizar la lengua que sea también oficial en la Comunidad Autónoma en cuyo territorio tengan lugar las actuaciones judiciales, tanto en manifestaciones orales como escritas.

4. Las actuaciones judiciales realizadas y los documentos presentados en el idioma oficial de una Comunidad Autónoma tendrán, sin necesidad de traducción al castellano, plena validez y eficacia, pero se procederá de oficio a su traducción cuando deban surtir efecto fuera de la jurisdicción de los órganos judiciales sitos en la Comunidad Autónoma, salvo si se trata de Comunidades Autónomas con lengua oficial propia coincidente. También se procederá a su traducción cuando así lo dispongan las leyes o a instancia de parte que alegue indefensión.

5. En las actuaciones orales, el tribunal por medio de providencia podrá habilitar como intérprete a cualquier persona conocedora de la lengua empleada, previo juramento o promesa de fiel traducción.

Artículo 143. *Intervención de intérpretes.*

1. Cuando alguna persona que no conozca el castellano ni, en su caso, la lengua oficial propia de la Comunidad Autónoma hubiese de ser interrogada o prestar alguna declaración, o cuando fuere preciso darle a conocer personalmente alguna resolución, el tribunal por medio de providencia podrá habilitar como intérprete a cualquier persona conocedora de la lengua de que se trate, exigiéndole juramento o promesa de fiel traducción.

De las actuaciones que en estos casos se practiquen se levantará acta, en la que constarán los textos en el idioma original y su traducción al idioma oficial y será firmada también por el intérprete.

2. En los mismos casos del apartado anterior, si la persona fuere sordomuda y supiera leer, se empleará la escritura, y si supiere escribir, podrá valerse de la escritura. En el caso de que no sepa leer ni escribir, se nombrará el intérprete adecuado, conforme se dispone en el expresado apartado.

De las actuaciones que se practiquen en relación con los sordomudos se levantará también la oportuna acta.

Artículo 144. *Documentos redactados en idioma no oficial.*

1. A todo documento redactado en idioma que no sea el castellano o, en su caso, la lengua oficial propia de la Comunidad Autónoma de que se trate, se acompañará la traducción del mismo.

2. Dicha traducción podrá ser hecha privadamente y, en tal caso, si alguna de las partes la impugnare dentro de los cinco días siguientes desde el traslado, manifestando que no la tiene por fiel y exacta y expresando las razones de la discrepancia, se ordenará, respecto de la parte que exista discrepancia, la traducción oficial del documento, a costa de quien lo hubiese presentado.

No obstante, si la traducción oficial realizada a instancia de parte resultara ser sustancialmente idéntica a la privada, los gastos derivados de aquélla correrán a cargo de quien la solicitó.

CAPÍTULO IV

De la fe pública judicial y de la documentación de las actuaciones

Artículo 145. *Fe pública judicial.*

1. Corresponde al Secretario Judicial, con el carácter de autoridad, dar fe de las actuaciones procesales que se realicen en el tribunal o ante éste, donde quiera que se constituya, así como expedir copias certificadas y testimonios de las actuaciones no secretas ni reservadas a las partes interesadas.

Concretamente, el Secretario Judicial:

1.º Dará fe, por sí o mediante el registro correspondiente, de cuyo funcionamiento será responsable, de la recepción de escritos con los documentos y recibos que les acompañen.

2.º Dejará constancia fehaciente de la realización de actos procesales en el tribunal o ante éste y de la producción de hechos con trascendencia procesal.

2. El Secretario Judicial podrá ser sustituido en los términos previstos en la Ley Orgánica del Poder Judicial.

Artículo 146. *Documentación de las actuaciones.*

1. Las actuaciones procesales que no consistan en escritos y documentos se documentarán por medio de actas, diligencias y notas.

2. Cuando la ley disponga que se levante acta, se recogerá en ella, con la necesaria extensión y detalle, todo lo actuado. Sin embargo, cuando se trate de las actuaciones que, conforme a esta Ley, hayan de registrarse en soporte apto para la grabación y reproducción, el acta se limitará a consignar, junto con los datos relativos al tiempo y al lugar, las peticiones y propuestas de las partes y las resoluciones que adopte el tribunal, así como las circunstancias e incidencias que no pudieran constar en aquel soporte.

3. Los tribunales podrán emplear medios técnicos de documentación y archivo de sus actuaciones y de los escritos y documentos que recibieren, con las garantías a que se refiere el apartado 5 del artículo 135 de esta Ley. También podrán emplear medios técnicos de seguimiento del estado de los procesos y de estadística relativa a éstos.

Artículo 147. *Documentación de las actuaciones mediante sistemas de grabación y reproducción de la imagen y el sonido.*

Las actuaciones orales en vistas y comparecencias se registrarán en soporte apto para la grabación y reproducción del sonido y de la imagen.

La grabación se efectuará bajo la fe del Secretario Judicial, a quien corresponderá la custodia de las cintas, discos o dispositivos en los que la grabación se hubiere efectuado.

Las partes podrán pedir, a su costa, copia de las grabaciones originales.

Artículo 148. *Formación, custodia y conservación de los autos.*

Los autos serán formados por el Secretario Judicial, a quien corresponderá su conservación y custodia, salvo el tiempo en que estuvieren en poder del Juez o del Magistrado ponente u otros Magistrados integrantes del tribunal.

CAPÍTULO V

De los actos de comunicación judicial

Artículo 149. *Clases de actos de comunicación del tribunal.*

Los actos procesales de comunicación del tribunal serán:

1.º Notificaciones, cuando tengan por objeto dar noticia de una resolución, diligencia o actuación.

2.º Emplazamientos, para personarse y para actuar dentro de un plazo.

3.º Citaciones, cuando determinen lugar, fecha y hora para comparecer y actuar.

4.º Requerimientos para ordenar, conforme a la ley, una conducta o inactividad.

5.º Mandamientos, para ordenar el libramiento de certificaciones o testimonios y la práctica de cualquier actuación cuya ejecución corresponda a los registradores de la propiedad, mercantiles, de buques, de ventas a plazos de bienes muebles, notarios, corredores colegiados de comercio o agentes de Juzgado o Tribunal.

6.º Oficios, para las comunicaciones con autoridades no judiciales y funcionarios distintos de los mencionados en el número anterior.

Artículo 150. *Notificación de resoluciones y diligencias de ordenación.*

1. Las resoluciones judiciales y diligencias de ordenación se notificarán a todos los que sean parte en el proceso.

2. Por disposición del tribunal, también se notificará la pendencia del proceso a las personas que, según los mismos autos, puedan verse afectadas por la sentencia que en su momento se dictare. Esta comunicación se llevará a cabo, con los mismos requisitos, cuando el tribunal advierta indicios de que las partes están utilizando el proceso con fines fraudulentos.

3. También se hará notificación a los terceros en los casos en que lo prevea la Ley.

Artículo 151. *Tiempo de la comunicación.*

1. Todas las resoluciones judiciales y las diligencias de ordenación se notificarán en el plazo máximo de tres días desde su fecha o publicación.

2. Los actos de comunicación a la Abogacía del Estado y al Ministerio Fiscal, así como los que se practiquen a través de los servicios de notificaciones organizados por los Colegios de Procuradores, se tendrán por realizados el día siguiente a la fecha de recepción que conste en la diligencia.

Artículo 152. *Forma de los actos de comunicación. Respuesta.*

1. Los actos de comunicación se realizarán bajo la dirección del Secretario Judicial, que será el responsable de la adecuada organización del servicio. Tales actos se efectuarán materialmente por el propio Secretario

Judicial o por el funcionario que aquél designe, y en alguna de las formas siguientes, según disponga esta Ley:

1.^a A través de procurador, tratándose de comunicaciones a quienes estén personados en el proceso con representación de aquél.

2.^a Remisión de lo que haya de comunicarse mediante correo, telegrama o cualquier otro medio técnico que permita dejar en los autos constancia fehaciente de la recepción, de su fecha y del contenido de lo comunicado.

3.^a Entrega al destinatario de copia literal de la resolución que se le haya de notificar, del requerimiento que el tribunal le dirija o de la cédula de citación o emplazamiento.

2. La cédula expresará el tribunal que hubiese dictado la resolución, y el asunto en que haya recaído, el nombre y apellidos de la persona a quien se haga la citación o emplazamiento, el objeto de éstos y el lugar, día y hora en que deba comparecer el citado, o el plazo dentro del cual deba realizarse la actuación a que se refiera el emplazamiento, con la prevención de los efectos que, en cada caso, la ley establezca.

3. En las notificaciones, citaciones y emplazamientos no se admitirá ni consignará respuesta alguna del interesado, a no ser que así se hubiera mandado. En los requerimientos se admitirá la respuesta que dé el requerido, consignándola sucintamente en la diligencia.

Artículo 153. *Comunicación por medio de procurador.*

La comunicación con las partes personadas en el juicio se hará a través de su procurador cuando éste las represente. El procurador firmará las notificaciones, emplazamientos, citaciones y requerimientos de todas clases que deban hacerse a su poderdante en el curso del pleito, incluso las de sentencias y las que tengan por objeto alguna actuación que deba realizar personalmente el poderdante.

Artículo 154. *Lugar de comunicación de los actos a los procuradores.*

1. Los actos de comunicación con los procuradores se realizarán en la sede del tribunal o en el servicio común de recepción organizado por el Colegio de Procuradores. El régimen interno de este servicio será competencia del Colegio de Procuradores, de conformidad con la ley.

2. Se remitirá a este servicio, por duplicado, la copia de la resolución o la cédula, de las que el procurador recibirá un ejemplar y firmará otro que será devuelto al tribunal por el propio servicio.

Artículo 155. *Actos de comunicación con las partes aún no personadas o no representadas por procurador. Domicilio.*

1. Cuando las partes no actúen representadas por procurador o se trate del primer emplazamiento o citación al demandado, los actos de comunicación se harán por remisión al domicilio de los litigantes.

2. El domicilio del demandante será el que haya hecho constar en la demanda o en la petición o solicitud con que se inicie el proceso. Asimismo, el demandante designará, como domicilio del demandado, a efectos del primer emplazamiento o citación de éste, uno o varios de los lugares a que se refiere el apartado siguiente de este artículo. Si el demandante designare varios lugares como domicilios, indicará el orden por el que, a su entender, puede efectuarse con éxito la comunicación.

Asimismo, el demandante deberá indicar cuantos datos conozca del demandado y que puedan ser de utilidad para la localización de éste, como números de teléfono, de fax o similares.

El demandado, una vez comparecido, podrá designar, para sucesivas comunicaciones, un domicilio distinto.

3. A efectos de actos de comunicación, podrá designarse como domicilio el que aparezca en el padrón municipal o el que conste oficialmente a otros efectos, así como el que aparezca en Registro oficial o en publicaciones de Colegios profesionales, cuando se trate, respectivamente, de empresas y otras entidades o de personas que ejerzan profesión para la que deban colegiarse obligatoriamente. También podrá designarse como domicilio, a los referidos efectos, el lugar en que se desarrolle actividad profesional o laboral no ocasional.

4. Si las partes no estuviesen representadas por procurador, las comunicaciones efectuadas en cualquiera de los lugares previstos en el apartado anterior, que se hayan designado como domicilios, surtirán plenos efectos en cuanto se acredite la correcta remisión de lo que haya de comunicarse aunque no conste su recepción por el destinatario.

No obstante, si la comunicación tuviese por objeto la personación en juicio o la realización o intervención personal de las partes en determinadas actuaciones procesales y no constare la recepción por el interesado, se estará a lo dispuesto en el artículo 158.

5. Cuando las partes cambiasen su domicilio durante la sustanciación del proceso, lo comunicarán inmediatamente al tribunal.

Asimismo deberán comunicar los cambios relativos a su número de teléfono, fax o similares, siempre que estos últimos estén siendo utilizados como instrumentos de comunicación con el tribunal.

Artículo 156. *Averiguaciones del tribunal sobre el domicilio.*

1. En los casos en que el demandante manifestare que le es imposible designar un domicilio o residencia del demandado, a efectos de su personación, se utilizarán los medios oportunos para averiguar esas circunstancias, pudiendo dirigirse, en su caso, a los Registros, organismos, Colegios profesionales, entidades y empresas a que se refiere el apartado 3 del artículo 155.

Al recibir estas comunicaciones, los Registros y organismos públicos procederán conforme a las disposiciones que regulen su actividad.

2. En ningún caso se considerará imposible la designación de domicilio a efectos de actos de comunicación si dicho domicilio constara en archivos o registros públicos, a los que pudiese tenerse acceso.

3. Si de las averiguaciones a que se refiere el apartado 1 resultare el conocimiento de un domicilio o lugar de residencia, se practicará la comunicación de la segunda forma establecida en el apartado 1 del artículo 152, siendo de aplicación, en su caso, lo previsto en el artículo 158.

4. Si estas averiguaciones resultaren infructuosas, la comunicación se llevará a cabo mediante edictos.

Artículo 157. *Registro central de rebeldes civiles.*

1. Los tribunales que hayan realizado infructuosamente las averiguaciones a que se refiere el artículo anterior, comunicarán el nombre del demandado y los demás datos de identidad que les consten al Registro central de rebeldes civiles, que existirá con sede en el Ministerio de Justicia.

2. Cualquier tribunal que deba averiguar el domicilio de un demandado podrá dirigirse al Registro central de

rebeldes civiles para comprobar si el demandado consta en dicho registro y si los datos que en él aparecen son los mismos de que dispone el tribunal. En tal caso, mediante providencia, podrá acordar directamente la comunicación edictal del demandado.

3. El demandado inscrito en el citado Registro podrá solicitar la cancelación de la inscripción comunicando el domicilio al que se le pueden dirigir las comunicaciones judiciales. El Registro remitirá a los tribunales en que conste que existe proceso contra dicho demandado, el domicilio indicado por éste a efecto de comunicaciones, resultando válidas las practicadas a partir de ese momento en ese domicilio.

Artículo 158. *Comunicación mediante entrega.*

Cuando, en los casos del apartado 1 del artículo 155, no pudiera acreditarse que el destinatario ha recibido una comunicación que tenga por finalidad la personación en juicio o la realización o intervención personal de las partes en determinadas actuaciones procesales, se procederá a su entrega en la forma establecida en el artículo 161.

Artículo 159. *Comunicaciones con testigos, peritos y otras personas que no sean parte en el juicio.*

1. Las comunicaciones que deban hacerse a testigos, peritos y otras personas que, sin ser parte en el juicio, deban intervenir en él, se remitirán a sus destinatarios con arreglo a lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 160. La remisión se hará al domicilio que designe la parte interesada, pudiendo realizarse, en su caso, las averiguaciones a que se refiere el artículo 156.

2. Cuando conste en autos el fracaso de la comunicación mediante remisión o las circunstancias del caso lo aconsejen, atendidos el objeto de la comunicación y la naturaleza de las actuaciones que de ella dependan, el tribunal ordenará que se proceda con arreglo a lo dispuesto en el artículo 161.

3. Las personas a que se refiere este artículo deberán comunicar al tribunal cualquier cambio de domicilio que se produzca durante la sustanciación del proceso. En la primera comparecencia que efectúen se les informará de esta obligación.

Artículo 160. *Remisión de las comunicaciones por correo, telegrama u otros medios semejantes.*

1. Cuando proceda la remisión de la copia de la resolución o de la cédula por correo certificado o telegrama con acuse de recibo, o por cualquier otro medio semejante que permita dejar en los autos constancia fehaciente de haberse recibido la notificación, de la fecha de la recepción, y de su contenido, el Secretario Judicial dará fe en los autos de la remisión y del contenido de lo remitido, y unirá a aquéllos, en su caso, el acuse de recibo o el medio a través del cual quede constancia de la recepción.

2. A instancia de parte y a costa de quien lo interese, podrá ordenarse que la remisión se haga de manera simultánea a varios lugares de los previstos en el apartado 3 del artículo 155.

3. Cuando el destinatario tuviere su domicilio en el partido donde radique la sede del tribunal, y no se trate de comunicaciones de las que dependa la personación o la realización o intervención personal en las actuaciones, podrá remitirse, por cualquiera de los medios a que se refiere el apartado 1, cédula de emplazamiento para que el destinatario comparezca en dicha

sede a efectos de ser notificado o requerido o de dársele traslado de algún escrito.

La cédula expresará con la debida precisión el objeto para el que se requiere la comparecencia del emplazado, indicando el procedimiento y el asunto a que se refiere, con la advertencia de que, si el emplazado no comparece, sin causa justificada, dentro del plazo señalado, se tendrá por hecha la comunicación de que se trate o por efectuado el traslado.

Artículo 161. *Comunicación por medio de entrega de copia de la resolución o de cédula.*

1. La entrega al destinatario de la comunicación de la copia de la resolución o de la cédula se efectuará en la sede del tribunal o en el domicilio de la persona que deba ser notificada, requerida, citada o emplazada.

La entrega se documentará por medio de diligencia que será firmada por el Secretario Judicial o funcionario que la efectúe y por la persona a quien se haga, cuyo nombre se hará constar.

2. Cuando el destinatario de la comunicación sea hallado en el domicilio y se niegue a recibir la copia de la resolución o la cédula o no quiera firmar la diligencia acreditativa de la entrega, el Secretario Judicial o funcionario designado le amonestará de la obligación que impone el apartado anterior.

Si insistiere en su negativa, el funcionario actuante le hará saber que la copia de la resolución o la cédula queda a su disposición en la Secretaría del Juzgado, produciéndose los efectos de la comunicación, de todo lo cual quedará constancia en la diligencia.

3. Si el domicilio donde se pretende practicar la comunicación fuere el lugar en que el destinatario tenga su domicilio según el padrón municipal o a efectos fiscales o según Registro oficial o publicaciones de Colegios profesionales, y no se encontrare allí dicho destinatario, podrá efectuarse la entrega a cualquier empleado o familiar, mayor de catorce años, que se encuentre en ese lugar, o al conserje de la finca, si lo tuviere, advirtiéndolo al receptor que está obligado a entregar la copia de la resolución o la cédula al destinatario de la misma, o a darle aviso, si sabe su paradero.

Si la comunicación se dirigiere al lugar de trabajo no ocasional del destinatario, en ausencia de éste, la entrega se efectuará a persona que manifieste conocer a aquél o, si existiere dependencia encargada de recibir documentos u objetos, a quien estuviere a cargo de ella.

En la diligencia se hará constar el nombre de la persona destinataria de la comunicación y la fecha y la hora en la que fue buscada y no encontrada en su domicilio, así como el nombre de la persona que recibe la copia de la resolución o la cédula y la relación de dicha persona con el destinatario, produciendo todos sus efectos la comunicación así realizada.

4. En el caso de que no se halle a nadie en el domicilio al que se acuda para la práctica de un acto de comunicación, el Secretario Judicial o funcionario designado procurará averiguar si vive allí su destinatario.

Si ya no residiese o trabajase en el domicilio al que se acude y alguna de las personas consultadas conociese el actual, éste se consignará en la diligencia negativa de comunicación.

Si no pudiera conocerse por este medio el domicilio del demandado y el demandante no hubiera designado otros posibles domicilios, se procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 156.

Artículo 162. *Actos de comunicación por medios electrónicos, informáticos y similares.*

1. Cuando los juzgados y tribunales y las partes o los destinatarios de los actos de comunicación dispu-

sieren de medios electrónicos, telemáticos, infotelecomunicaciones, o de otra clase semejante, que permitan el envío y la recepción de escritos y documentos, de forma tal que esté garantizada la autenticidad de la comunicación y de su contenido y quede constancia fehaciente de la remisión y recepción íntegras y del momento en que se hicieron, los actos de comunicación podrán efectuarse por aquellos medios, con el acuse de recibo que proceda.

Las partes y los profesionales que intervengan en el proceso deberán comunicar al tribunal el hecho de disponer de los medios antes indicados y su dirección.

Asimismo se constituirá en el Ministerio de Justicia un Registro accesible electrónicamente de los medios indicados y las direcciones correspondientes a los organismos públicos.

2. Cuando la autenticidad de resoluciones, documentos, dictámenes o informes presentados o transmitidos por los medios a que se refiere el apartado anterior sólo pudiera ser reconocida o verificada mediante su examen directo o por otros procedimientos, aquéllos habrán de aportarse o transmitirse a las partes e interesados de modo adecuado a dichos procedimientos o en la forma prevista en los artículos anteriores, con observancia de los requisitos de tiempo y lugar que la ley señale para cada caso.

Artículo 163. *Servicio Común de Notificaciones.*

En las poblaciones donde esté establecido, el Servicio Común de Notificaciones practicará los actos de comunicación que hayan de realizarse.

Artículo 164. *Comunicación edictal.*

Cuando, practicadas, en su caso, las averiguaciones a que se refiere el artículo 156, no pudiese conocerse el domicilio del destinatario de la comunicación, o cuando no pudiese hallársele ni efectuarse la comunicación con todos sus efectos, conforme a lo establecido en los artículos anteriores, o cuando así se acuerde en el caso a que se refiere el apartado 2 del artículo 157, el tribunal, mediante providencia, consignadas estas circunstancias, mandará que se haga la comunicación fijando la copia de la resolución o la cédula en el tablón de anuncios del Juzgado o tribunal.

Sólo a instancia de parte, y a su costa, se publicará en el «Boletín Oficial» de la provincia, de la Comunidad Autónoma, en el «Boletín Oficial del Estado» o en un diario de difusión nacional o provincial.

Artículo 165. *Actos de comunicación mediante auxilio judicial.*

Cuando los actos de comunicación hayan de practicarse según lo dispuesto en el artículo 161 de esta Ley por tribunal distinto del que los hubiere ordenado, se acompañará al despacho la copia o cédula correspondiente y lo demás que en cada caso proceda.

Estos actos de comunicación se cumplimentarán en un plazo no superior a veinte días, contados a partir de su recepción. Cuando no se realice en el tiempo indicado, a cuyo efecto se requerirá al tribunal para su observancia, se habrán de expresar, en su caso, las causas de la dilación.

Artículo 166. *Nulidad y subsanación de los actos de comunicación.*

1. Serán nulos los actos de comunicación que no se practicaren con arreglo a lo dispuesto en este capítulo y pudieren causar indefensión.

2. Sin embargo, cuando la persona notificada, citada, emplazada o requerida se hubiera dado por enterada en el asunto, y no denunciase la nulidad de la diligencia en su primer acto de comparecencia ante el tribunal, surtirá ésta desde entonces todos sus efectos, como si se hubiere hecho con arreglo a las disposiciones de la ley.

Artículo 167. *Forma de llevarse a cabo los oficios y mandamientos.*

1. Los mandamientos y oficios se remitirán directamente por el tribunal que los expida a la autoridad o funcionario a que vayan dirigidos, pudiendo utilizarse los medios previstos en el artículo 162 de la presente Ley.

No obstante, si así lo solicitaren, las partes podrán diligenciar personalmente los mandamientos y oficios.

2. En todo caso, la parte a cuya instancia se libren los oficios y mandamientos a que se refiere este artículo habrá de satisfacer los gastos que requiera su cumplimiento.

Artículo 168. *Responsabilidad de los funcionarios y profesionales intervinientes en la comunicación procesal.*

1. El Secretario Judicial, oficial, auxiliar o agente que, en el desempeño de las funciones que por este capítulo se le asignan, diere lugar, por malicia o negligencia, a retrasos o dilaciones indebidas, será corregido disciplinariamente por la autoridad de quien dependa e incurrirá además en responsabilidad por los daños y perjuicios que ocasionara.

2. El procurador que incurriere en dolo o morosidad en los actos de comunicación cuya práctica haya asumido o no respetare alguna de las formalidades legales establecidas, causando perjuicio a tercero, será responsable de los daños y perjuicios ocasionados y podrá ser sancionado conforme a lo dispuesto en las normas legales o estatutarias.

CAPÍTULO VI

Del auxilio judicial

Artículo 169. *Casos en que procede el auxilio judicial.*

1. Los tribunales civiles están obligados a prestarse auxilio en las actuaciones que, habiendo sido ordenadas por uno, requieran la colaboración de otro para su práctica.

2. Se solicitará el auxilio judicial para las actuaciones que hayan de efectuarse fuera de la circunscripción del tribunal que conozca del asunto, incluidos los actos de reconocimiento judicial, cuando el tribunal no considere posible o conveniente hacer uso de la facultad que le concede esta Ley de desplazarse fuera de su circunscripción para practicarlas.

3. También podrá pedirse el auxilio judicial para las actuaciones que hayan de practicarse fuera del término municipal en que tenga su sede el tribunal que las haya ordenado, pero dentro del partido judicial o circunscripción correspondiente.

4. El interrogatorio de las partes, la declaración de los testigos y la ratificación de los peritos se realizará en la sede del Juzgado o tribunal que esté conociendo del asunto de que se trate, aunque el domicilio de las personas mencionadas se encuentre fuera de la circunscripción judicial correspondiente.

Sólo cuando por razón de la distancia, dificultad del desplazamiento, circunstancias personales de la parte,

del testigo o del perito, o por cualquier otra causa de análogas características resulte imposible o muy gravosa la comparecencia de las personas citadas en la sede del Juzgado o tribunal, se podrá solicitar el auxilio judicial para la práctica de los actos de prueba señalados en el párrafo anterior.

Artículo 170. *Órgano al que corresponde prestar el auxilio judicial.*

Corresponderá prestar el auxilio judicial al Juzgado de Primera Instancia del lugar en cuya circunscripción deba practicarse. No obstante lo anterior, si en dicho lugar tuviera su sede un Juzgado de Paz, y el auxilio judicial consistiere en un acto de comunicación, a éste le corresponderá practicar la actuación.

Artículo 171. *Exhorto.*

1. El auxilio judicial se solicitará por el tribunal que lo requiera mediante exhorto dirigido al tribunal que deba prestarlo y que contendrá:

1.º La designación de los tribunales exhortante y exhortado.

2.º La indicación del asunto que motiva la expedición del exhorto.

3.º La designación de las personas que sean parte en el asunto, así como de sus representantes y defensores.

4.º La indicación de las actuaciones cuya práctica se interesa.

5.º Cuando las actuaciones interesadas hayan de practicarse dentro de un plazo, se indicará también la fecha en la que éste finaliza.

6.º Si para el cumplimiento del exhorto fuera preciso acompañar documentos, se hará expresa mención de todos ellos.

2. La expedición y autorización de los exhortos corresponderá al Secretario Judicial.

Artículo 172. *Remisión del exhorto.*

1. Los exhortos se remitirán directamente al órgano exhortado por medio del sistema informático judicial o de cualquier otro sistema de comunicación que garantice la constancia de la recepción.

2. No obstante, si la parte a la que interese el cumplimiento del exhorto así lo solicita, se le entregará éste bajo su responsabilidad, para que lo presente en el órgano exhortado dentro de los cinco días siguientes. En este caso, el exhorto expresará la persona que queda encargada de su gestión, que sólo podrá ser el propio litigante o procurador habilitado para actuar ante el tribunal que deba prestar el auxilio.

3. Las demás partes podrán también designar procurador habilitado para actuar ante el Juzgado que deba prestar el auxilio, cuando deseen que las resoluciones que se dicten para el cumplimiento del exhorto les sean notificadas. Lo mismo podrá hacer la parte interesada en el cumplimiento del exhorto, cuando no haya solicitado que se le entregue éste a los efectos previstos en el apartado anterior. Tales designaciones se harán constar en la documentación del exhorto.

4. Cuando el exhorto haya sido remitido a un órgano diferente al que deba prestar el auxilio, el que lo reciba lo enviará directamente al que corresponda, si es que le consta cuál sea éste, dando cuenta de su remisión al exhortante.

Artículo 173. *Cumplimiento del exhorto.*

El órgano jurisdiccional que recibiere el exhorto dispondrá su cumplimiento y lo necesario para que se practiquen las actuaciones que en él se interesen dentro del plazo señalado.

Cuando no ocurriera así, el tribunal exhortante, de oficio o a instancia de parte, recordará al exhortado la urgencia del cumplimiento. Si la situación persistiere, el tribunal que haya solicitado el auxilio pondrá los hechos en conocimiento de la Sala de Gobierno correspondiente al tribunal exhortado.

Artículo 174. *Intervención de las partes.*

1. Las partes y sus abogados y procuradores podrán intervenir en las actuaciones que se practiquen para el cumplimiento del exhorto.

No obstante, las resoluciones que se dicten para el cumplimiento del exhorto sólo se notificarán a las partes que hubiesen designado procurador para intervenir en su tramitación.

2. Si no se hubiera designado procurador, no se harán a las partes otras notificaciones que las que exija el cumplimiento del exhorto, cuando éste prevenga que se practique alguna actuación con citación, intervención o concurrencia de las partes, y las que sean precisas para requerir de éstas que proporcionen datos o noticias que puedan facilitar aquel cumplimiento.

Artículo 175. *Devolución del exhorto.*

1. Cumplimentado el exhorto, se comunicará al exhortante su resultado por medio del sistema informático judicial o de cualquier otro sistema de comunicación que garantice la constancia de la recepción.

2. Las actuaciones de auxilio judicial practicadas se remitirán por correo certificado o se entregarán al litigante o al procurador al que se hubiere encomendado la gestión del exhorto, que las presentará en el órgano exhortante dentro de los diez días siguientes.

Artículo 176. *Falta de diligencia de las partes en el auxilio judicial.*

El litigante que, sin justa causa, demore la presentación al exhortado o la devolución al exhortante de los despachos cuya gestión le haya sido confiada será corregido con multa de 5.000 pesetas por cada día de retraso respecto del final del plazo establecido, respectivamente, en el apartado 2 del artículo 172 y en el apartado 2 del artículo anterior.

Artículo 177. *Cooperación judicial internacional.*

1. Los despachos para la práctica de actuaciones judiciales en el extranjero se cursarán conforme a lo establecido en los Tratados internacionales en que España sea parte y, en su defecto, en la legislación interna que resulte aplicable.

2. A lo dispuesto por dichas normas se estará también cuando las autoridades judiciales extranjeras soliciten la cooperación de los juzgados y tribunales españoles.

CAPÍTULO VII

De la sustanciación, vista y decisión de los asuntos

SECCIÓN 1.ª DEL DESPACHO ORDINARIO

Artículo 178. *Dación de cuenta.*

1. Para el despacho ordinario darán cuenta los Secretarios Judiciales a la Sala, al Ponente o al Juez,

en cada caso, de los escritos y documentos presentados en el mismo día de su presentación o en el siguiente día hábil.

Lo mismo harán respecto a las actas que se hubieren autorizado fuera de la presencia judicial.

2. También se dará cuenta, en el siguiente día hábil, del transcurso de los plazos procesales y del consiguiente estado de los autos, así como de las diligencias de ordenación que se hubieren dictado.

3. Siempre que sea necesario por el volumen de asuntos pendientes, el Secretario Judicial, previo consentimiento del Presidente o del Juez, podrá delegar la dación de cuenta en funcionario del tribunal o Juzgado.

Artículo 179. *Impulso procesal y suspensión del proceso por acuerdo de las partes.*

1. Salvo que la Ley disponga otra cosa, el órgano jurisdiccional dará de oficio al proceso el curso que corresponda, dictando al efecto las resoluciones necesarias.

2. El curso del procedimiento se podrá suspender de conformidad con lo que se establece en el apartado 4 del artículo 19 de la presente Ley, y se reanudará si lo solicita cualquiera de las partes. Si, transcurrido el plazo por el que se acordó la suspensión, nadie pidiere, en los cinco días siguientes, la reanudación del proceso, se archivarán provisionalmente los autos y permanecerán en tal situación mientras no se solicite la continuación del proceso o se produzca la caducidad de instancia.

Artículo 180. *Magistrado ponente.*

1. En los tribunales colegiados, para cada asunto será designado un Magistrado ponente según el turno establecido para la Sala o Sección al principio del año judicial, exclusivamente sobre la base de criterios objetivos.

2. La designación se hará en la primera resolución que se dicte en el proceso y se notificará a las partes el nombre del Magistrado ponente y, en su caso, del que con arreglo al turno ya establecido le sustituya, con expresión de las causas que motiven la sustitución.

3. En la designación de ponente turnarán todos los Magistrados de la Sala o Sección, incluidos los Presidentes.

Artículo 181. *Funciones del Magistrado ponente.*

En los tribunales colegiados, corresponderá al Magistrado ponente:

1.º El despacho ordinario y el cuidado de la tramitación de los asuntos que le hayan sido turnados.

2.º Examinar la proposición de medios de prueba que las partes presenten e informar sobre su admisibilidad, pertinencia y utilidad.

3.º Informar los recursos interpuestos contra las decisiones del tribunal.

4.º Dictar las providencias y proponer las demás resoluciones que deba dictar el tribunal.

5.º Redactar las resoluciones que dicte el tribunal, sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 203.

SECCIÓN 2.ª DE LAS VISTAS

Artículo 182. *Señalamiento de las vistas.*

1. Corresponderá al Presidente, en los tribunales colegiados, o al Juez, en los unipersonales, hacer los señalamientos de las vistas, mediante providencia.

2. Salvo las excepciones legalmente establecidas, los señalamientos se harán a medida que los procedi-

mientos lleguen a estado en que deba celebrarse una vista y por el orden en que lleguen a ese estado, sin necesidad de que lo pidan las partes.

Artículo 183. *Solicitud de nuevo señalamiento de vista.*

1. Si a cualquiera de los que hubieren de acudir a una vista le resultare imposible asistir a ella en el día señalado, por causa de fuerza mayor u otro motivo de análoga entidad, lo manifestará de inmediato al tribunal, acreditando cumplidamente la causa o motivo y solicitando señalamiento de nueva vista o resolución del tribunal que atienda a la situación.

2. Cuando sea el abogado de una de las partes quien considerare imposible acudir a la vista, si se considerase atendible y acreditada la situación que se alegue, el tribunal hará nuevo señalamiento de vista.

3. Cuando sea la parte quien alegue la situación de imposibilidad, prevista en el apartado primero, el tribunal, si considerase atendible y acreditada la situación que se alegue, adoptará una de las siguientes resoluciones:

1.ª Si la vista fuese de procesos en los que la parte no esté asistida de abogado o representada por procurador, el tribunal efectuará nuevo señalamiento.

2.ª Si la vista fuese para actuaciones en que, aun estando la parte asistida por abogado o representada por procurador, sea necesaria la presencia personal de la parte, el tribunal efectuará igualmente nuevo señalamiento de vista.

En particular, si la parte hubiese sido citada a la vista para responder al interrogatorio regulado en los artículos 301 y siguientes, el tribunal efectuará nuevo señalamiento, con las citaciones que sean procedentes. Lo mismo resolverá cuando esté citada para interrogatorio una parte contraria a la que alegase y acreditase la imposibilidad de asistir.

4. Cuando un testigo o perito que haya sido citado a vista por el tribunal manifieste y acredite encontrarse en la misma situación de imposibilidad expresada en el primer apartado de este precepto, el tribunal, si acepta la excusa, decidirá, oídas las partes en el plazo común de tres días, si deja sin efecto el señalamiento de la vista y efectúa uno nuevo o si cita al testigo o perito para la práctica de la actuación probatoria fuera de la vista señalada.

Si el tribunal no considerase atendible o acreditada la excusa del testigo o del perito, mantendrá el señalamiento de la vista y lo notificará así a aquéllos, requiriéndoles a comparecer, con el apercibimiento que prevé el apartado segundo del artículo 292.

5. Cuando el tribunal, al resolver sobre las situaciones a que se refieren los apartados anteriores, aprecie que el abogado, el litigante, el perito o el testigo han procedido con dilación injustificada o sin fundamento alguno, podrá imponerles multa de hasta cien mil pesetas, sin perjuicio de lo que resuelva sobre el nuevo señalamiento.

Artículo 184. *Tiempo para la celebración de vistas.*

1. Para la celebración de las vistas se podrán emplear todas las horas hábiles y habilitadas del día en una o más sesiones y, en caso necesario, continuar el día o días siguientes.

2. Salvo en los casos en que la ley disponga otra cosa, entre el señalamiento y la celebración de la vista deberán mediar, al menos, diez días hábiles.

Artículo 185. Celebración de las vistas.

1. Constituido el tribunal en la forma que dispone esta Ley, el Juez o Presidente declarará que se procede a celebrar vista pública, excepto cuando el acto se celebre a puerta cerrada. Iniciada la vista, el Secretario Judicial relacionará sucintamente los antecedentes del caso o las cuestiones que hayan de tratarse.

2. Seguidamente, informarán, por su orden, el actor y el demandado o el recurrente y el recurrido, por medio de sus abogados, o las partes mismas, cuando la ley lo permita.

3. Si se hubiera admitido prueba para el acto de la vista se procederá a su práctica conforme a lo dispuesto en las normas que la regulan.

4. Concluida la práctica de prueba o, si ésta no se hubiera producido, finalizado el primer turno de intervenciones, el Juez o Presidente concederá de nuevo la palabra a las partes para rectificar hechos o conceptos y, en su caso, formular concisamente las alegaciones que a su derecho convengan sobre el resultado de las pruebas practicadas.

Artículo 186. Dirección de los debates.

Durante el desarrollo de las vistas, corresponde al Juez o Presidente la dirección de los debates y, en particular:

1.º Mantener, con todos los medios a su alcance, el buen orden en las vistas, exigiendo que se guarde el respeto y consideración debidos a los tribunales y a quienes se hallen actuando ante ellos, corrigiendo en el acto las faltas que se cometan del modo que se dispone en la Ley Orgánica del Poder Judicial.

2.º Agilizar el desarrollo de las vistas, a cuyo efecto llamará la atención del abogado o de la parte que en sus intervenciones se separen notoriamente de las cuestiones que se debatan, instándoles a evitar divagaciones innecesarias, y si no atendiesen a la segunda advertencia que en tal sentido se les formule, podrá retirarles el uso de la palabra.

Artículo 187. Documentación de las vistas.

1. El desarrollo de la vista se registrará en soporte apto para la grabación y reproducción del sonido y de la imagen o, si no fuere posible, sólo del sonido, conforme a lo dispuesto en el artículo 147 de esta Ley. En estos casos, si el tribunal lo considera oportuno, se unirá a los autos, en el plazo más breve posible, una transcripción escrita de lo que hubiera quedado registrado en los soportes correspondientes.

Las partes podrán en todo caso, solicitar a su costa una copia de los soportes en que hubiera quedado grabada la vista.

2. Si los medios de registro a que se refiere el apartado anterior no pudieran utilizarse por cualquier causa, la vista se documentará por medio de acta realizada por el Secretario Judicial.

Artículo 188. Suspensión de las vistas.

1. La celebración de las vistas en el día señalado sólo podrá suspenderse, mediante providencia:

1.º Por impedirla la continuación de otra pendiente del día anterior.

2.º Por faltar el número de Magistrados necesario para dictar resolución o por indisposición sobrevenida del Juez o del Secretario Judicial, si no pudiese ser sustituido.

3.º Por solicitarlo de acuerdo las partes, alegando justa causa a juicio del tribunal.

4.º Por imposibilidad absoluta de cualquiera de las partes citadas para ser interrogadas en el juicio o vista, siempre que tal imposibilidad, justificada suficientemente a juicio del tribunal, se hubiese producido cuando ya no fuera posible solicitar nuevo señalamiento conforme a lo dispuesto en el artículo 183.

5.º Por muerte, enfermedad o imposibilidad absoluta del abogado de la parte que pidiere la suspensión, justificadas suficientemente, a juicio del tribunal, siempre que tales hechos se hubiesen producido cuando ya no fuera posible solicitar nuevo señalamiento conforme a lo dispuesto en el artículo 183.

6.º Por tener el abogado defensor dos señalamientos de vista para el mismo día en distintos tribunales, resultando imposible, por el horario fijado, su asistencia a ambos, siempre que acredite suficientemente que, al amparo del artículo 183, intentó, sin resultado, un nuevo señalamiento que evitara la coincidencia.

En este caso, tendrá preferencia la vista relativa a causa criminal con preso y, en defecto de esta actuación, la del señalamiento más antiguo, y si los dos señalamientos fuesen de la misma fecha, se suspenderá la vista correspondiente al procedimiento más moderno.

No se acordará la suspensión de la vista si la comunicación de la solicitud para que aquélla se acuerde se produce con más de tres días de retraso desde la notificación del señalamiento que se reciba en segundo lugar. A estos efectos deberá acompañarse con la solicitud copia de la notificación del citado señalamiento.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no será de aplicación a las vistas relativas a causa criminal con preso, sin perjuicio de la responsabilidad en que se hubiere podido incurrir.

7.º Por haberse acordado la suspensión del curso de las actuaciones o resultar procedente tal suspensión de acuerdo con lo dispuesto por esta Ley.

2. Toda suspensión que el tribunal acuerde se comunicará inmediatamente a las partes personadas y a quienes hubiesen sido citados judicialmente en calidad de testigos, peritos o en otra condición.

Artículo 189. Nuevo señalamiento de las vistas suspendidas.

1. En caso de suspensión de la vista se hará el nuevo señalamiento al acordarse la suspensión y, si no fuere posible, tan pronto como desaparezca el motivo que la ocasionó.

2. El nuevo señalamiento se hará para el día más inmediato posible, sin alterar el orden de los que ya estuviesen hechos.

Artículo 190. Cambios en el personal juzgador después del señalamiento de vistas y posible recusación.

1. Cuando después de efectuado el señalamiento y antes de la celebración de la vista hubiera cambiado el Juez o algún Magistrado integrante del tribunal, tan luego como ello ocurra y, en todo caso, antes de darse principio a la vista, se harán saber dichos cambios a las partes, sin perjuicio de proceder a la celebración de ella, a no ser que en el acto fuese recusado, aunque

sea verbalmente, el Juez o alguno de los Magistrados que, como consecuencia del cambio, hubieren pasado a formar parte del tribunal.

2. Si se formulare la recusación a que se refiere el apartado anterior, se suspenderá la vista y se tramitará el incidente según lo dispuesto en esta Ley, haciéndose el nuevo señalamiento una vez resuelta la recusación.

La recusación que se formule verbalmente habrá de contener expresión sucinta de la causa o causas y deberá formalizarse por escrito en el plazo de tres días. Si así no se hiciere dentro de dicho plazo, no será admitida y se impondrá al recusante una multa de 25.000 a 100.000 pesetas, condenándole, además, al pago de las costas ocasionadas con la suspensión. En la misma resolución se hará el nuevo señalamiento para la vista lo antes posible.

Artículo 191. *Recusación posterior a la vista.*

1. En el caso de cambio de Juez o de Magistrado o Magistrados, a que se refiere el apartado 1 del artículo anterior, cuando se hubiere celebrado la vista por no haber mediado recusación, si el tribunal fuere unipersonal, dejará el Juez transcurrir tres días antes de dictar la resolución y si se tratare de tribunal colegiado, se suspenderá por tres días la discusión y votación de la misma.

2. Dentro del plazo a que se refiere el apartado precedente podrán ser recusados el Juez o los Magistrados que hubieren entrado a formar parte del tribunal después del señalamiento, y si las partes no hicieren uso de ese derecho, empezará a correr el plazo para dictar resolución.

3. En el caso a que se refiere el presente artículo sólo se admitirán las recusaciones basadas en causas que no hubieran podido conocerse antes del comienzo de la vista.

Artículo 192. *Efectos de la decisión de la recusación formulada después de la vista.*

Si se declarase procedente, por medio de auto, la recusación formulada conforme a lo previsto en el artículo anterior, quedará sin efecto la vista y se verificará de nuevo en el día más próximo que pueda señalarse, ante Juez o con Magistrados hábiles en sustitución de los recusados.

Cuando se declare no haber lugar a la recusación, dictarán la resolución el Juez o los Magistrados que hubieren asistido a la vista, comenzando a correr el plazo para dictarla al día siguiente de la fecha en que se hubiese decidido sobre la recusación.

Artículo 193. *Interrupción de las vistas.*

1. Una vez iniciada la celebración de una vista, sólo podrá interrumpirse:

1.º Cuando el tribunal deba resolver alguna cuestión incidental que no pueda decidir en el acto.

2.º Cuando se deba practicar alguna diligencia de prueba fuera de la sede del tribunal y no pudiera verificarse en el tiempo intermedio entre una y otra sesión.

3.º Cuando no comparezcan los testigos o los peritos citados judicialmente y el tribunal considere imprescindible la declaración o el informe de los mismos.

4.º Cuando, después de iniciada la vista, se produzca alguna de las circunstancias que habrían determinado la suspensión de su celebración.

2. La vista se reanudará una vez desaparecida la causa que motivó su interrupción.

3. Cuando no pueda reanudarse la vista dentro de los veinte días siguientes a su interrupción se procederá a la celebración de nueva vista, haciéndose el oportuno señalamiento para la fecha más inmediata posible.

Lo mismo se hará, aunque no haya transcurrido dicho plazo, siempre que deba ser sustituido el Juez ante el que comenzó a celebrarse la vista interrumpida y, tratándose de tribunales colegiados, cuando la vista no pueda reanudarse con Magistrados de los que ya actuaron en ella en número suficiente para dictar resolución.

SECCIÓN 3.ª DE LAS VOTACIONES Y FALLOS DE LOS ASUNTOS

Artículo 194. *Jueces y Magistrados a los que corresponde fallar los asuntos.*

1. En los asuntos que deban fallarse después de la celebración de una vista o juicio, la redacción y firma de la resolución, en los tribunales unipersonales, o la deliberación y votación, en los tribunales colegiados, se realizarán, respectivamente, por el Juez o por los Magistrados que hayan asistido a la vista o juicio, aunque después de ésta hubieran dejado aquéllos de ejercer sus funciones en el tribunal que conozca del asunto.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior los Jueces y Magistrados que, después de la vista o juicio:

1.º Hubiesen perdido la condición de Juez o Magistrado.

Se aplicará, no obstante, lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo a los Jueces y Magistrados jubilados por edad y a los Jueces sustitutos y Magistrados suplentes que hayan cesado en el cargo por renuncia, transcurso del plazo para el que fueron nombrados o por cumplir la edad de setenta y dos años.

2.º Hubiesen sido suspendidos del ejercicio de sus funciones.

3.º Hubiesen accedido a cargo público o profesión incompatible con el ejercicio de la función jurisdiccional o pasado a la situación de excedencia voluntaria para presentarse como candidatos a cargos de elección popular.

Artículo 195. *Información de los Magistrados sobre el contenido de los autos en tribunales colegiados.*

1. El ponente tendrá a su disposición los autos para dictar sentencia o resolución decisoria de incidentes o recursos, y los demás miembros del tribunal podrán examinar aquéllos en cualquier tiempo.

2. Concluida la vista en los asuntos en que ésta preceda a la decisión o, en otro caso, desde el día en que el Presidente haga el señalamiento para la deliberación, votación y fallo, cualquiera de los Magistrados podrá pedir los autos para su estudio.

Cuando los pidieren varios, el que presida fijará el tiempo por el que haya de tenerlos cada uno, de modo que puedan dictarse las sentencias dentro del plazo señalado para ello.

Artículo 196. *Deliberación y votación de las resoluciones en tribunales colegiados.*

En los tribunales colegiados se discutirán y votarán las resoluciones inmediatamente después de la vista, si ésta se celebrare y, en otro caso, señalará el Presidente el día en que se hayan de discutir y votar, dentro del plazo señalado por la Ley.

Artículo 197. *Forma de la discusión y votación de las resoluciones en los tribunales colegiados.*

1. En los tribunales colegiados, la discusión y votación de las resoluciones será dirigida por el Presidente y se verificará siempre a puerta cerrada.

2. El Magistrado ponente someterá a la deliberación de la Sala o Sección los puntos de hecho y las cuestiones y fundamentos de derecho, así como la decisión que, a su juicio, deba recaer y, previa la discusión necesaria, se procederá a la votación.

Artículo 198. *Votación de las resoluciones.*

1. El Presidente podrá acordar que la votación tenga lugar separadamente sobre los distintos pronunciamientos de hecho o de derecho que hayan de hacerse, o sobre parte de la decisión que haya de dictarse.

2. Votará primero el ponente y después los restantes Magistrados, por el orden inverso a su antigüedad. El Presidente votará el último.

3. Empezada la votación, no podrá interrumpirse sino por algún impedimento insuperable.

Artículo 199. *Voto de Magistrados impedidos después de la vista.*

1. Si después de la vista se imposibilitare algún Magistrado, de suerte que no pueda asistir a la discusión y votación, dará su voto por escrito, fundado y firmado, y lo remitirá directamente al Presidente del tribunal. Si no pudiere escribir ni firmar, se valdrá del Secretario del tribunal.

El voto así emitido se computará con los demás y se conservará, rubricado por el que presida, con el libro de sentencias.

2. Cuando el Magistrado impedido no pudiere votar ni aun de aquel modo, se decidirá el asunto por los demás Magistrados que hubieren asistido a la vista, si compusiesen los necesarios para formar mayoría. No habiéndolos, se procederá a nueva vista, con asistencia de los que hubieren concurrido a la anterior y de aquellos que deban sustituir a los impedidos, siendo en este caso aplicable lo dispuesto en los artículos 190 a 192 de la presente Ley.

3. Lo dispuesto en el apartado anterior se aplicará también cuando alguno de los Magistrados que participaron en la vista no pueda intervenir en la deliberación y votación por hallarse en alguno de los casos previstos en el apartado 2 del artículo 194.

Artículo 200. *Impedimento del Juez que hubiere asistido a la vista.*

En los tribunales unipersonales, cuando después de la vista se imposibilitare el Juez que hubiere asistido a ella y no pudiere dictar la resolución ni siquiera con la asistencia del Secretario Judicial, se celebrará nueva vista presidida por el Juez que sustituya al impedido.

Lo mismo se hará cuando el Juez que haya participado en la vista no pueda dictar la resolución por hallarse comprendido en alguno de los casos previstos en el apartado 2 del artículo 194.

Artículo 201. *Mayoría de votos.*

En los tribunales colegiados, los autos y sentencias se dictarán por mayoría absoluta de votos, salvo que expresamente la ley señale una mayor proporción.

En ningún caso se podrá exigir un número determinado de votos conformes que desvirtúe la regla de la mayoría.

Artículo 202. *Discordias.*

1. Cuando en la votación de una resolución no resultare mayoría de votos sobre cualquiera de los pronunciamientos de hecho o de derecho que deban hacerse, volverán a discutirse y a votarse los puntos en que hayan disentido los votantes.

2. Si no se obtuviere acuerdo, la discordia se resolverá mediante celebración de nueva vista, concurriendo los Magistrados que hubieran asistido a la primera, aumentándose dos más, si hubiese sido impar el número de los discordantes, y tres en el caso de haber sido par. Concurrirá para ello, en primer lugar, el Presidente de la Sala o Sección, si no hubiere ya asistido; en segundo lugar, los Magistrados de la misma Sala que no hayan visto el pleito; en tercer lugar, el Presidente de la Audiencia; y, finalmente, los Magistrados de las demás Salas o Secciones, con preferencia de los del mismo orden jurisdiccional, según el orden que por la Sala de Gobierno se acuerde.

3. El que deba presidir la Sala compuesta según el apartado anterior hará el señalamiento, mediante providencia, de las vistas de discordia y designaciones oportunas.

4. Cuando en la votación de una resolución por la Sala prevista en el segundo apartado de este artículo no se reuniera tampoco mayoría sobre los puntos discordados, se procederá a nueva votación, sometiendo sólo a ésta los dos pareceres que hayan obtenido mayor número de votos en la precedente.

Artículo 203. *Redacción de las resoluciones en los tribunales colegiados.*

En los tribunales colegiados corresponde al ponente la redacción de las resoluciones que se hayan sometido a discusión de la Sala o Sección, si se conformare con lo acordado.

Cuando el ponente no se conformare con el voto de la mayoría, declinará la redacción de la resolución, debiendo formular motivadamente su voto particular. En este caso, el Presidente encomendará la redacción a otro Magistrado y dispondrá la rectificación necesaria en el turno de ponencias para restablecer la igualdad en el mismo.

Artículo 204. *Firma de las resoluciones.*

1. Las resoluciones judiciales serán firmadas por el Juez o por todos los Magistrados no impedidos dentro del plazo establecido para dictarlas.

2. Cuando después de decidido el asunto por un tribunal colegiado se imposibilitare algún Magistrado de los que hubieren votado y no pudiere firmar la resolución, el que hubiere presidido lo hará por él, expresando el nombre del Magistrado por quien firma y haciendo constar que el Magistrado imposibilitado votó pero no pudo firmar.

Si el impedido fuera el Presidente, el Magistrado más antiguo firmará por él.

3. Las resoluciones judiciales deberán ser autorizadas o publicadas mediante firma por el Secretario Judicial, bajo pena de nulidad.

Artículo 205. *Votos particulares.*

1. Todo el que tome parte en la votación de una sentencia o auto definitivo firmará lo acordado, aunque hubiere disentido de la mayoría; pero podrá, en este caso, anunciándolo en el momento de la votación o en el de la firma, formular voto particular, en forma de sentencia, en la que podrán aceptarse, por remisión, los

puntos de hecho y fundamentos de derecho de la dictada por el tribunal con los que estuviere conforme.

2. El voto particular, con la firma del autor, se incorporará al libro de sentencias y se notificará a las partes junto con la sentencia aprobada por mayoría. Cuando, de acuerdo con la ley, sea preceptiva la publicación de la sentencia, el voto particular, si lo hubiere, habrá de publicarse junto a ella.

3. También podrá formularse voto particular, con sujeción a lo dispuesto en los apartados anteriores, en lo que resulte aplicable, respecto de los autos y providencias sucintamente motivadas.

CAPÍTULO VIII

De las resoluciones judiciales y de las diligencias de ordenación

SECCIÓN 1.^a DE LAS CLASES, FORMA Y CONTENIDO DE LAS RESOLUCIONES Y DEL MODO DE DICTARLAS, PUBLICARLAS Y ARCHIVARLAS

Artículo 206. *Clases de resoluciones judiciales.*

1. Las resoluciones de los tribunales civiles se denominarán providencias, autos y sentencias.

2. En los procesos de declaración, cuando la Ley no exprese la clase de resolución que haya de emplearse, se observarán las siguientes reglas:

1.^a Se dictará providencia cuando la resolución no se limite a la aplicación de normas de impulso procesal, sino que se refiera a cuestiones procesales que requieran una decisión judicial, bien por establecerlo la ley, bien por derivarse de ellas cargas o por afectar a derechos procesales de las partes, siempre que en tales casos no se exija expresamente la forma de auto.

2.^a Se dictarán autos cuando se decidan recursos contra providencias, cuando se resuelva sobre admisión o inadmisión de demanda, reconvención y acumulación de acciones, sobre presupuestos procesales, admisión o inadmisión de la prueba, aprobación judicial de transacciones y convenios, anotaciones e inscripciones registrales, medidas cautelares, nulidad o validez de las actuaciones y cualesquiera cuestiones incidentales, tengan o no señalada en esta ley tramitación especial.

También revestirán la forma de auto las resoluciones que pongan fin a las actuaciones de una instancia o recurso antes de que concluya su tramitación ordinaria.

3.^a Se dictará sentencia para poner fin al proceso, en primera o segunda instancia, una vez que haya concluido su tramitación ordinaria prevista en la Ley. También se resolverán mediante sentencia los recursos extraordinarios y los procedimientos para la revisión de sentencias firmes.

3. En los procesos de ejecución se seguirán, en lo que resulten aplicables, las reglas establecidas en los apartados anteriores.

Artículo 207. *Resoluciones definitivas. Resoluciones firmes. Cosa juzgada formal.*

1. Son resoluciones definitivas las que ponen fin a la primera instancia y las que decidan los recursos interpuestos frente a ellas.

2. Son resoluciones firmes aquéllas contra las que no cabe recurso alguno bien por no preverlo la ley, bien porque, estando previsto, ha transcurrido el plazo legalmente fijado sin que ninguna de las partes lo haya presentado.

3. Las resoluciones firmes pasan en autoridad de cosa juzgada y el tribunal del proceso en que hayan

recaído deberá estar en todo caso a lo dispuesto en ellas.

4. Transcurridos los plazos previstos para recurrir una resolución sin haberla impugnado, quedará firme y pasada en autoridad de cosa juzgada, debiendo el tribunal del proceso en que recaiga estar en todo caso a lo dispuesto en ella.

Artículo 208. *Forma de las resoluciones.*

1. Las providencias se limitarán a expresar lo que por ellas se mande e incluirán además una sucinta motivación cuando así lo disponga la ley o el tribunal lo estime conveniente.

2. Los autos y las sentencias serán siempre motivados y contendrán, en párrafos separados y numerados, los antecedentes de hecho y los fundamentos de derecho en los que se base la subsiguiente parte dispositiva o fallo.

3. Todas las resoluciones incluirán la mención del lugar y fecha en que se adopten y la indicación del tribunal que las dicte, con expresión del Juez o Magistrados que lo integren y su firma e indicación del nombre del ponente, cuando el tribunal sea colegiado.

En el caso de providencias dictadas por Salas de Justicia, bastará con la firma del ponente.

4. Al notificarse la resolución a las partes se indicará si la misma es firme o si cabe algún recurso contra ella, con expresión, en este último caso, del recurso que proceda, del órgano ante el que debe interponerse y del plazo para recurrir.

Artículo 209. *Reglas especiales sobre forma y contenido de las sentencias.*

Las sentencias se formularán conforme a lo dispuesto en el artículo anterior y con sujeción, además, a las siguientes reglas:

1.^a En el encabezamiento deberán expresarse los nombres de las partes y, cuando sea necesario, la legitimación y representación en virtud de las cuales actúen, así como los nombres de los abogados y procuradores y el objeto del juicio.

2.^a En los antecedentes de hecho se consignarán, con la claridad y la concisión posibles y en párrafos separados y numerados, las pretensiones de las partes o interesados, los hechos en que las funden, que hubieren sido alegados oportunamente y tengan relación con las cuestiones que hayan de resolverse, las pruebas que se hubiesen propuesto y practicado y los hechos probados, en su caso.

3.^a En los fundamentos de derecho se expresarán, en párrafos separados y numerados, los puntos de hecho y de derecho fijados por las partes y los que ofrezcan las cuestiones controvertidas, dando las razones y fundamentos legales del fallo que haya de dictarse, con expresión concreta de las normas jurídicas aplicables al caso.

4.^a El fallo, que se acomodará a lo previsto en los artículos 216 y siguientes, contendrá, numerados, los pronunciamientos correspondientes a las pretensiones de las partes, aunque la estimación o desestimación de todas o algunas de dichas pretensiones pudiera deducirse de los fundamentos jurídicos, así como el pronunciamiento sobre las costas. También determinará, en su caso, la cantidad objeto de la condena, sin que pueda reservarse su determinación para la ejecución de la sentencia, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 219 de esta Ley.

Artículo 210. Resoluciones orales.

1. Salvo que la ley permita diferir el pronunciamiento, las resoluciones que deban dictarse en la celebración de una vista, audiencia o comparecencia ante el tribunal se pronunciarán oralmente en el mismo acto, documentándose éste con expresión del fallo y motivación sucinta de aquellas resoluciones.

2. Pronunciada oralmente una resolución, si todas las personas que fueren parte en el juicio estuvieren presentes en el acto, por sí o debidamente representadas, y expresaren su decisión de no recurrir, el tribunal declarará, en el mismo acto, la firmeza de la resolución.

Fuera de este caso, el plazo para recurrir comenzará a contar desde la notificación de la resolución debidamente redactada.

3. En ningún caso se dictarán oralmente sentencias en procesos civiles.

Artículo 211. Plazo para dictar las resoluciones judiciales.

1. Las providencias, los autos y las sentencias serán dictados dentro del plazo que la ley establezca.

2. La inobservancia del plazo dará lugar a corrección disciplinaria, a no mediar justa causa, que se hará constar en la resolución.

Artículo 212. Publicación y archivo de las sentencias.

1. Las sentencias y demás resoluciones definitivas, una vez extendidas y firmadas por el Juez o por todos los Magistrados que las hubieran dictado, serán notificadas y archivadas en la Secretaría del tribunal, dándoseles publicidad en la forma permitida u ordenada por la Constitución y las leyes.

2. Los Secretarios Judiciales pondrán en los autos certificación literal de las sentencias y demás resoluciones definitivas.

Artículo 213. Libro de sentencias.

En cada tribunal se llevará, bajo la custodia del Secretario Judicial, un libro de sentencias, en el que se incluirán firmadas todas las definitivas, autos de igual carácter, así como los votos particulares que se hubieren formulado, que serán ordenados correlativamente según su fecha.

Artículo 214. Invariabilidad de las resoluciones. Aclaración y corrección.

1. Los tribunales no podrán variar las resoluciones que pronuncien después de firmadas, pero sí aclarar algún concepto oscuro y rectificar cualquier error material de que adolezcan.

2. Las aclaraciones a que se refiere el apartado anterior podrán hacerse de oficio dentro de los dos días hábiles siguientes al de la publicación de la resolución, o a petición de parte o del Ministerio Fiscal formulada dentro del mismo plazo, siendo en este caso resuelta por el tribunal dentro de los tres días siguientes al de la presentación del escrito en que se solicite la aclaración.

3. Los errores materiales manifiestos y los aritméticos en que incurran las resoluciones judiciales podrán ser rectificadas en cualquier momento.

Artículo 215. Subsanación y complemento de sentencias y autos defectuosos o incompletos.

1. Las omisiones o defectos de que pudieren adolecer sentencias y autos y que fuere necesario remediar

para llevar plenamente a efecto dichas resoluciones podrán ser subsanadas, mediante auto, en los mismos plazos y por el mismo procedimiento establecidos en el artículo anterior.

2. Si se tratase de sentencias o autos que hubieren omitido manifiestamente pronunciamientos relativos a pretensiones oportunamente deducidas y sustanciadas en el proceso, el tribunal, a solicitud escrita de parte en el plazo de cinco días a contar desde la notificación de la resolución, previo traslado de dicha solicitud a las demás partes, para alegaciones escritas por otros cinco días, dictará auto por el que resolverá completar la resolución con el pronunciamiento omitido o no haber lugar a completarla.

3. Si el tribunal advirtiese en sentencias o autos que dictara las omisiones a que se refiere el apartado anterior, podrá, en el plazo de cinco días a contar desde la fecha en que se dicta, proceder de oficio, mediante auto, a completar su resolución, pero sin modificar ni rectificar lo que hubiere acordado.

4. No cabrá recurso alguno contra los autos en que se completen o se deniegue completar las resoluciones a que se refieren los anteriores apartados de este artículo, sin perjuicio de los recursos que procedan, en su caso, contra la sentencia o auto a que se refiriera la solicitud o la actuación de oficio del tribunal. Los plazos para estos recursos, si fueren procedentes, comenzarán a computarse desde el día siguiente a la notificación del auto que reconociera o negara la omisión de pronunciamiento y acordara o denegara remediarla.

SECCIÓN 2.ª DE LOS REQUISITOS INTERNOS DE LA SENTENCIA Y DE SUS EFECTOS**Artículo 216. Principio de justicia rogada.**

Los tribunales civiles decidirán los asuntos en virtud de las aportaciones de hechos, pruebas y pretensiones de las partes, excepto cuando la ley disponga otra cosa en casos especiales.

Artículo 217. Carga de la prueba.

1. Cuando, al tiempo de dictar sentencia o resolución semejante, el tribunal considerase dudosos unos hechos relevantes para la decisión, desestimarán las pretensiones del actor o del reconviniente, o las del demandado o reconvenido, según corresponda a unos u otros la carga de probar los hechos que permanezcan inciertos y fundamenten las pretensiones.

2. Corresponde al actor y al demandado reconviniente la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda y de la reconvención.

3. Incumbe al demandado y al actor reconvenido la carga de probar los hechos que, conforme a las normas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos a que se refiere el apartado anterior.

4. En los procesos sobre competencia desleal y sobre publicidad ilícita corresponderá al demandado la carga de la prueba de la exactitud y veracidad de las indicaciones y manifestaciones realizadas y de los datos materiales que la publicidad exprese, respectivamente.

5. Las normas contenidas en los apartados precedentes se aplicarán siempre que una disposición legal exprese no distribuya con criterios especiales la carga de probar los hechos relevantes.

6. Para la aplicación de lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo el tribunal deberá tener presente la disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio.

Artículo 218. Exhaustividad y congruencia de las sentencias. Motivación.

1. Las sentencias deben ser claras, precisas y congruentes con las demandas y con las demás pretensiones de las partes, deducidas oportunamente en el pleito. Harán las declaraciones que aquéllas exijan, condenando o absolviendo al demandado y decidiendo todos los puntos litigiosos que hayan sido objeto del debate.

El tribunal, sin apartarse de la causa de pedir acudiendo a fundamentos de hecho o de Derecho distintos de los que las partes hayan querido hacer valer, resolverá conforme a las normas aplicables al caso, aunque no hayan sido acertadamente citadas o alegadas por los litigantes.

2. Las sentencias se motivarán expresando los razonamientos fácticos y jurídicos que conducen a la apreciación y valoración de las pruebas, así como a la aplicación e interpretación del derecho. La motivación deberá incidir en los distintos elementos fácticos y jurídicos del pleito, considerados individualmente y en conjunto, ajustándose siempre a las reglas de la lógica y de la razón.

3. Cuando los puntos objeto del litigio hayan sido varios, el tribunal hará con la debida separación el pronunciamiento correspondiente a cada uno de ellos.

Artículo 219. Sentencias con reserva de liquidación.

1. Cuando se reclame en juicio el pago de una cantidad de dinero determinada o de frutos, rentas, utilidades o productos de cualquier clase, no podrá limitarse la demanda a pretender una sentencia meramente declarativa del derecho a percibirlos, sino que deberá solicitarse también la condena a su pago, cuantificando exactamente su importe, sin que pueda solicitarse su determinación en ejecución de sentencia, o fijando claramente las bases con arreglo a las cuales se deba efectuar la liquidación, de forma que ésta consista en una pura operación aritmética.

2. En los casos a que se refiere el apartado anterior, la sentencia de condena establecerá el importe exacto de las cantidades respectivas, o fijará con claridad y precisión las bases para su liquidación, que deberá consistir en una simple operación aritmética que se efectuará en la ejecución.

3. Fuera de los casos anteriores, no podrá el demandante pretender, ni se permitirá al tribunal en la sentencia, que la condena se efectúe con reserva de liquidación en la ejecución. No obstante lo anterior, se permitirá al demandante solicitar, y al tribunal sentenciar, la condena al pago de cantidad de dinero, frutos, rentas, utilidades o productos cuando ésa sea exclusivamente la pretensión planteada y se dejen para un pleito posterior los problemas de liquidación concreta de las cantidades.

Artículo 220. Condenas de futuro.

Cuando se reclame el pago de intereses o de prestaciones periódicas, la sentencia podrá incluir la condena a satisfacer los intereses o prestaciones que se devenguen con posterioridad al momento en que se dicte.

Artículo 221. Sentencias dictadas en procesos promovidos por asociaciones de consumidores o usuarios.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos anteriores, las sentencias dictadas a consecuencia de demandas interpuestas por asociaciones de consumidores o usuarios con la legitimación a que se refiere el artículo 11 de esta Ley estarán sujetas a las siguientes reglas:

1.^a Si se hubiere pretendido una condena dineraria, de hacer, no hacer o dar cosa específica o genérica, la sentencia estimatoria determinará individualmente los consumidores y usuarios que, conforme a las leyes sobre su protección, han de entenderse beneficiados por la condena.

Cuando la determinación individual no sea posible, la sentencia establecerá los datos, características y requisitos necesarios para poder exigir el pago y, en su caso, instar la ejecución o intervenir en ella, si la instara la asociación demandante.

2.^a Si, como presupuesto de la condena o como pronunciamiento principal o único, se declarara ilícita o no conforme a la ley una determinada actividad o conducta, la sentencia determinará si, conforme a la legislación de protección a los consumidores y usuarios, la declaración ha de surtir efectos procesales no limitados a quienes hayan sido partes en el proceso correspondiente.

3.^a Si se hubieren personado consumidores o usuarios determinados, la sentencia habrá de pronunciarse expresamente sobre sus pretensiones.

Artículo 222. Cosa juzgada material.

1. La cosa juzgada de las sentencias firmes, sean estimatorias o desestimatorias, excluirá, conforme a la ley, un ulterior proceso cuyo objeto sea idéntico al del proceso en que aquélla se produjo.

2. La cosa juzgada alcanza a las pretensiones de la demanda y de la reconvencción, así como a los puntos a que se refieren los apartados 1 y 2 del artículo 408 de esta Ley.

Se considerarán hechos nuevos y distintos, en relación con el fundamento de las referidas pretensiones, los posteriores a la completa preclusión de los actos de alegación en el proceso en que aquéllas se formularon.

3. La cosa juzgada afectará a las partes del proceso en que se dicte y a sus herederos y causahabientes, así como a los sujetos, no litigantes, titulares de los derechos que fundamenten la legitimación de las partes conforme a lo previsto en el artículo 10 de esta Ley.

En las sentencias sobre estado civil, matrimonio, filiación, paternidad, maternidad e incapacitación y reintegración de la capacidad la cosa juzgada tendrá efectos frente a todos a partir de su inscripción o anotación en el Registro Civil.

Las sentencias que se dicten sobre impugnación de acuerdos societarios afectarán a todos los socios, aunque no hubieren litigado.

4. Lo resuelto con fuerza de cosa juzgada en la sentencia firme que haya puesto fin a un proceso vinculará al tribunal de un proceso posterior cuando en éste aparezca como antecedente lógico de lo que sea su objeto, siempre que los litigantes de ambos procesos sean los mismos o la cosa juzgada se extienda a ellos por disposición legal.

SECCIÓN 3.^a DE LAS DILIGENCIAS DE ORDENACIÓN

Artículo 223. Diligencias de ordenación.

1. Corresponde a los Secretarios Judiciales dictar las diligencias de ordenación, a través de las cuales se dará a los autos el curso que la ley establezca.

2. Las diligencias de ordenación se limitarán a la expresión de lo que se disponga con el nombre del Secretario Judicial que las dicte, la fecha y la firma de aquél.

Artículo 224. Revisión de las diligencias de ordenación.

1. Son nulas de pleno derecho las diligencias de ordenación que decidan cuestiones que, conforme a la ley, hayan de ser resueltas por medio de providencia, auto o sentencia.

2. Fuera de los casos a que se refiere el apartado anterior, las diligencias de ordenación también podrán ser anuladas, a instancia de la parte a la que causen perjuicio, cuando infrinjan algún precepto legal o resuelvan cuestiones que, conforme a lo dispuesto en esta Ley, deban ser decididas mediante providencia.

3. La impugnación a que se refiere el párrafo anterior se tramitará y resolverá de conformidad con lo previsto para el recurso de reposición.

CAPÍTULO IX**De la nulidad de las actuaciones judiciales****Artículo 225. Nulidad de pleno derecho.**

Los actos procesales serán nulos de pleno derecho en los casos siguientes:

1.º Cuando se produzcan por o ante tribunal con falta de jurisdicción o de competencia objetiva o funcional.

2.º Cuando se realicen bajo violencia o intimidación.

3.º Cuando se prescinda de normas esenciales del procedimiento, siempre que, por esa causa, haya podido producirse indefensión.

4.º Cuando se realicen sin intervención de Abogado, en los casos en que la ley la establezca como obligatoria.

5.º En los demás casos en que esta Ley así lo establezca.

Artículo 226. Modo de proceder en caso de intimidación o violencia.

1. Los tribunales cuya actuación se hubiere producido con intimidación o violencia, tan luego como se vean libres de ella, declararán nulo todo lo practicado y promoverán la formación de causa contra los culpables, poniendo los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal.

2. También se declararán nulos los actos de las partes o de personas que intervengan en el proceso si se acredita que se produjeron bajo intimidación o violencia. La nulidad de estos actos entrañará la de todos los demás relacionados con él o que pudieren haberse visto condicionados o influidos sustancialmente por el acto nulo.

Artículo 227. Declaración de nulidad y pretensiones de anulación de actuaciones procesales.

1. La nulidad de pleno derecho, en todo caso, y los defectos de forma en los actos procesales que impliquen ausencia de los requisitos indispensables para alcanzar su fin o determinen efectiva indefensión, se harán valer por medio de los recursos establecidos en la ley contra la resolución de que se trate.

2. Sin perjuicio de ello, el tribunal podrá, de oficio o a instancia de parte, antes de que hubiere recaído resolución que ponga fin al proceso, y siempre que no proceda la subsanación, declarar, previa audiencia de las partes, la nulidad de todas las actuaciones o de alguna en particular.

En ningún caso podrá el tribunal, con ocasión de un recurso, decretar de oficio una nulidad de las actuaciones que no haya sido solicitada en dicho recurso, salvo que apreciare falta de jurisdicción o de competencia objetiva o funcional o se hubiese producido violencia o intimidación que afectare a ese tribunal.

Artículo 228. Incidente excepcional de nulidad de actuaciones.

1. No se admitirán con carácter general incidentes de nulidad de actuaciones. Sin embargo, excepcionalmente, quienes sean parte legítima o hubieran debido serlo podrán pedir por escrito que se declare la nulidad de actuaciones fundada en defectos de forma que hayan causado indefensión, siempre que, por el momento en que se produjeron, no hubiera sido posible denunciar esos defectos antes de recaer resolución que ponga fin al proceso y que ésta no sea susceptible de recurso ordinario ni extraordinario.

Será competente para conocer de este incidente el mismo tribunal que dictó la sentencia o resolución que hubiere adquirido firmeza. El plazo para pedir la nulidad será de veinte días, desde la notificación de la sentencia, la resolución o, en todo caso, desde que se tuvo conocimiento del defecto causante de indefensión, sin que, en este último caso, pueda solicitarse la nulidad de actuaciones después de transcurridos cinco años desde la notificación de la sentencia o resolución.

El tribunal inadmitirá a trámite, mediante providencia sucintamente motivada, cualquier incidente en el que se pretenda suscitar otras cuestiones. Contra la resolución por la que se inadmita a trámite el incidente no cabrá recurso alguno.

2. Admitido a trámite el escrito en que se pida la nulidad fundada en los vicios a que se refiere el apartado anterior de este artículo, no quedará en suspenso la ejecución y eficacia de la sentencia o resolución irrecurribles, salvo que se acuerde de forma expresa la suspensión para evitar que el incidente pudiera perder su finalidad, y se dará traslado de dicho escrito, junto con copia de los documentos que se acompañasen, en su caso, para acreditar el vicio o defecto en que la petición se funde, a las demás partes, que en el plazo común de cinco días podrán formular por escrito sus alegaciones, a las que acompañarán los documentos que se estimen pertinentes.

Si se estimara la nulidad, se repondrán las actuaciones al estado inmediatamente anterior al defecto que la haya originado y se seguirá el procedimiento legalmente establecido. Si se desestimara la solicitud de nulidad, se condenará, por medio de auto, al solicitante en todas las costas del incidente y, en caso de que el tribunal entienda que se promovió con temeridad, le impondrá, además, una multa de quince mil a cien mil pesetas. Contra la resolución que resuelva el incidente no cabrá recurso alguno.

Artículo 229. Actuaciones judiciales realizadas fuera del tiempo establecido.

Las actuaciones judiciales realizadas fuera del tiempo establecido sólo podrán anularse si lo impusiere la naturaleza del término o plazo.

Artículo 230. Conservación de los actos.

1. La nulidad de un acto no implicará la de los sucesivos que fueren independientes de aquél ni la de aquéllos cuyo contenido no pudiere haber sido distinto en caso de no haberse cometido la infracción que dio lugar a la nulidad.

2. La nulidad de parte de un acto no implicará la de las demás del mismo acto que sean independientes de aquélla.

Artículo 231. Subsanación.

El tribunal cuidará de que puedan ser subsanados los defectos en que incurran los actos procesales de las partes, siempre que en dichos actos se hubiese manifestado la voluntad de cumplir los requisitos exigidos por la ley.

CAPÍTULO X**De la reconstrucción de autos****Artículo 232. Competencia e intervención del Ministerio Fiscal.**

1. Será competente para tramitar la reconstitución total o parcial de todo tipo de actuaciones judiciales el tribunal en que la desaparición o mutilación hubiere acontecido.

2. En los procedimientos de reconstrucción de actuaciones será siempre parte el Ministerio Fiscal.

Artículo 233. Inicio del expediente de reconstrucción de actuaciones.

El tribunal, de oficio, o las partes o sus herederos, en su caso, podrán instar la reconstrucción de los autos. Si el procedimiento se iniciara a instancia de parte, deberá comenzar mediante escrito que contendrá los siguientes extremos:

1.º Cuándo ocurrió la desaparición o mutilación, con la precisión que sea posible.

2.º Situación procesal del asunto.

3.º Los datos que conozca y medios de investigación que puedan conducir a la reconstitución.

A este escrito se acompañarán, en cuanto fuese posible, las copias auténticas y privadas que se conservasen de los documentos, y en otro caso se señalarán los protocolos o registros en que obrasen sus matrices o se hubiere efectuado algún asiento o inscripción. También se adjuntarán las copias de los escritos presentados y las resoluciones de toda clase recaídas en el juicio, así como cuantos otros documentos pudieran ser útiles para la reconstrucción.

Artículo 234. Citación a vista de las partes. Efectos de su inasistencia.

1. Acordado por el tribunal mediante providencia el inicio del procedimiento de reconstrucción de las actuaciones, se citará a las partes, a una vista que habrá de celebrarse dentro del plazo máximo de veinte días. A esta vista deberán asistir las partes y sus abogados, siempre que la intervención de éstos fuere preceptiva en el proceso cuyas actuaciones se pretenden reconstruir.

2. La inasistencia de alguna de las partes no impedirá la prosecución de la vista con las que estén presentes. Cuando no compareciera ninguna se sustanciará el trámite con el Ministerio Fiscal.

Artículo 235. Inicio de la vista. Inexistencia de controversia. Prueba y decisión.

1. La vista se iniciará requiriendo a las partes para que manifiesten su conformidad o disconformidad con la exactitud de los escritos y documentos presentados por la parte instante del procedimiento, así como con aquellos que hubieren podido aportar las demás partes en la misma vista.

2. El tribunal, oídas las partes y examinados los escritos y documentos presentados, previo informe del

Fiscal, determinará los extremos en que haya habido acuerdo entre los litigantes y aquellos otros en que, prescindiendo de diferencias accidentales, haya mediado disconformidad.

3. Cuando no existiere ninguna controversia sobre los extremos a que afecte la reconstrucción, el tribunal dictará un auto declarando reconstituidas las actuaciones y fijando la situación procesal de la que deba partirse para el ulterior curso del juicio de que se trate.

4. Cuando entre las partes existiere desacuerdo total o parcial, se propondrá la prueba que sea precisa, que se practicará en el mismo acto, o si ello no fuera posible, en el plazo de quince días. El tribunal resolverá mediante auto la forma en que deben quedar reconstituidas las actuaciones, o la imposibilidad de su reconstitución. Contra dicho auto podrá interponerse recurso de apelación.

TÍTULO VI**De la cesación de las actuaciones judiciales y de la caducidad de la instancia****Artículo 236. Impulso del procedimiento por las partes y caducidad.**

La falta de impulso del procedimiento por las partes o interesados no originará la caducidad de la instancia o del recurso.

Artículo 237. Caducidad de la instancia.

1. Se tendrán por abandonadas las instancias y recursos en toda clase de pleitos si, pese al impulso de oficio de las actuaciones, no se produce actividad procesal alguna en el plazo de dos años, cuando el pleito se hallare en primera instancia; y de uno, si estuviere en segunda instancia o pendiente de recurso extraordinario por infracción procesal o de recurso de casación. Estos plazos se contarán desde la última notificación a las partes.

2. Contra el auto que declare la caducidad cabrán los recursos de reposición y de apelación.

Artículo 238. Exclusión de la caducidad por fuerza mayor o contra la voluntad de las partes.

No se producirá caducidad de la instancia o del recurso si el procedimiento hubiere quedado paralizado por fuerza mayor o por cualquiera otra causa contraria o no imputable a la voluntad de las partes o interesados.

Artículo 239. Exclusión de la caducidad de la instancia en la ejecución.

Las disposiciones de los artículos que preceden no serán aplicables en las actuaciones para la ejecución forzosa.

Estas actuaciones se podrán proseguir hasta obtener el cumplimiento de lo juzgado, aunque hayan quedado sin curso durante los plazos señalados en este Título.

Artículo 240. Efectos de la caducidad de la instancia.

1. Si la caducidad se produjere en la segunda instancia o en los recursos extraordinarios mencionados en el artículo 237, se tendrá por desistida la apelación o dichos recursos y por firme la resolución recurrida y se devolverán las actuaciones al tribunal del que procedieren.

2. Si la caducidad se produjere en la primera instancia, se entenderá producido el desistimiento en dicha instancia, por lo que podrá interponerse nueva demanda, sin perjuicio de la caducidad de la acción.

3. La declaración de caducidad no contendrá imposición de costas, debiendo pagar cada parte las causadas a su instancia y las comunes por mitad.

TÍTULO VII

De la tasación de costas

Artículo 241. *Pago de las costas y gastos del proceso.*

1. Salvo lo dispuesto en la Ley de Asistencia Jurídica Gratuita, cada parte pagará los gastos y costas del proceso causados a su instancia a medida que se vayan produciendo.

Se considerarán gastos del proceso aquellos desembolsos que tengan su origen directo e inmediato en la existencia de dicho proceso, y costas la parte de aquéllos que se refieran al pago de los siguientes conceptos:

1.º Honorarios de la defensa y de la representación técnica cuando sean preceptivas.

2.º Inserción de anuncios o edictos que de forma obligada deban publicarse en el curso del proceso.

3.º Depósitos necesarios para la presentación de recursos.

4.º Derechos de peritos y demás abonos que tengan que realizarse a personas que hayan intervenido en el proceso.

5.º Copias, certificaciones, notas, testimonios y documentos análogos que hayan de solicitarse conforme a la Ley, salvo los que se reclamen por el tribunal a registros y protocolos públicos, que serán gratuitos.

6.º Derechos arancelarios que deban abonarse como consecuencia de actuaciones necesarias para el desarrollo del proceso.

2. Los titulares de créditos derivados de actuaciones procesales podrán reclamarlos de la parte o partes que deban satisfacerlos sin esperar a que el proceso finalice y con independencia del eventual pronunciamiento sobre costas que en éste recaiga.

Artículo 242. *Solicitud de tasación de costas.*

1. Cuando hubiere condena en costas, luego que sea firme, se procederá a la exacción de las mismas por el procedimiento de apremio, previa su tasación, si la parte condenada no las hubiere satisfecho antes de que la contraria solicite dicha tasación.

2. La parte que pida la tasación de costas presentará con la solicitud los justificantes de haber satisfecho las cantidades cuyo reembolso reclame.

3. Una vez firme la sentencia o auto en que se hubiese impuesto la condena, los procuradores, abogados, peritos y demás personas que hayan intervenido en el juicio y que tengan algún crédito contra las partes que deba ser incluido en la tasación de costas podrán presentar en la Secretaría del tribunal minuta detallada de sus derechos u honorarios y cuenta detallada y justificada de los gastos que hubieren suplido.

4. Se regularán con sujeción a los aranceles los derechos que correspondan a los funcionarios, procuradores y profesionales que a ellos estén sujetos.

5. Los abogados, peritos y demás profesionales y funcionarios que no estén sujetos a arancel fijarán sus

honorarios con sujeción, en su caso, a las normas reguladoras de su estatuto profesional.

Artículo 243. *Práctica de la tasación de costas.*

1. En todo tipo de procesos e instancias, la tasación de costas se practicará por el Secretario del tribunal que hubiera conocido del proceso o recurso, respectivamente, sujetándose a las disposiciones de este Título.

2. No se incluirán en la tasación los derechos correspondientes a escritos y actuaciones que sean inútiles, superfluas o no autorizadas por la ley, ni las partidas de las minutas que no se expresen detalladamente o que se refieran a honorarios que no se hayan devengado en el pleito.

El Secretario Judicial reducirá el importe de los honorarios de los abogados y demás profesionales que no estén sujetos a tarifa o arancel, cuando los reclamados excedan del límite a que se refiere el apartado 3 del artículo 394 y no se hubiese declarado la temeridad del litigante condenado en costas.

3. Tampoco se incluirán las costas de actuaciones o incidentes en que hubiese sido condenada expresamente la parte favorecida por el pronunciamiento sobre costas en el asunto principal.

Artículo 244. *Traslado a las partes.*

1. Practicada por el Secretario Judicial la tasación de costas se dará traslado de ella a las partes por plazo común de diez días.

2. Una vez acordado el traslado a que se refiere el apartado anterior no se admitirá la inclusión o adición de partida alguna, reservando al interesado su derecho para reclamarla de quien y como corresponda.

Artículo 245. *Impugnación de la tasación de costas.*

1. La tasación de costas podrá ser impugnada dentro del plazo a que se refiere el apartado 1 del artículo anterior.

2. La impugnación podrá basarse en que se han incluido en la tasación, partidas, derechos o gastos indebidos. Pero, en cuanto a los honorarios de los abogados, peritos o profesionales no sujetos a arancel, también podrá impugnarse la tasación alegando que el importe de dichos honorarios es excesivo.

3. La parte favorecida por la condena en costas podrá impugnar la tasación por no haberse incluido en aquélla gastos debidamente justificados y reclamados. También podrá fundar su reclamación en no haberse incluido la totalidad de la minuta de honorarios de su abogado, o de perito, profesional o funcionario no sujeto a arancel que hubiese actuado en el proceso a su instancia, o en no haber sido incluidos correctamente los derechos de su procurador.

4. En el escrito de impugnación habrán de mencionarse las cuentas o minutas y las partidas concretas a que se refiera la discrepancia y las razones de ésta. De no efectuarse dicha mención, no se admitirá la impugnación a trámite.

Artículo 246. *Tramitación y decisión de la impugnación.*

1. Si la tasación se impugnara por considerar excesivos los honorarios de los abogados, se oír a en el plazo de cinco días al abogado de que se trate y, si no aceptara la reducción de honorarios que se le reclame, se pasará

testimonio de los autos, o de la parte de ellos que resulte necesaria, al Colegio de Abogados para que emita informe.

2. Lo establecido en el apartado anterior se aplicará igualmente respecto de la impugnación de honorarios de peritos, pidiéndose en este caso el dictamen del Colegio, Asociación o Corporación profesional a que pertenezcan.

3. El Secretario Judicial, a la vista de lo actuado y de los dictámenes emitidos, mantendrá la tasación realizada o, en su caso, introducirá las modificaciones que deban hacerse, remitiéndosela al tribunal para que éste resuelva, mediante auto, lo que proceda sin ulterior recurso.

Si la impugnación fuere totalmente desestimada, se impondrán las costas del incidente al impugnante. Si fuere total o parcialmente estimada, se impondrán al abogado o perito cuyos honorarios se hubieran considerado excesivos.

4. Cuando sea impugnada la tasación por haberse incluido en ella partidas de derechos u honorarios indebidas, o por no haberse incluido en aquélla gastos debidamente justificados y reclamados se convocará a las partes a una vista continuando la tramitación del incidente con arreglo a lo dispuesto para el juicio verbal.

5. Cuando se alegue que alguna partida de honorarios de abogados o peritos incluida en la tasación de costas es indebida y que, en caso de no serlo, sería excesiva, se tramitarán ambas impugnaciones simultáneamente, con arreglo a lo prevenido para cada una de ellas en los apartados anteriores, pero la resolución sobre si los honorarios son excesivos quedará en suspenso hasta que se decida sobre si la partida impugnada es o no debida.

6. Cuando una de las partes sea titular del derecho a la asistencia jurídica gratuita, no se discutirá ni se resolverá en el incidente de tasación de costas cuestión alguna relativa a la obligación de la Administración de asumir el pago de las cantidades que se le reclaman por aplicación de la Ley de Asistencia Jurídica Gratuita.

TÍTULO VIII

De la buena fe procesal

Artículo 247. *Respeto a las reglas de la buena fe procesal. Multas por su incumplimiento.*

1. Los intervinientes en todo tipo de procesos deberán ajustarse en sus actuaciones a las reglas de la buena fe.

2. Los tribunales rechazarán fundadamente las peticiones e incidentes que se formulen con manifiesto abuso de derecho o entrañen fraude de ley o procesal.

3. Si los tribunales estimaren que alguna de las partes ha actuado conculcando las reglas de la buena fe procesal, podrá imponerle, de forma motivada, y respetando el principio de proporcionalidad, una multa que podrá oscilar de treinta mil a un millón de pesetas, sin que en ningún caso pueda superar la tercera parte de la cuantía del litigio.

Para determinar la cuantía de la multa el tribunal deberá tener en cuenta las circunstancias del hecho de que se trate, así como los perjuicios que al procedimiento o a la otra parte se hubieren podido causar.

4. Si los tribunales entendieren que la actuación contraria a las reglas de la buena fe podría ser imputable a alguno de los profesionales intervinientes en el proceso, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, darán traslado de tal circunstancia a los Colegios profesionales respectivos por si pudiera proceder la imposición de algún tipo de sanción disciplinaria.

LIBRO II

De los procesos declarativos

TÍTULO I

De las disposiciones comunes a los procesos declarativos

CAPÍTULO I

De las reglas para determinar el proceso correspondiente

Artículo 248. *Clases de procesos declarativos.*

1. Toda contienda judicial entre partes que no tenga señalada por la Ley otra tramitación, será ventilada y decidida en el proceso declarativo que corresponda.

2. Pertenecen a la clase de los procesos declarativos:

1.º El juicio ordinario.

2.º El juicio verbal.

3. Las normas de determinación de la clase de juicio por razón de la cuantía sólo se aplicarán en defecto de norma por razón de la materia.

Artículo 249. *Ámbito del juicio ordinario.*

1. Se decidirán en el juicio ordinario, cualquiera que sea su cuantía:

1.º Las demandas relativas a derechos honoríficos de la persona.

2.º Las que pretendan la tutela del derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen, y las que pidan la tutela judicial civil de cualquier otro derecho fundamental, salvo las que se refieran al derecho de rectificación. En estos procesos, será siempre parte el Ministerio Fiscal y su tramitación tendrá carácter preferente.

3.º Las demandas sobre impugnación de acuerdos sociales adoptados por Juntas o Asambleas Generales o especiales de socios o de obligacionistas o por órganos colegiados de administración en entidades mercantiles.

4.º Las demandas en materia de competencia desleal, propiedad industrial, propiedad intelectual y publicidad, siempre que no versen exclusivamente sobre reclamaciones de cantidad, en cuyo caso se tramitarán por el procedimiento que les corresponda en función de la cuantía que se reclame.

5.º Las demandas en que se ejerciten acciones relativas a condiciones generales de la contratación en los casos previstos en la legislación sobre esta materia.

6.º Las que versen sobre cualesquiera asuntos relativos a arrendamientos urbanos o rústicos de bienes inmuebles, salvo que se trate del desahucio por falta de pago o por extinción del plazo de la relación arrendaticia.

7.º Las que ejerciten una acción de retracto de cualquier tipo.

8.º Cuando se ejerciten las acciones que otorga a las Juntas de Propietarios y a éstos la Ley de Propiedad Horizontal, siempre que no versen exclusivamente sobre reclamaciones de cantidad, en cuyo caso se tramitarán por el procedimiento que corresponda.

2. Se decidirán también en el juicio ordinario las demandas cuya cuantía exceda de quinientas mil pesetas y aquéllas cuyo interés económico resulte imposible de calcular, ni siquiera de modo relativo.

Artículo 250. *Ámbito del juicio verbal.*

1. Se decidirán en juicio verbal, cualquiera que sea su cuantía, las demandas siguientes:

1.º Las que, con fundamento en el impago de la renta o cantidades debidas por el arrendatario, o en la expiración del plazo fijado contractualmente, pretendan que el dueño, usufructuario o cualquier otra persona con derecho a poseer una finca rústica o urbana, dada en arrendamiento, ordinario o financiero, o en aparcería, recuperen la posesión de dicha finca.

2.º Las que pretendan la recuperación de la plena posesión de una finca rústica o urbana, cedida en precario, por el dueño, usufructuario o cualquier otra persona con derecho a poseer dicha finca.

3.º Las que pretendan que el tribunal ponga en posesión de bienes a quien los hubiere adquirido por herencia si no estuvieren siendo poseídos por nadie a título de dueño o usufructuario.

4.º Las que pretendan la tutela sumaria de la tenencia o de la posesión de una cosa o derecho por quien haya sido despojado de ellas o perturbado en su disfrute.

5.º Las que pretendan que el tribunal resuelva, con carácter sumario, la suspensión de una obra nueva.

6.º Las que pretendan que el tribunal resuelva, con carácter sumario, la demolición o derribo de obra, edificio, árbol, columna o cualquier otro objeto análogo en estado de ruina y que amenace causar daños a quien demande.

7.º Las que, instadas por los titulares de derechos reales inscritos en el Registro de la Propiedad, demanden la efectividad de esos derechos frente a quienes se opongan a ellos o perturben su ejercicio, sin disponer de título inscrito que legitime la oposición o la perturbación.

8.º Las que soliciten alimentos debidos por disposición legal o por otro título.

9.º Las que supongan el ejercicio de la acción de rectificación de hechos inexactos y perjudiciales.

10.º Las que pretendan que el tribunal resuelva, con carácter sumario, sobre el incumplimiento por el comprador de las obligaciones derivadas de los contratos inscritos en el Registro de Venta a Plazos de Bienes Muebles y formalizados en el modelo oficial establecido al efecto, al objeto de obtener una sentencia condenatoria que permita dirigir la ejecución exclusivamente sobre el bien o bienes adquiridos o financiados a plazos.

11.º Las que pretendan que el tribunal resuelva, con carácter sumario, sobre el incumplimiento de un contrato de arrendamiento financiero o contrato de venta a plazos con reserva de dominio, siempre que en ambos casos estén inscritos en el Registro de Venta a Plazos de Bienes Muebles y formalizados en el modelo oficial establecido al efecto, mediante el ejercicio de una acción exclusivamente encaminada a obtener la inmediata entrega del bien al arrendador financiero o al vendedor o financiador en el lugar indicado en el contrato, previa declaración de resolución de éste, en su caso.

2. Se decidirán también en el juicio verbal las demandas cuya cuantía no exceda de quinientas mil pesetas y no se refieran a ninguna de las materias previstas en el apartado 1 del artículo anterior.

Artículo 251. Reglas de determinación de la cuantía.

La cuantía se fijará según el interés económico de la demanda, que se calculará de acuerdo con las reglas siguientes:

1.ª Si se reclama una cantidad de dinero determinada, la cuantía de la demanda estará representada por dicha cantidad, y si falta la determinación, aun en forma relativa, la demanda se considerará de cuantía indeterminada.

2.ª Cuando el objeto del proceso sea la condena de dar bienes muebles o inmuebles, con independencia de que la reclamación se base en derechos reales

o personales, se estará al valor de los mismos al tiempo de interponerse la demanda, conforme a los precios corrientes en el mercado o en la contratación de bienes de la misma clase.

Para este cálculo podrá servirse el actor de cualesquiera valoraciones oficiales de los bienes litigiosos, si no es posible determinar el valor por otros medios, sin que se pueda atribuir a los inmuebles un valor inferior al que conste en el catastro.

3.ª La anterior regla de cálculo se aplicará también:

1.º A las demandas dirigidas a garantizar el disfrute de las facultades que se derivan del dominio.

2.º A las demandas que afecten a la validez, nulidad o eficacia del título de dominio, así como a la existencia o a la extensión del dominio mismo.

3.º A aquellas otras peticiones, distintas de las establecidas en los dos casos anteriores, en que la satisfacción de la pretensión dependa de que se acredite por el demandante la condición de dueño.

4.º A las demandas basadas en el derecho a adquirir la propiedad de un bien o conjunto de bienes, ya sea por poseer un derecho de crédito que así lo reconoce, ya sea por cualquiera de los modos de adquisición de la propiedad, o por el derecho de retracto, de tanteo o de opción de compra; cuando el bien se reclame como objeto de una compraventa, tiene preferencia como criterio de valoración el precio pactado en el contrato, siempre que no sea inferior en el caso de los inmuebles a su valor catastral.

5.º Cuando el proceso verse sobre la posesión, y no sea aplicable otra regla de este artículo.

6.º A las acciones de deslinde, amojonamiento y división de la cosa común.

4.ª En los casos en que la reclamación verse sobre usufructo o la nuda propiedad, el uso, la habitación, el aprovechamiento por turnos u otro derecho real limitativo del dominio no sujeto a regla especial, el valor de la demanda se fijará atendiendo a la base imponible tributaria sobre la que gire el impuesto para la constitución o transmisión de estos derechos.

5.ª El valor de una demanda relativa a una servidumbre será el precio satisfecho por su constitución si constare y su fecha no fuese anterior en más de cinco años. En otro caso, se estimará por las reglas legales establecidas para fijar el precio de su constitución al tiempo del litigio, cualquiera que haya sido el modo de adquirirla, y, a falta de ellas, se considerará como cuantía la vigésima parte del valor de los predios dominante y sirviente, teniendo en cuenta lo dispuesto en la regla segunda de este artículo sobre bienes muebles e inmuebles.

6.ª En las demandas relativas a la existencia, inexistencia, validez o eficacia de un derecho real de garantía, el valor será el del importe de las sumas garantizadas por todos los conceptos.

7.ª En los juicios sobre el derecho a exigir prestaciones periódicas, sean temporales o vitalicias, se calculará el valor por el importe de una anualidad multiplicado por diez, salvo que el plazo de la prestación fuera inferior a un año, en que se estará al importe total de la misma.

8.ª En los juicios que versen sobre la existencia, validez o eficacia de un título obligacional, su valor se calculará por el total de lo debido, aunque sea pagadero a plazos. Este criterio de valoración será aplicable en aquellos procesos cuyo objeto sea la creación, modificación o extinción de un título obligacional o de un derecho de carácter personal, siempre que no sea aplicable otra regla de este artículo.

9.ª En los juicios sobre arrendamientos de bienes, salvo los que tienen por objeto la reclamación de rentas

vencidas, la cuantía de la demanda será el importe de una anualidad de renta, cualquiera que sea la periodicidad con que ésta aparezca fijada en el contrato. No obstante, cuando se reclame la posesión del bien arrendado se estará a lo dispuesto por la regla tercera de este artículo.

10.^a En aquellos casos en que la demanda verse sobre valores negociados en Bolsa, la cuantía vendrá determinada por la media del cambio medio ponderado de los mismos, determinado conforme a la legislación aplicable durante el año natural anterior a la fecha de interposición de la demanda, o por la media del cambio medio ponderado de los valores durante el período en que éstos se hubieran negociado en Bolsa, cuando dicho período fuera inferior al año.

Si se trata de valores negociados en otro mercado secundario, la cuantía vendrá determinada por el tipo medio de negociación de los mismos durante el año natural anterior a la interposición de la demanda, en el mercado secundario en el que se estén negociando, o por el tipo medio de negociación durante el tiempo en que se hubieran negociado en el mercado secundario, cuando los valores se hayan negociado en dicho mercado por un período inferior al año.

El tipo medio de negociación o, en su caso, la media del cambio medio ponderado, se acreditará por certificación expedida por el órgano rector del mercado secundario de que se trate.

Si los valores carecen de negociación, la cuantía se calculará de acuerdo con las normas de valoración contable vigentes en el momento de interposición de la demanda.

11.^a Cuando la demanda tenga por objeto una prestación de hacer, su cuantía consistirá en el coste de aquello cuya realización se inste o en el importe de los daños y perjuicios derivados del incumplimiento, sin que en este caso sean acumulables ambas cantidades, salvo si además de instarse el cumplimiento, se pretende también la indemnización. El importe o cálculo de los daños y perjuicios habrá de ser tenido en cuenta cuando la prestación sea personalísima o consista en un no hacer, y ello incluso si lo que se insta con carácter principal es el cumplimiento.

12.^a En los pleitos relativos a una herencia o a un conjunto de masas patrimoniales o patrimonios separados, se aplicarán las reglas anteriores respecto de los bienes, derechos o créditos que figuren comprendidos en la herencia o en el patrimonio objeto del litigio.

Artículo 252. *Reglas especiales en casos de procesos con pluralidad de objetos o de partes.*

Cuando en el proceso exista pluralidad de objetos o de partes, la cuantía de la demanda se calculará de acuerdo con las reglas siguientes:

1.^a Cuando en la demanda se acumulen varias acciones principales, que no provengan de un mismo título, la cuantía de la demanda vendrá determinada por la cuantía de la acción de mayor valor. Idéntico criterio se seguirá para el caso de que las acciones estén acumuladas de forma eventual.

2.^a Si las acciones acumuladas provienen del mismo título o con la acción principal se piden accesoriamente intereses, frutos, rentas o daños y perjuicios, la cuantía vendrá determinada por la suma del valor de todas las acciones acumuladas. Pero si el importe de cualquiera de las acciones no fuera cierto y líquido, sólo se tomará en cuenta el valor de las acciones cuyo importe sí lo fuera.

Para la fijación del valor no se tomarán en cuenta los frutos, intereses o rentas por correr, sino sólo los

vencidos. Tampoco se tomará en cuenta la petición de condena en costas.

3.^a Cuando en una misma demanda se acumulen varias acciones reales referidas a un mismo bien mueble o inmueble, la cuantía nunca podrá ser superior al valor de la cosa litigiosa.

4.^a Cuando se reclamen varios plazos vencidos de una misma obligación se tomará en cuenta como cuantía la suma de los importes reclamados, salvo que se pida en la demanda declaración expresa sobre la validez o eficacia de la obligación, en que se estará al valor total de la misma. Si el importe de alguno de los plazos no fuera cierto, se excluirá éste del cómputo de la cuantía.

5.^a No afectarán a la cuantía de la demanda, o a la de la clase de juicio a seguir por razón de la cuantía, la reconvencción ni la acumulación de autos.

6.^a La concurrencia de varios demandantes o de varios demandados en una misma demanda en nada afectará a la determinación de la cuantía, cuando la petición sea la misma para todos ellos. Lo mismo ocurrirá cuando los demandantes o demandados lo sean en virtud de vínculos de solidaridad.

7.^a Cuando la pluralidad de partes determine también la pluralidad de las acciones afirmadas, la cuantía se determinará según las reglas de determinación de la cuantía que se contienen en este artículo.

8.^a En caso de ampliación de la demanda, se estará también a lo ordenado en las reglas anteriores.

Artículo 253. *Expresión de la cuantía en la demanda.*

1. El actor expresará justificadamente en su escrito inicial la cuantía de la demanda. Dicha cuantía se calculará, en todo caso, conforme a las reglas de los artículos anteriores.

La alteración del valor de los bienes objeto del litigio que sobrevenga después de interpuesta la demanda, no implicará la modificación de la cuantía ni la de la clase de juicio.

2. La cuantía de la demanda deberá ser expresada con claridad y precisión. No obstante, podrá indicarse en forma relativa, si el actor justifica debidamente que el interés económico del litigio al menos iguala la cuantía mínima correspondiente al juicio ordinario, o que no rebasa la máxima del juicio verbal. En ningún caso podrá el actor limitarse a indicar la clase de juicio a seguir, ni hacer recaer en el demandado la carga de determinar la cuantía.

3. Cuando el actor no pueda determinar la cuantía ni siquiera en forma relativa, por carecer el objeto de interés económico, por no poderse calcular dicho interés conforme a ninguna de las reglas legales de determinación de la cuantía, o porque, aun existiendo regla de cálculo aplicable, no se pudiera determinar aquella al momento de interponer la demanda, ésta se sustanciará conforme a los cauces del juicio ordinario.

Artículo 254. *Control de oficio de la clase de juicio por razón de la cuantía.*

1. Al juicio se le dará inicialmente la tramitación que haya indicado el actor en su demanda.

No obstante, si a la vista de las alegaciones de la demanda el tribunal advirtiere que el juicio elegido por el actor no corresponde al valor señalado o a la materia a que se refiere la demanda, el tribunal, mediante providencia, dará al asunto la tramitación que corresponda, sin estar vinculado por el tipo de juicio solicitado en la demanda.

2. Si, en contra de lo señalado por el actor, el tribunal considera que la demanda es de cuantía inestimable o no determinable, ni aun en forma relativa, y

que por tanto no procede seguir los cauces del juicio verbal, deberá, mediante providencia, dar de oficio al asunto la tramitación del juicio ordinario, siempre que conste la designación de procurador y la firma de abogado.

3. Se podrán corregir de oficio los errores aritméticos del actor en la determinación de la cuantía. También los consistentes en la selección defectuosa de la regla legal de cálculo de la cuantía, si en la demanda existieran elementos fácticos suficientes como para poder determinarla correctamente a través de simples operaciones matemáticas.

Una vez calculada adecuadamente la cuantía, se dará al proceso el curso que corresponda.

4. En ningún caso podrá el tribunal inadmitir la demanda porque entienda inadecuado el procedimiento por razón de la cuantía. Pero si la demanda se limitare a indicar sin más la clase de juicio que corresponde, o si, tras apreciarse de oficio que la cuantía fijada es incorrecta, no existieren en aquélla elementos suficientes para calcularla correctamente, no se dará curso a los autos hasta que el actor no subsane el defecto de que se trate.

El plazo para la subsanación será de diez días, pasados los cuales se archivará definitivamente la demanda.

Artículo 255. *Impugnación de la cuantía y de la clase de juicio por razón de la cuantía.*

1. El demandado podrá impugnar la cuantía de la demanda cuando entienda que, de haberse determinado de forma correcta, el procedimiento a seguir sería otro, o resultaría procedente el recurso de casación.

2. En el juicio ordinario se impugnará la adecuación del procedimiento por razón de la cuantía en la contestación a la demanda y la cuestión será resuelta en la audiencia previa al juicio.

3. En el juicio verbal, el demandado impugnará la cuantía o la clase de juicio por razón de la cuantía en la vista, y el tribunal resolverá la cuestión en el acto, antes de entrar en el fondo del asunto y previo trámite de audiencia del actor.

CAPÍTULO II

De las diligencias preliminares

Artículo 256. *Clases de diligencias preliminares y su solicitud.*

1. Todo juicio podrá prepararse:

1.º Por petición de que la persona a quien se dirigirá la demanda declare, bajo juramento o promesa de decir verdad, sobre algún hecho relativo a su capacidad, representación o legitimación, cuyo conocimiento sea necesario para el pleito, o exhiba los documentos en los que conste dicha capacidad, representación o legitimación.

2.º Mediante solicitud de que la persona a la que se pretende demandar exhiba la cosa que tenga en su poder y a la que se haya de referir el juicio.

3.º Por petición del que se considere heredero, coheredero o legatario, de exhibición, por quien lo tenga en su poder, del acto de última voluntad del causante de la herencia o legado.

4.º Por petición de un socio o comunero para que se le exhiban los documentos y cuentas de la sociedad o comunidad, dirigida a éstas o al consocio o condueño que los tenga en su poder.

5.º Por petición del que se considere perjudicado por un hecho que pudiera estar cubierto por seguro de responsabilidad civil, de que se exhiba el contrato de seguro por quien lo tenga en su poder.

6.º Por petición de quien pretenda iniciar un proceso para la defensa de los intereses colectivos de consumidores y usuarios al objeto de concretar a los integrantes del grupo de afectados cuando, no estando determinados, sean fácilmente determinables. A tal efecto el tribunal adoptará las medidas oportunas para la averiguación de los integrantes del grupo, de acuerdo a las circunstancias del caso y conforme a los datos suministrados por el solicitante, incluyendo el requerimiento al demandado para que colabore en dicha determinación.

7.º Por petición de las diligencias y averiguaciones que, para la protección de determinados derechos, prevean las correspondientes leyes especiales.

2. En la solicitud de diligencias preliminares se expresarán sus fundamentos, con referencia circunstanciada al asunto objeto del juicio que se quiera preparar.

3. Los gastos que se ocasionen a las personas que hubieren de intervenir en las diligencias serán a cargo del solicitante de las diligencias preliminares. Al pedir éstas, dicho solicitante ofrecerá caución para responder tanto de tales gastos como de los daños y perjuicios que se les pudieren irrogar. La caución se perderá, en favor de dichas personas, si, transcurrido un mes desde la terminación de las diligencias, dejare de interponerse la demanda, sin justificación suficiente, a juicio del tribunal.

La caución podrá prestarse en la forma prevista en el párrafo segundo del apartado 2 del artículo 64 de esta Ley.

Artículo 257. *Competencia.*

1. Será competente para resolver sobre las peticiones y solicitudes a que se refiere el artículo anterior el Juez de Primera Instancia del domicilio de la persona que, en su caso, hubiere de declarar, exhibir o intervenir de otro modo en las actuaciones que se acordaren para preparar el juicio.

En el caso del número sexto del apartado 1 del artículo anterior, será competente el tribunal ante el que haya de presentarse la demanda determinada.

2. No se admitirá declinatoria en las diligencias preliminares, pero el Juez al que se soliciten revisará de oficio su competencia y si entendiéndose que no le corresponde conocer de la solicitud, se abstendrá de conocer indicando al solicitante el Juzgado de Primera Instancia al que debe acudir. Si éste se inhibiere en su competencia, decidirá el conflicto negativo el tribunal inmediato superior común, según lo previsto en el artículo 60 de la presente Ley.

Artículo 258. *Decisión sobre las diligencias preliminares y recurso.*

1. Si el tribunal apreciar que la diligencia es adecuada a la finalidad que el solicitante persigue y que en la solicitud concurren justa causa e interés legítimo, accederá a la pretensión, fijando la caución que deba prestarse. El tribunal rechazará la petición de diligencias realizada, si no considerare que éstas resultan justificadas. La solicitud deberá resolverse en los cinco días siguientes a su presentación.

2. Contra el auto que acuerde las diligencias no se dará recurso alguno. Contra el que las deniegue, cabrá recurso de apelación.

3. Si la caución ordenada por el tribunal no se prestare en tres días, contados desde que se dicte el auto en que conceda las diligencias, se procederá al archivo definitivo de las actuaciones.

Artículo 259. Citación para la práctica de diligencias preliminares.

1. En el auto en el que se acceda a la solicitud, se citará y requerirá a los interesados para que, en la sede del tribunal o en el lugar y del modo que se consideren oportunos, y dentro de los diez días siguientes, lleven a cabo la diligencia, que haya sido solicitada y acordada.

2. Para el examen de los documentos y títulos a que se refieren las diligencias señaladas en el apartado 1 del artículo 256, el solicitante podrá acudir a la sede del tribunal asesorado por un experto en la materia, que actuará siempre a costa del solicitante.

Artículo 260. Oposición a la práctica de diligencias preliminares. Efectos de la decisión.

1. Dentro de los cinco días siguientes a aquel en que reciba la citación, la persona requerida para la práctica de diligencias preliminares podrá oponerse a ellas y en tal caso, se citará a las partes para una vista, que se celebrará en la forma establecida para los juicios verbales.

2. Celebrada la vista, el tribunal resolverá, mediante auto, si considera que la oposición es justificada o si, por el contrario, carece de justificación.

3. Si el tribunal considerare injustificada la oposición, condenará al requerido al pago de las costas causadas por el incidente. Esta decisión se acordará por medio de auto contra el que no cabrá recurso alguno.

4. Si el tribunal considerare justificada la oposición, lo declarará así mediante auto, que podrá ser recurrido en apelación.

Artículo 261. Negativa a llevar a cabo las diligencias.

Si la persona citada y requerida no atendiese el requerimiento ni formulare oposición, el tribunal, mediante providencia, acordará las siguientes medidas:

1.^a Si se hubiere pedido declaración sobre hechos relativos a la capacidad, representación o legitimación del citado, se podrán tener por respondidas afirmativamente las preguntas que el solicitante pretendiera formularle y los hechos correspondientes se considerarán admitidos a efectos del juicio posterior.

2.^a Si se hubiese solicitado la exhibición de títulos y documentos y el tribunal apreciase que existen indicios suficientes de que pueden hallarse en un lugar determinado, ordenará la entrada y registro de dicho lugar, procediéndose, si se encontraren, a ocupar los documentos y a ponerlos a disposición del solicitante, en la sede del tribunal.

3.^a Si se tratase de la exhibición de una cosa y se conociese o presumiese fundadamente el lugar en que se encuentra, se procederá de modo semejante al dispuesto en el número anterior y se presentará la cosa al solicitante, que podrá pedir el depósito o medida de garantía más adecuada a la conservación de aquélla.

4.^a Si se hubiera pedido la exhibición de documentos contables, se podrán tener por ciertos, a los efectos del juicio posterior, las cuentas y datos que presente el solicitante.

5.^a Tratándose de la diligencia prevista en el número 6.^o del apartado 1 del artículo 256, ante la negativa del requerido o de cualquier otra persona que pudiese colaborar en la determinación de los integrantes del grupo, el tribunal ordenará que se acuerden las medidas de intervención necesarias, incluida la de entrada y registro, para encontrar los documentos o datos precisos, sin perjuicio de la responsabilidad penal en que se pudiese incurrir por desobediencia a la autoridad judicial.

Artículo 262. Decisión sobre aplicación de la caución.

1. Cuando se hayan practicado las diligencias acordadas o el tribunal las deniegue por considerar justificada la oposición, éste resolverá mediante auto, en el plazo de cinco días, sobre la aplicación de la caución a la vista de la petición de indemnización y de la justificación de gastos que se le presente, oído el solicitante.

La decisión sobre aplicación de la caución será apelable sin efectos suspensivos.

2. Cuando, aplicada la caución conforme al apartado anterior, quedare remanente, no se devolverá al solicitante de las diligencias hasta que transcurra el plazo de un mes previsto en el apartado 3 del artículo 256.

Artículo 263. Diligencias preliminares previstas en leyes especiales.

Quando se trate de las diligencias a que se refiere el número 7.^o del apartado primero del artículo 256, los preceptos de este capítulo se aplicarán en lo que no se oponga a lo dispuesto en la legislación especial sobre la materia de que se trate.

CAPÍTULO III**De la presentación de documentos, dictámenes, informes y otros medios e instrumentos****Artículo 264. Documentos procesales.**

Con la demanda, la contestación o, en su caso, al comparecer a la vista de juicio verbal, habrán de presentarse:

1.^o El poder notarial conferido al procurador siempre que éste intervenga y la representación no se otorgue «apud acta».

2.^o Los documentos que acrediten la representación que el litigante se atribuya.

3.^o Los documentos o dictámenes que acrediten el valor de la cosa litigiosa, a efectos de competencia y procedimiento.

Artículo 265. Documentos y otros escritos y objetos relativos al fondo del asunto.

1. A toda demanda o contestación habrán de acompañarse:

1.^o Los documentos en que las partes funden su derecho a la tutela judicial que pretenden.

2.^o Los medios e instrumentos a que se refiere el apartado 2 del artículo 299, si en ellos se fundaran las pretensiones de tutela formuladas por las partes.

3.^o Las certificaciones y notas sobre cualesquiera asientos registrales o sobre el contenido de libros registro, actuaciones o expedientes de cualquier clase.

4.^o Los dictámenes periciales en que las partes apoyen sus pretensiones, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 337 y 339 de esta Ley. En el caso de que alguna de las partes sea titular del derecho de asistencia jurídica gratuita no tendrá que aportar con la demanda o con la contestación el dictamen, sino simplemente anunciarlo de acuerdo con lo que prevé el apartado 1 del artículo 339.

5.^o Los informes, elaborados por profesionales de la investigación privada legalmente habilitados, sobre hechos relevantes en que aquéllas apoyen sus pretensiones. Sobre estos hechos, si no fueren reconocidos como ciertos, se practicará prueba testifical.

2. Sólo cuando las partes, al presentar su demanda o contestación, no puedan disponer de los documentos,

medios e instrumentos a que se refieren los tres primeros números del apartado anterior, podrán designar el archivo, protocolo o lugar en que se encuentren, o el registro, libro registro, actuaciones o expediente del que se pretenda obtener una certificación.

Si lo que pretenda aportarse al proceso se encontrara en archivo, protocolo, expediente o registro del que se puedan pedir y obtener copias fehacientes, se entenderá que el actor dispone de ello y deberá acompañarlo a la demanda, sin que pueda limitarse a efectuar la designación a que se refiere el párrafo anterior.

3. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, el actor podrá presentar en la audiencia previa al juicio los documentos, medios, instrumentos, dictámenes e informes, relativos al fondo del asunto, cuyo interés o relevancia sólo se ponga de manifiesto a consecuencia de alegaciones efectuadas por el demandado en la contestación a la demanda.

4. En los juicios verbales, el demandado aportará los documentos, medios, instrumentos, dictámenes e informes a que se refiere el apartado 1 en el acto de la vista.

Artículo 266. *Documentos exigidos en casos especiales.*

Se habrán de acompañar a la demanda:

1.º Las certificaciones y testimonios que acrediten haber terminado el proceso y haberse en él reclamado o recurrido cuando se interponga demanda de responsabilidad civil contra Jueces y Magistrados por daños y perjuicios causados en el ejercicio de sus funciones, con dolo, culpa o ignorancia inexcusable.

2.º Los documentos que justifiquen cumplidamente el título en cuya virtud se piden alimentos, cuando éste sea el objeto de la demanda.

3.º Los documentos que constituyan un principio de prueba del título en que se funden las demandas de retracto y, cuando la consignación del precio se exija por ley o por contrato, el documento que acredite haber consignado, si fuere conocido, el precio de la cosa objeto de retracto o haberse constituido caución que garantice la consignación en cuanto el precio se conociere.

4.º El documento en que conste fehacientemente la sucesión «mortis causa» en favor del demandante, así como la relación de los testigos que puedan declarar sobre la ausencia de poseedor a título de dueño o usufructuario, cuando se pretenda que el tribunal ponga al demandante en posesión de unos bienes que se afirme haber adquirido en virtud de aquella sucesión.

5.º Aquellos otros documentos que esta u otra Ley exija expresamente para la admisión de la demanda.

Artículo 267. *Forma de presentación de los documentos públicos.*

Cuando sean públicos los documentos que hayan de aportarse conforme a lo dispuesto en el artículo 265, podrán presentarse por copia simple y, si se impugnare su autenticidad, podrá llevarse a los autos original, copia o certificación del documento con los requisitos necesarios para que surta sus efectos probatorios.

Artículo 268. *Forma de presentación de los documentos privados.*

1. Los documentos privados que hayan de aportarse se presentarán en original o mediante copia autenticada por el fedatario público competente y se unirán a los autos o se dejará testimonio de ellos, con devolución de los originales o copias fehacientes presentadas, si así lo solicitan los interesados.

2. Si la parte sólo posee copia simple del documento privado, podrá presentar ésta, que surtirá los mismos efectos que el original, siempre que la conformidad de aquélla con éste no sea cuestionada por cualquiera de las demás partes.

3. En el caso de que el original del documento privado se encuentre en un expediente, protocolo, archivo o registro público, se presentará copia auténtica o se designará el archivo, protocolo o registro, según lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 265.

Artículo 269. *Consecuencias de la falta de presentación inicial. Casos especiales.*

1. Cuando con la demanda, la contestación o, en su caso, en la audiencia previa al juicio, no se presentara alguno de los documentos, medios, instrumentos, dictámenes e informes que, según los preceptos de esta Ley, han de aportarse en esos momentos o no se designara el lugar en que el documento se encuentre, si no se dispusiese de él, no podrá ya la parte presentar el documento posteriormente, ni solicitar que se traiga a los autos, excepto en los casos previstos en el artículo siguiente.

2. No se admitirán las demandas a las que no se acompañen los documentos a que se refiere el artículo 266.

Artículo 270. *Presentación de documentos en momento no inicial del proceso.*

1. El tribunal después de la demanda y la contestación, o, cuando proceda, de la audiencia previa al juicio, sólo admitirá al actor o al demandado los documentos, medios e instrumentos relativos al fondo del asunto cuando se hallen en alguno de los casos siguientes:

1.º Ser de fecha posterior a la demanda o a la contestación o, en su caso, a la audiencia previa al juicio, siempre que no se hubiesen podido confeccionar ni obtener con anterioridad a dichos momentos procesales.

2.º Tratarse de documentos, medios o instrumentos anteriores a la demanda o contestación o, en su caso, a la audiencia previa al juicio, cuando la parte que los presente justifique no haber tenido antes conocimiento de su existencia.

3.º No haber sido posible obtener con anterioridad los documentos, medios o instrumentos, por causas que no sean imputables a la parte, siempre que haya hecho oportunamente la designación a que se refiere el apartado 2 del artículo 265, o en su caso, el anuncio al que se refiere el número 4.º del apartado primero del artículo 265 de la presente Ley.

2. Cuando un documento, medio o instrumento sobre hechos relativos al fondo del asunto, se presentase una vez precluidos los actos a que se refiere el apartado anterior, las demás partes podrán alegar en el juicio o en la vista la improcedencia de tomarlo en consideración, por no encontrarse en ninguno de los casos a que se refiere el apartado anterior. El tribunal resolverá en el acto y, si apreciare ánimo dilatorio o mala fe procesal en la presentación del documento, podrá, además, imponer al responsable una multa de treinta mil a doscientas mil pesetas.

Artículo 271. *Preclusión definitiva de la presentación y excepciones a la regla.*

1. No se admitirá a las partes ningún documento, instrumento, medio, informe o dictamen que se presente después de la vista o juicio, sin perjuicio de lo previsto

en la regla tercera del artículo 435, sobre diligencias finales en el juicio ordinario.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior, las sentencias o resoluciones judiciales o de autoridad administrativa, dictadas o notificadas en fecha no anterior al momento de formular las conclusiones, siempre que pudieran resultar condicionantes o decisivas para resolver en primera instancia o en cualquier recurso. Estas resoluciones se podrán presentar incluso dentro del plazo previsto para dictar sentencia, dándose traslado a las demás partes, para que, en el plazo común de cinco días, puedan alegar y pedir lo que estimen conveniente, con suspensión del plazo para dictar sentencia. El tribunal resolverá sobre la admisión y alcance del documento en la misma sentencia.

Artículo 272. *Inadmisión de documento presentado injustificadamente en momento no inicial del proceso.*

Cuando se presente un documento con posterioridad a los momentos procesales establecidos en esta Ley, según los distintos casos y circunstancias, el tribunal, por medio de providencia, lo inadmitirá, de oficio o a instancia de parte, mandando devolverlo a quien lo hubiere presentado.

Contra la resolución que acuerde la inadmisión no cabrá recurso alguno, sin perjuicio de hacerse valer en la segunda instancia.

CAPÍTULO IV

De las copias de los escritos y documentos y su traslado

Artículo 273. *Presentación de copias de escritos y documentos.*

De todo escrito y de cualquier documento que se aporte o presente en los juicios se acompañarán tantas copias literales cuantas sean las otras partes.

Artículo 274. *Traslado por el tribunal de las copias a las otras partes interesadas, cuando no intervengan procuradores.*

Cuando las partes no actúen representadas por procurador, firmarán las copias de los escritos y documentos que presenten, respondiendo de su exactitud, y dichas copias se entregarán por el tribunal a la parte o partes contrarias.

Artículo 275. *Efectos de la no presentación de copias.*

En los casos a que se refiere el artículo anterior, la omisión de la presentación de copias de los escritos y documentos no será motivo para dejar de admitir unos y otros.

Dicha omisión se hará notar a la parte, que habrá de subsanarla en el plazo de cinco días. Cuando la omisión no se remediare dentro de dicho plazo, el Secretario Judicial expedirá las copias de los escritos y documentos a costa de la parte que hubiese dejado de presentarlas, salvo que se trate de los escritos de demanda o contestación, o de los documentos que deban acompañarles, en cuyo caso se tendrán aquéllos por no presentados o éstos por no aportados, a todos los efectos.

Artículo 276. *Traslado de copias de escritos y documentos cuando intervenga procurador. Traslado por el tribunal del escrito de demanda y análogos.*

1. Cuando todas las partes estuvieren representadas por procurador, cada uno de éstos deberá trasladar

con carácter previo a los procuradores de las restantes partes las copias de los escritos y documentos que vaya a presentar al tribunal.

2. El procurador efectuará el traslado entregando al servicio de recepción de notificaciones a que alude el apartado 3 del artículo 28, la copia o copias de los escritos y documentos, que irán destinadas a los procuradores de las restantes partes y litisconsortes. Un Secretario Judicial u oficial designado recibirá las copias presentadas, que, una vez fechadas y selladas, entregará al encargado del servicio, debiendo además firmar el primero un justificante de que se ha realizado el traslado. Dicho justificante deberá entregarse junto con los escritos y documentos que se presenten al tribunal.

3. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no será de aplicación cuando se trate del traslado de la demanda o de cualquier otro escrito que pueda originar la primera comparecencia en juicio. En tales casos, el procurador habrá de acompañar copias de dichos escritos y de los documentos que a ellos se acompañen y el tribunal efectuará el traslado conforme a lo dispuesto en los artículos 273 y 274 de esta Ley. Si el procurador omitiere la presentación de estas copias, se tendrá a los escritos por no presentados o a los documentos por no aportados, a todos los efectos.

Artículo 277. *Efectos de la omisión del traslado mediante procurador.*

Cuando sean de aplicación los dos primeros apartados del artículo anterior, no se admitirá la presentación de escritos y documentos si no consta que se ha realizado el traslado de las copias correspondientes a las demás partes personadas.

Artículo 278. *Efectos del traslado respecto del curso y cómputo de plazos.*

Cuando el acto del que se haya dado traslado en la forma establecida en el artículo 276 determine, según la ley, la apertura de un plazo para llevar a cabo una actuación procesal, el plazo comenzará su curso sin intervención del tribunal y deberá computarse desde el día siguiente al de la fecha que se haya hecho constar en las copias entregadas.

Artículo 279. *Función de las copias.*

1. Las pretensiones de las partes se deducirán en vista de las copias de los escritos, de los documentos y de las resoluciones del tribunal, que cada litigante habrá de conservar en su poder.

2. No se entregarán a las partes los autos originales, sin perjuicio de que puedan obtener, a su costa, copias de algún escrito o documento.

Artículo 280. *Denuncia de inexactitud de una copia y efectos.*

Si se denunciare que la copia entregada a un litigante no se corresponde con el original, el tribunal, oídas las demás partes, declarará la nulidad de lo actuado a partir de la entrega de la copia si su inexactitud hubiera podido afectar a la defensa de la parte, sin perjuicio de la responsabilidad en que incurra quien presentare la copia inexacta.

El tribunal, al declarar la nulidad, dispondrá la entrega de copia conforme al original, a los efectos que procedan en cada caso.

CAPÍTULO V

De la prueba: disposiciones generales

SECCIÓN 1.^a DEL OBJETO, NECESIDAD E INICIATIVA DE LA PRUEBAArtículo 281. *Objeto y necesidad de la prueba.*

1. La prueba tendrá como objeto los hechos que guarden relación con la tutela judicial que se pretenda obtener en el proceso.

2. También serán objeto de prueba la costumbre y el derecho extranjero. La prueba de la costumbre no será necesaria si las partes estuviesen conformes en su existencia y contenido y sus normas no afectasen al orden público. El derecho extranjero deberá ser probado en lo que respecta a su contenido y vigencia, pudiendo valerse el tribunal de cuantos medios de averiguación estime necesarios para su aplicación.

3. Están exentos de prueba los hechos sobre los que exista plena conformidad de las partes, salvo en los casos en que la materia objeto del proceso esté fuera del poder de disposición de los litigantes.

4. No será necesario probar los hechos que gocen de notoriedad absoluta y general.

Artículo 282. *Iniciativa de la actividad probatoria.*

Las pruebas se practicarán a instancia de parte. Sin embargo, el tribunal podrá acordar, de oficio, que se practiquen determinadas pruebas o que se aporten documentos, dictámenes u otros medios e instrumentos probatorios, cuando así lo establezca la ley.

Artículo 283. *Impertinencia o inutilidad de la actividad probatoria.*

1. No deberá admitirse ninguna prueba que, por no guardar relación con lo que sea objeto del proceso, haya de considerarse impertinente.

2. Tampoco deben admitirse, por inútiles, aquellas pruebas que, según reglas y criterios razonables y seguros, en ningún caso puedan contribuir a esclarecer los hechos controvertidos.

3. Nunca se admitirá como prueba cualquier actividad prohibida por la ley.

SECCIÓN 2.^a DE LA PROPOSICIÓN Y ADMISIÓNArtículo 284. *Forma de proposición de la prueba.*

La proposición de los distintos medios de prueba se hará expresándolos con separación. Se consignará, asimismo, el domicilio o residencia de las personas que hayan de ser citadas, en su caso, para la práctica de cada medio de prueba.

Cuando, en el juicio ordinario, las partes no dispusieren de algunos datos relativos a dichas personas al proponer la prueba, podrán aportarlos al tribunal dentro de los cinco días siguientes.

Artículo 285. *Resolución sobre la admisibilidad de las pruebas propuestas.*

1. El tribunal resolverá sobre la admisión de cada una de las pruebas que hayan sido propuestas.

2. Contra esa resolución sólo cabrá recurso de reposición, que se sustanciará y resolverá en el acto, y si se desestimare, la parte podrá formular protesta al efecto de hacer valer sus derechos en la segunda instancia.

Artículo 286. *Hechos nuevos o de nueva noticia. Prueba.*

1. Si precluidos los actos de alegación previstos en esta Ley y antes de comenzar a transcurrir el plazo para dictar sentencia, ocurriese o se conociese algún hecho de relevancia para la decisión del pleito, las partes podrán hacer valer ese hecho, alegándolo de inmediato por medio de escrito, que se llamará de ampliación de hechos, salvo que la alegación pudiera hacerse en el acto del juicio o vista. En tal caso, se llevará a cabo en dichos actos cuanto se prevé en los apartados siguientes.

2. Del escrito de ampliación de hechos se dará traslado a la parte contraria, para que, dentro del quinto día, manifieste si reconoce como cierto el hecho alegado o lo niega. En este caso, podrá aducir cuanto aclare o desvirtúe el hecho que se afirme en el escrito de ampliación.

3. Si el hecho nuevo o de nueva noticia no fuese reconocido como cierto, se propondrá y se practicará la prueba pertinente y útil del modo previsto en esta Ley según la clase de procedimiento cuando fuere posible por el estado de las actuaciones. En otro caso, en el juicio ordinario, se estará a lo dispuesto sobre las diligencias finales.

4. El tribunal rechazará, mediante providencia, la alegación de hecho acaecido con posterioridad a los actos de alegación si esta circunstancia no se acreditase cumplidamente al tiempo de formular la alegación. Y cuando se alegase un hecho una vez precluidos aquellos actos pretendiendo haberlo conocido con posterioridad, el tribunal podrá acordar, mediante providencia, la improcedencia de tomarlo en consideración si, a la vista de las circunstancias y de las alegaciones de las demás partes, no apareciese justificado que el hecho no se pudo alegar en los momentos procesales ordinariamente previstos.

En este último caso, si el tribunal apreciare ánimo dilatorio o mala fe procesal en la alegación, podrá imponer al responsable una multa de veinte mil a cien mil pesetas.

Artículo 287. *Ilícitud de la prueba.*

1. Cuando alguna de las partes entendiera que en la obtención u origen de alguna prueba admitida se han vulnerado derechos fundamentales habrá de alegarlo de inmediato, con traslado, en su caso, a las demás partes.

Sobre esta cuestión, que también podrá ser suscitada de oficio por el tribunal, se resolverá en el acto del juicio o, si se tratase de juicios verbales, al comienzo de la vista, antes de que dé comienzo la práctica de la prueba. A tal efecto, se oirá a las partes y, en su caso, se practicarán las pruebas pertinentes y útiles que se propongan en el acto sobre el concreto extremo de la referida ilicitud.

2. Contra la resolución a que se refiere el apartado anterior sólo cabrá recurso de reposición, que se interpondrá, sustanciará y resolverá en el mismo acto del juicio o vista, quedando a salvo el derecho de las partes a reproducir la impugnación de la prueba ilícita en la apelación contra la sentencia definitiva.

Artículo 288. *Sanciones por no ejecución de la prueba en el tiempo previsto.*

1. El litigante por cuya causa no se ejecutare temporáneamente una prueba admitida será sancionado por el tribunal con multa que no podrá ser inferior a diez mil pesetas ni exceder de cien mil, salvo que acreditase

falta de culpa o desistiese de practicar dicha prueba si él la hubiese propuesto.

2. La multa prevista en el apartado anterior se impondrá en el acto del juicio o en la vista, previa audiencia de las partes.

SECCIÓN 3.^a DE OTRAS DISPOSICIONES GENERALES SOBRE PRÁCTICA DE LA PRUEBA

Artículo 289. *Forma de practicarse las pruebas.*

1. Las pruebas se practicarán contradictoriamente en vista pública, o con publicidad y documentación similares si no se llevasen a efecto en la sede del tribunal.

2. Será inexcusable la presencia judicial en el interrogatorio de las partes y de testigos, en el reconocimiento de lugares, objetos o personas, en la reproducción de palabras, sonidos, imágenes y, en su caso, cifras y datos, así como en las explicaciones impugnaciones, rectificaciones o ampliaciones de los dictámenes periciales.

3. Se llevarán a cabo ante el Secretario Judicial la presentación de documentos originales o copias auténticas, la aportación de otros medios o instrumentos probatorios, el reconocimiento de la autenticidad de un documento privado, la formación de cuerpos de escritura para el cotejo de letras y la mera ratificación de la autoría de dictamen pericial. Pero el tribunal habrá de examinar por sí mismo la prueba documental, los informes y dictámenes escritos y cualesquiera otros medios o instrumentos que se aportaren.

Artículo 290. *Señalamiento para actos de prueba que se practiquen separadamente.*

Todas las pruebas se practicarán en unidad de acto. Excepcionalmente, el tribunal señalará, mediante providencia, con al menos cinco días de antelación el día y la hora en que hayan de practicarse los actos de prueba que no sea posible llevar a cabo en el juicio o vista. Si, excepcionalmente, la prueba no se practicare en la sede del tribunal, se determinará y notificará el lugar de que se trate.

Estas pruebas se practicarán en todo caso antes del juicio o vista.

Artículo 291. *Citación y posible intervención de las partes en la práctica de las pruebas fuera del juicio.*

Aunque no sean sujetos u objetos de la prueba, las partes serán citadas con antelación suficiente, que será de al menos cuarenta y ocho horas, para la práctica de todas las pruebas que hayan de practicarse fuera del juicio o vista.

Las partes y sus abogados tendrán en las actuaciones de prueba la intervención que autorice la Ley según el medio de prueba de que se trate.

Artículo 292. *Obligatoriedad de comparecer a la audiencia. Multas.*

1. Los testigos y los peritos citados tendrán el deber de comparecer en el juicio o vista que finalmente se hubiese señalado. La infracción de este deber se sancionará, previa audiencia por cinco días, con multa de treinta mil a cien mil pesetas.

2. Al tiempo de imponer la multa a que se refiere el apartado anterior, el tribunal requerirá, mediante providencia, al multado para que comparezca cuando se le cite de nuevo, bajo apercibimiento de proceder contra él por desobediencia a la autoridad.

3. Cuando, sin mediar previa excusa, un testigo o perito no compareciere al juicio o vista, el tribunal, oyendo a las partes que hubiesen comparecido, decidirá, mediante providencia, si la audiencia ha de suspenderse o debe continuar.

4. Cuando, también sin mediar previa excusa, no compareciere un litigante que hubiese sido citado para responder a interrogatorio, se estará a lo dispuesto en el artículo 304 y se impondrá a aquél la multa prevista en el apartado 1 de este artículo.

SECCIÓN 4.^a DE LA ANTICIPACIÓN Y DEL ASEGURAMIENTO DE LA PRUEBA

Artículo 293. *Casos y causas de anticipación de la prueba. Competencia.*

1. Previamente a la iniciación de cualquier proceso, el que pretenda incoarlo, o cualquiera de las partes durante el curso del mismo, podrá solicitar del tribunal la práctica anticipada de algún acto de prueba, cuando exista el temor fundado de que, por causa de las personas o por el estado de las cosas, dichos actos no puedan realizarse en el momento procesal generalmente previsto.

2. La petición de actuaciones anticipadas de prueba, que se formule antes de la iniciación del proceso, se dirigirá al tribunal que se considere competente para el asunto principal. Este tribunal vigilará de oficio su jurisdicción y competencia objetiva, así como la territorial que se fundase en normas imperativas, sin que sea admisible la declinatoria.

Iniciado el proceso, la petición de prueba anticipada se dirigirá al tribunal que esté conociendo del asunto.

Artículo 294. *Proposición de prueba anticipada, admisión, tiempo y recursos.*

1. La proposición de pruebas anticipadas se realizará conforme a lo dispuesto en esta Ley para cada una de ellas, exponiendo las razones en que se apoye la petición.

2. Si el tribunal estimare fundada la petición, accederá a ella, disponiendo, por medio de providencia, que las actuaciones se practiquen cuando se considere necesario, siempre con anterioridad a la celebración del juicio o vista.

Artículo 295. *Práctica contradictoria de la prueba anticipada.*

1. Cuando la prueba anticipada se solicite y se acuerde practicar antes del inicio del proceso, el que la haya solicitado designará la persona o personas a las que se proponga demandar en su día y serán citadas, con al menos cinco días de antelación, para que puedan tener en la práctica de la actuación probatoria la intervención que esta Ley autorice según el medio de prueba de que se trate.

2. Si estuviese ya pendiente el proceso al tiempo de practicar prueba anticipada, las partes podrán intervenir en ella según lo dispuesto en esta Ley para cada medio de prueba.

3. En los casos en que se practique prueba al amparo del apartado 1 de este artículo, no se otorgará valor probatorio a lo actuado si la demanda no se interpusiere en el plazo de dos meses desde que la prueba anticipada se practicó, salvo que se acreditare que, por fuerza mayor u otra causa de análoga entidad, no pudo iniciarse el proceso dentro de dicho plazo.

4. La prueba practicada anticipadamente podrá realizarse de nuevo si, en el momento de proposición de

la prueba, fuera posible llevarla a cabo y alguna de las partes así lo solicitara. En tal caso, el tribunal admitirá que se practique la prueba de que se trate y valorará según las reglas de la sana crítica tanto la realizada anticipadamente como la efectuada con posterioridad.

Artículo 296. Custodia de los materiales de las actuaciones de prueba anticipada.

1. Los documentos y demás piezas de convicción en que consistan las pruebas anticipadas o que se obtengan como consecuencia de su práctica, así como los materiales que puedan reflejar fielmente las actuaciones probatorias realizadas y sus resultados, quedarán bajo la custodia del Secretario del tribunal que hubiere acordado la prueba hasta que se interponga la demanda, a la que se unirán, o hasta que llegue el momento procesal de conocerlos y valorarlos.

2. Si de la demanda hubiese de conocer en definitiva un tribunal distinto del que acordó o practicó la prueba anticipada, reclamará de éste, a instancia de parte, la remisión, por conducto oficial, de las actas, documentos y demás materiales de las actuaciones.

Artículo 297. Medidas de aseguramiento de la prueba.

1. Antes de la iniciación de cualquier proceso, el que pretenda incoarlo o cualquiera de los litigantes durante el curso del mismo, podrá pedir del tribunal la adopción, mediante providencia, de medidas de aseguramiento útiles para evitar que, por conductas humanas o acontecimientos naturales, que puedan destruir o alterar objetos materiales o estados de cosas, resulte imposible en su momento practicar una prueba relevante o incluso carezca de sentido proponerla.

2. Las medidas consistirán en las disposiciones que, a juicio del tribunal, permitan conservar cosas o situaciones o hacer constar fehacientemente su realidad y características. Para los fines de aseguramiento de la prueba podrán también dirigirse mandatos de hacer o no hacer, bajo apercibimiento de proceder, en caso de infringirlos, por desobediencia a la autoridad.

3. En cuanto a la jurisdicción y a la competencia para el aseguramiento de la prueba, se estará a lo dispuesto sobre prueba anticipada.

Artículo 298. Requisitos de las medidas de aseguramiento. Contracautelas.

1. El tribunal acordará adoptar, mediante providencia, las medidas oportunas en cada caso si se cumplen los siguientes requisitos:

1.º Que la prueba que se pretende asegurar sea posible, pertinente y útil al tiempo de proponer su aseguramiento.

2.º Que haya razones o motivos para temer que, de no adoptarse las medidas de aseguramiento, puede resultar imposible en el futuro la práctica de dicha prueba.

3.º Que la medida de aseguramiento que se propone, u otra distinta que con la misma finalidad estime preferible el tribunal, pueda reputarse conducente y llevarse a cabo dentro de un tiempo breve y sin causar perjuicios graves y desproporcionados a las personas implicadas o a terceros.

2. Para decidir sobre la adopción de las medidas de aseguramiento de una prueba, el tribunal deberá tomar en consideración y podrá aceptar el eventual ofrecimiento que el solicitante de la medida haga de prestar garantía de los daños y perjuicios que la medida pueda irrogar.

3. También podrá el tribunal acordar, mediante providencia, en lugar de la medida de aseguramiento, la aceptación del ofrecimiento que haga la persona que habría de soportar la medida de prestar, en la forma prevista en el párrafo segundo del apartado 2 del artículo 64, caución bastante para responder de la práctica de la prueba cuyo aseguramiento se pretenda.

CAPÍTULO VI

De los medios de prueba y las presunciones

Artículo 299. Medios de prueba.

1. Los medios de prueba de que se podrá hacer uso en juicio son:

- 1.º Interrogatorio de las partes.
- 2.º Documentos públicos.
- 3.º Documentos privados.
- 4.º Dictamen de peritos.
- 5.º Reconocimiento judicial.
- 6.º Interrogatorio de testigos.

2. También se admitirán, conforme a lo dispuesto en esta Ley, los medios de reproducción de la palabra, el sonido y la imagen, así como los instrumentos que permiten archivar y conocer o reproducir palabras, datos, cifras y operaciones matemáticas llevadas a cabo con fines contables o de otra clase, relevantes para el proceso.

3. Cuando por cualquier otro medio no expresamente previsto en los apartados anteriores de este artículo pudiera obtenerse certeza sobre hechos relevantes, el tribunal, a instancia de parte, lo admitirá como prueba, adoptando las medidas que en cada caso resulten necesarias.

Artículo 300. Orden de práctica de los medios de prueba.

1. Salvo que el tribunal, de oficio o a instancia de parte, acuerde otro distinto, las pruebas se practicarán en el juicio o vista por el orden siguiente:

- 1.º Interrogatorio de las partes.
- 2.º Interrogatorio de testigos.
- 3.º Declaraciones de peritos sobre sus dictámenes o presentación de éstos, cuando excepcionalmente se hayan de admitir en ese momento.
- 4.º Reconocimiento judicial, cuando no se haya de llevar a cabo fuera de la sede del tribunal.
- 5.º Reproducción ante el tribunal de palabras, imágenes y sonidos captados mediante instrumentos de filmación, grabación y otros semejantes.

2. Cuando alguna de las pruebas admitidas no pueda practicarse en la audiencia, continuará ésta para la práctica de las restantes, por el orden que proceda.

SECCIÓN 1.ª DEL INTERROGATORIO DE LAS PARTES

Artículo 301. Concepto y sujetos del interrogatorio de las partes.

1. Cada parte podrá solicitar del tribunal el interrogatorio de las demás sobre hechos y circunstancias de los que tengan noticia y que guarden relación con el objeto del juicio. Un colitigante podrá solicitar el interrogatorio de otro colitigante siempre y cuando exista en el proceso oposición o conflicto de intereses entre ambos.

2. Cuando la parte legitimada, actuante en el juicio, no sea el sujeto de la relación jurídica controvertida o el titular del derecho en cuya virtud se acciona, se podrá solicitar el interrogatorio de dicho sujeto o titular.

Artículo 302. *Contenido del interrogatorio y admisión de las preguntas.*

1. Las preguntas del interrogatorio se formularán oralmente en sentido afirmativo, y con la debida claridad y precisión. No habrán de incluir valoraciones ni calificaciones, y si éstas se incorporaren se tendrán por no realizadas.

2. El tribunal comprobará que las preguntas corresponden a los hechos sobre los que el interrogatorio se hubiera admitido, y decidirá sobre la admisibilidad de las preguntas en el mismo acto en que se lleve a cabo el interrogatorio.

Artículo 303. *Impugnación de las preguntas que se formulen.*

La parte que haya de responder al interrogatorio, así como su abogado, en su caso, podrán impugnar en el acto la admisibilidad de las preguntas y hacer notar las valoraciones y calificaciones que, contenidas en las preguntas, sean, en su criterio, improcedentes y deban tenerse por no realizadas.

Artículo 304. *Incomparecencia y admisión tácita de los hechos.*

Si la parte citada para el interrogatorio no compareciere al juicio, el tribunal podrá considerar reconocidos los hechos en que dicha parte hubiese intervenido personalmente y cuya fijación como ciertos le sea enteramente perjudicial, además de imponerle la multa a que se refiere el apartado cuarto del artículo 292 de la presente Ley.

En la citación se apercibirá al interesado que, en caso de incomparecencia injustificada, se producirá el efecto señalado en el párrafo anterior.

Artículo 305. *Modo de responder al interrogatorio.*

1. La parte interrogada responderá por sí misma, sin valerse de ningún borrador de respuestas; pero se le permitirá consultar en el acto documentos y notas o apuntes, cuando a juicio del tribunal sean convenientes para auxiliar a la memoria.

2. Las respuestas habrán de ser afirmativas o negativas y, de no ser ello posible según el tenor de las preguntas, serán precisas y concretas. El declarante podrá agregar, en todo caso, las explicaciones que estime convenientes y que guarden relación con las cuestiones planteadas.

Artículo 306. *Facultades del tribunal e intervención de abogados. Interrogatorio cruzado.*

1. Una vez respondidas las preguntas formuladas por el abogado de quien solicitó la prueba, los abogados de las demás partes y el de aquella que declarare podrán, por este orden, formular al declarante nuevas preguntas que reputen conducentes para determinar los hechos. El tribunal deberá repeler las preguntas que sean impertinentes o inútiles.

Con la finalidad de obtener aclaraciones y adiciones, también podrá el tribunal interrogar a la parte llamada a declarar.

2. Cuando no sea preceptiva la intervención de abogado, las partes, con la venia del tribunal, que cuidará de que no se atraviesen la palabra ni se interrumpan, podrán hacerse recíprocamente las preguntas y observaciones que sean convenientes para la determinación de los hechos relevantes en el proceso. El tribunal deberá

repeler las intervenciones que sean impertinentes o inútiles, y podrá interrogar a la parte llamada a declarar.

3. El declarante y su abogado podrán impugnar en el acto las preguntas a que se refieren los anteriores apartados de este precepto. Podrán, asimismo, formular las observaciones previstas en el artículo 303. El tribunal resolverá lo que proceda antes de otorgar la palabra para responder.

Artículo 307. *Negativa a declarar, respuestas evasivas o inconcluyentes y admisión de hechos personales.*

1. Si la parte llamada a declarar se negare a hacerlo, el tribunal la apercibirá en el acto de que, salvo que concurra una obligación legal de guardar secreto, puede considerar reconocidos como ciertos los hechos a que se refieran las preguntas, siempre que el interrogado hubiese intervenido en ellos personalmente y su fijación como ciertos le resultare perjudicial en todo o en parte.

2. Cuando las respuestas que diere el declarante fuesen evasivas o inconcluyentes, el tribunal, de oficio o a instancia de parte, le hará el apercibimiento previsto en el apartado anterior.

Artículo 308. *Declaración sobre hechos no personales del interrogado.*

Cuando alguna pregunta se refiera a hechos que no sean personales del declarante éste habrá de responder según sus conocimientos, dando razón del origen de éstos, pero podrá proponer que conteste también a la pregunta un tercero que tenga conocimiento personal de los hechos, por sus relaciones con el asunto, aceptando las consecuencias de la declaración.

Para que se admita esta sustitución deberá ser aceptada por la parte que hubiese propuesto la prueba. De no producirse tal aceptación, el declarante podrá solicitar que la persona mencionada sea interrogada en calidad de testigo, decidiendo el tribunal lo que estime procedente.

Artículo 309. *Interrogatorio de persona jurídica o de entidad sin personalidad jurídica.*

1. Cuando la parte declarante sea una persona jurídica o ente sin personalidad, y su representante en juicio no hubiera intervenido en los hechos controvertidos en el proceso, habrá de alegar tal circunstancia en la audiencia previa al juicio, y deberá facilitar la identidad de la persona que intervino en nombre de la persona jurídica o entidad interrogada, para que sea citada al juicio.

El representante podrá solicitar que la persona identificada sea citada en calidad de testigo si ya no formara parte de la persona jurídica o ente sin personalidad.

2. Cuando alguna pregunta se refiera a hechos en que no hubiese intervenido el representante de la persona jurídica o ente sin personalidad, habrá, no obstante, de responder según sus conocimientos, dando razón de su origen y habrá de identificar a la persona que, en nombre de la parte, hubiere intervenido en aquellos hechos. El tribunal citará a dicha persona para ser interrogada fuera del juicio como diligencia final, conforme a lo dispuesto en la regla segunda del apartado 1 del artículo 435.

3. En los casos previstos en los apartados anteriores, si por la representación de la persona jurídica o entidad sin personalidad se manifestase desconocer la persona interviniente en los hechos, el tribunal considerará tal manifestación como respuesta evasiva o resistencia a declarar, con los efectos previstos en los apartados 1 y 2 del artículo 307.

Artículo 310. *Incomunicación de declarantes.*

Cuando sobre unos mismos hechos controvertidos hayan de declarar dos o más partes o personas asimiladas a ellas según el apartado segundo del artículo 301, se adoptarán las medidas necesarias para evitar que puedan comunicarse y conocer previamente el contenido de las preguntas y de las respuestas.

Igual prevención se adoptará cuando deban ser interrogados varios litisconsortes.

Artículo 311. *Interrogatorio domiciliario.*

1. En el caso de que por enfermedad que lo impida o por otras circunstancias especiales de la persona que haya de contestar a las preguntas no pudiera ésta comparecer en la sede del tribunal, a instancia de parte o de oficio, la declaración se podrá prestar en el domicilio o residencia del declarante ante el Juez o el miembro del tribunal que corresponda, en presencia del Secretario Judicial.

2. Si las circunstancias no lo hicieran imposible o sumamente inconveniente, al interrogatorio domiciliario podrán concurrir las demás partes y sus abogados. Pero si, a juicio del tribunal, la concurrencia de éstos y aquéllas no resultare procedente teniendo en cuenta las circunstancias de la persona y del lugar, se celebrará el interrogatorio a presencia del tribunal y del Secretario Judicial, pudiendo presentar la parte proponente un pliego de preguntas para que, de ser consideradas pertinentes, sean formuladas por el tribunal.

Artículo 312. *Constancia en acta del interrogatorio domiciliario.*

En los casos del artículo anterior, el Secretario Judicial extenderá acta suficientemente circunstanciada de las preguntas y de las respuestas, que podrá leer por sí misma la persona que haya declarado. Si no supiere o no quisiere hacerlo, le será leída por el Secretario Judicial y el tribunal preguntará al interrogado si tiene algo que agregar o variar, extendiéndose a continuación lo que manifestare. Seguidamente, firmará el declarante y los demás asistentes, bajo la fe del Secretario Judicial.

Artículo 313. *Interrogatorio domiciliario por vía de auxilio judicial.*

Cuando la parte que hubiese de responder a interrogatorio resida fuera de la demarcación judicial del tribunal, y exista alguna de las circunstancias a que se refiere el párrafo segundo del apartado cuarto del artículo 169, aquélla podrá ser examinada por vía de auxilio judicial.

En tales casos, se acompañará al despacho una relación de preguntas formuladas por la parte proponente del interrogatorio, si ésta así lo hubiera solicitado por no poder concurrir al acto del interrogatorio. Las preguntas deberán ser declaradas pertinentes por el tribunal que conozca del asunto.

Artículo 314. *Prohibición de reiterar el interrogatorio de las partes.*

No procederá interrogatorio de las partes o personas a que se refiere el apartado 2 del artículo 301 sobre los mismos hechos que ya hayan sido objeto de declaración por esas partes o personas.

Artículo 315. *Interrogatorio en casos especiales.*

1. Cuando sean parte en un proceso el Estado, una Comunidad Autónoma, una Entidad local y otro organismo público, y el tribunal admita su declaración, se les remitirá, sin esperar al juicio o a la vista, una lista con las preguntas que, presentadas por la parte proponente en el momento en que se admita la prueba, el tribunal declare pertinentes, para que sean respondidas por escrito y entregada la respuesta al tribunal antes de la fecha señalada para aquellos actos.

2. Leídas en el acto del juicio o en la vista las respuestas escritas, se entenderán con la representación procesal de la parte que las hubiera remitido las preguntas complementarias que el tribunal estime pertinentes y útiles, y si dicha representación justificase cumplidamente no poder ofrecer las respuestas que se requieran, se procederá a remitir nuevo interrogatorio por escrito como diligencia final.

3. Será de aplicación a la declaración prevista en este artículo lo dispuesto en el artículo 307.

Artículo 316. *Valoración del interrogatorio de las partes.*

1. Si no lo contradice el resultado de las demás pruebas, en la sentencia se considerarán ciertos los hechos que una parte haya reconocido como tales si en ellos intervino personalmente y su fijación como ciertos le es enteramente perjudicial.

2. En todo lo demás, los tribunales valorarán las declaraciones de las partes y de las personas a que se refiere el apartado 2 del artículo 301 según las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de lo que se dispone en los artículos 304 y 307.

SECCIÓN 2.^a DE LOS DOCUMENTOS PÚBLICOS**Artículo 317. *Clases de documentos públicos.***

A efectos de prueba en el proceso, se consideran documentos públicos:

1.º Las resoluciones y diligencias de actuaciones judiciales de toda especie y los testimonios que de las mismas expidan los Secretarios Judiciales.

2.º Los autorizados por notario con arreglo a derecho.

3.º Los intervenidos por Corredores de Comercio Colegiados y las certificaciones de las operaciones en que hubiesen intervenido, expedidas por ellos con referencia al Libro Registro que deben llevar conforme a derecho.

4.º Las certificaciones que expidan los Registradores de la Propiedad y Mercantiles de los asientos registrales.

5.º Los expedidos por funcionarios públicos legalmente facultados para dar fe en lo que se refiere al ejercicio de sus funciones.

6.º Los que, con referencia a archivos y registros de órganos del Estado, de las Administraciones públicas o de otras entidades de Derecho público, sean expedidos por funcionarios facultados para dar fe de disposiciones y actuaciones de aquellos órganos, Administraciones o entidades.

Artículo 318. *Modo de producción de la prueba por documentos públicos.*

Los documentos públicos tendrán la fuerza probatoria establecida en el artículo 319 si se aportaren al proceso en original o por copia o certificación fehaciente o si, habiendo sido aportado por copia simple conforme a lo previsto en el artículo 267, no se hubiere impugnado su autenticidad.

Artículo 319. *Fuerza probatoria de los documentos públicos.*

1. Con los requisitos y en los casos de los artículos siguientes, los documentos públicos comprendidos en los números 1.º a 6.º del artículo 317 harán prueba plena del hecho, acto o estado de cosas que documenten, de la fecha en que se produce esa documentación y de la identidad de los fedatarios y demás personas que, en su caso, intervengan en ella.

2. La fuerza probatoria de los documentos administrativos no comprendidos en los números 5.º y 6.º del artículo 317 a los que las leyes otorguen el carácter de públicos, será la que establezcan las leyes que les reconozca tal carácter. En defecto de disposición expresa en tales leyes, los hechos, actos o estados de cosas que consten en los referidos documentos se tendrán por ciertos, a los efectos de la sentencia que se dicte, salvo que otros medios de prueba desvirtúen la certeza de lo documentado.

3. En materia de usura, los tribunales resolverán en cada caso formando libremente su convicción sin vinculación a lo establecido en el apartado primero de este artículo.

Artículo 320. *Impugnación del valor probatorio del documento público. Cotejo o comprobación.*

1. Si se impugnase la autenticidad de un documento público, para que pueda hacer prueba plena se procederá de la forma siguiente:

1.º Las copias, certificaciones o testimonios fehacientes se cotejarán o comprobarán con los originales, dondequiera que se encuentren.

2.º Las pólizas intervenidas por corredor de comercio colegiado se comprobarán con los asientos de su Libro Registro.

2. El cotejo o comprobación de los documentos públicos con sus originales se practicará por el Secretario Judicial, constituyéndose al efecto en el archivo o local donde se halle el original o matriz, a presencia, si concurrieren, de las partes y de sus defensores, que serán citados al efecto.

3. Cuando de un cotejo o comprobación resulte la autenticidad o exactitud de la copia o testimonio impugnados, las costas, gastos y derechos que origine el cotejo o comprobación serán exclusivamente de cargo de quien hubiese formulado la impugnación. Si, a juicio del tribunal, la impugnación hubiese sido temeraria, podrá imponerle, además, una multa de 20.000 a 100.000 pesetas.

Artículo 321. *Testimonio o certificación incompletos.*

El testimonio o certificación fehacientes de sólo una parte de un documento no hará prueba plena mientras no se complete con las adiciones que solicite el litigante a quien pueda perjudicarle.

Artículo 322. *Documentos públicos no susceptibles de cotejo o comprobación.*

1. Harán prueba plena en juicio, sin necesidad de comprobación o cotejo y salvo prueba en contrario y la facultad de solicitar el cotejo de letras cuando sea posible:

1.º Las escrituras públicas antiguas que carezcan de protocolo y todas aquellas cuyo protocolo o matriz hubiese desaparecido.

2.º Cualquier otro documento público que, por su índole, carezca de original o registro con el que pueda cotejarse o comprobarse.

2. En los casos de desaparición del protocolo, la matriz o los expedientes originales, se estará a lo dispuesto en el artículo 1221 del Código Civil.

Artículo 323. *Documentos públicos extranjeros.*

1. A efectos procesales, se considerarán documentos públicos los documentos extranjeros a los que, en virtud de tratados o convenios internacionales o de leyes especiales, haya de atribuírseles la fuerza probatoria prevista en el artículo 319 de esta Ley,

2. Cuando no sea aplicable ningún tratado o convenio internacional ni ley especial, se considerarán documentos públicos los que reúnan los siguientes requisitos:

1.º Que en el otorgamiento o confección del documento se hayan observado los requisitos que se exijan en el país donde se hayan otorgado para que el documento haga prueba plena en juicio.

2.º Que el documento contenga la legalización o apostilla y los demás requisitos necesarios para su autenticidad en España.

3. Cuando los documentos extranjeros a que se refieren los apartados anteriores de este artículo incorporen declaraciones de voluntad, la existencia de éstas se tendrá por probada, pero su eficacia será la que determinen las normas españolas y extranjeras aplicables en materia de capacidad, objeto y forma de los negocios jurídicos.

SECCIÓN 3.ª DE LOS DOCUMENTOS PRIVADOS

Artículo 324. *Clases de documentos privados.*

Se consideran documentos privados, a efectos de prueba en el proceso, aquellos que no se hallen en ninguno de los casos del artículo 317.

Artículo 325. *Modo de producción de la prueba.*

Los documentos privados se presentarán del modo establecido en el artículo 268 de esta Ley.

Artículo 326. *Fuerza probatoria de los documentos privados.*

1. Los documentos privados harán prueba plena en el proceso, en los términos del artículo 319, cuando su autenticidad no sea impugnada por la parte a quien perjudiquen.

2. Cuando se impugnare la autenticidad de un documento privado, el que lo haya presentado podrá pedir el cotejo pericial de letras o proponer cualquier otro medio de prueba que resulte útil y pertinente al efecto.

Si del cotejo o del otro medio de prueba se desprendiere la autenticidad del documento, se procederá conforme a lo previsto en el apartado tercero del artículo 320. Cuando no se pudiese deducir su autenticidad o no se hubiere propuesto prueba alguna, el tribunal lo valorará conforme a las reglas de la sana crítica.

Artículo 327. *Libros de los comerciantes.*

Quando hayan de utilizarse como medio de prueba los libros de los comerciantes se estará a lo dispuesto

en las leyes mercantiles. De manera motivada, y con carácter excepcional, el tribunal podrá reclamar que se presenten ante él los libros o su soporte informático, siempre que se especifiquen los asientos que deben ser examinados.

SECCIÓN 4.^a DE LAS DISPOSICIONES COMUNES
A LAS DOS SECCIONES ANTERIORES

Artículo 328. *Deber de exhibición documental entre partes.*

1. Cada parte podrá solicitar de las demás la exhibición de documentos que no se hallen a disposición de ella y que se refieran al objeto del proceso o a la eficacia de los medios de prueba.

2. A la solicitud de exhibición deberá acompañarse copia simple del documento y, si no existiere o no se dispusiere de ella, se indicará en los términos más exactos posibles el contenido de aquél.

Artículo 329. *Efectos de la negativa a la exhibición.*

1. En caso de negativa injustificada a la exhibición del artículo anterior, el tribunal, tomando en consideración las restantes pruebas, podrá atribuir valor probatorio a la copia simple presentada por el solicitante de la exhibición o a la versión que del contenido del documento hubiese dado.

2. En el caso de negativa injustificada a que se refiere el apartado anterior, el tribunal, en lugar de lo que en dicho apartado se dispone, podrá formular requerimiento, mediante providencia, para que los documentos cuya exhibición se solicitó sean aportados al proceso, cuando así lo aconsejen las características de dichos documentos, las restantes pruebas aportadas, el contenido de las pretensiones formuladas por la parte solicitante y lo alegado para fundamentarlas.

Artículo 330. *Exhibición de documentos por terceros.*

1. Salvo lo dispuesto en esta Ley en materia de diligencias preliminares, sólo se requerirá a los terceros no litigantes la exhibición de documentos de su propiedad cuando, pedida por una de las partes, el tribunal entienda que su conocimiento resulta trascendente a los fines de dictar sentencia.

En tales casos el tribunal ordenará, mediante providencia, la comparecencia personal de aquel en cuyo poder se hallen y, tras oírle, resolverá lo procedente. Dicha resolución no será susceptible de recurso alguno, pero la parte a quien interese podrá reproducir su petición en la segunda instancia.

Cuando estuvieren dispuestos a exhibirlos voluntariamente, no se les obligará a que los presenten en la Secretaría sino que, si así lo exigieren, irá el Secretario Judicial a su domicilio para testimoniarlos.

2. A los efectos del apartado anterior, no se considerarán terceros los titulares de la relación jurídica controvertida o de las que sean causa de ella, aunque no figuren como partes en el juicio.

Artículo 331. *Testimonio de documentos exhibidos.*

Si la persona de la que se requiera la exhibición según lo dispuesto en los artículos anteriores no estuviere dispuesta a desprenderse del documento para su incorporación a los autos, se extenderá testimonio de éste por el Secretario Judicial en la sede del tribunal, si así lo solicitare el exhibiente.

Artículo 332. *Deber de exhibición de entidades oficiales.*

1. Las dependencias del Estado, Comunidades Autónomas, provincias, Entidades locales y demás entidades de Derecho público no podrán negarse a expedir las certificaciones y testimonios que sean solicitados por los tribunales ni oponerse a exhibir los documentos que obren en sus dependencias y archivos, excepto cuando se trate de documentación legalmente declarada o clasificada como de carácter reservado o secreto. En este caso, se dirigirá al tribunal exposición razonada sobre dicho carácter.

2. Salvo que exista un especial deber legal de secreto o reserva, las entidades y empresas que realicen servicios públicos o estén encargadas de actividades del Estado, de las Comunidades Autónomas, de las provincias, de los municipios y demás Entidades locales, estarán también sujetas a la obligación de exhibición, así como a expedir certificaciones y testimonios, en los términos del apartado anterior.

Artículo 333. *Extracción de copias de documentos que no sean escritos.*

Cuando se trate de dibujos, fotografías, croquis, planos, mapas y otros documentos que no incorporen predominantemente textos escritos, si sólo existiese el original, la parte podrá solicitar que en la exhibición se obtenga copia, a presencia del Secretario Judicial, que dará fe de ser fiel y exacta reproducción del original.

Artículo 334. *Valor probatorio de las copias reprográficas y cotejo.*

1. Si la parte a quien perjudique el documento presentado por copia reprográfica impugnar la exactitud de la reproducción, se cotejará con el original, si fuere posible y, no siendo así, se determinará su valor probatorio según las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta el resultado de las demás pruebas.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior de este artículo también será de aplicación a los dibujos, fotografías, pinturas, croquis, planos, mapas y documentos semejantes.

3. El cotejo a que el presente artículo se refiere se verificará por el Secretario Judicial, salvo el derecho de las partes a proponer prueba pericial.

SECCIÓN 5.^a DEL DICTAMEN DE PERITOS

Artículo 335. *Objeto y finalidad del dictamen de peritos. Juramento o promesa de actuar con objetividad.*

1. Cuando sean necesarios conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto o adquirir certeza sobre ellos, las partes podrán aportar al proceso el dictamen de peritos que posean los conocimientos correspondientes o solicitar, en los casos previstos en esta ley, que se emita dictamen por perito designado por el tribunal.

2. Al emitir el dictamen, todo perito deberá manifestar, bajo juramento o promesa de decir verdad, que ha actuado y, en su caso, actuará con la mayor objetividad posible, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes, y que conoce las sanciones penales en las que podría incurrir si incumpliera su deber como perito.

Artículo 336. *Aportación con la demanda y la contestación de dictámenes elaborados por peritos designados por las partes.*

1. Los dictámenes de que los litigantes dispongan, elaborados por peritos por ellos designados, y que estimen necesarios o convenientes para la defensa de sus derechos, habrán de aportarlos con la demanda o con la contestación, si ésta hubiere de realizarse en forma escrita, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 337 de la presente Ley.

2. Los dictámenes se formularán por escrito, acompañados, en su caso, de los demás documentos, instrumentos o materiales adecuados para exponer el parecer del perito sobre lo que haya sido objeto de la pericia. Si no fuese posible o conveniente aportar estos materiales e instrumentos, el escrito de dictamen contendrá sobre ellos las indicaciones suficientes. Podrán, asimismo, acompañarse al dictamen los documentos que se estimen adecuados para su más acertada valoración.

3. Se entenderá que al demandante le es posible aportar con la demanda dictámenes escritos elaborados por perito por él designado, si no justifica cumplidamente que la defensa de su derecho no ha permitido demorar la interposición de aquélla hasta la obtención del dictamen.

4. En los juicios con contestación a la demanda por escrito, el demandado que no pueda aportar dictámenes escritos con aquella contestación a la demanda deberá justificar la imposibilidad de pedirlos y obtenerlos dentro del plazo para contestar.

Artículo 337. *Anuncio de dictámenes cuando no se puedan aportar con la demanda o con la contestación. Aportación posterior.*

1. Si no les fuese posible a las partes aportar dictámenes elaborados por peritos por ellas designados, junto con la demanda o contestación, expresarán en una u otra los dictámenes de que, en su caso, pretendan valerse, que habrán de aportar, para su traslado a la parte contraria, en cuanto dispongan de ellos, y en todo caso antes de iniciarse la audiencia previa al juicio ordinario o antes de la vista en el verbal.

2. Aportados los dictámenes conforme a lo dispuesto en el apartado anterior, las partes habrán de manifestar si desean que los peritos autores de los dictámenes comparezcan en el juicio regulado en los artículos 431 y siguientes de esta Ley o, en su caso, en la vista del juicio verbal, expresando si deberán exponer o explicar el dictamen o responder a preguntas, objeciones o propuestas de rectificación o intervenir de cualquier otra forma útil para entender y valorar el dictamen en relación con lo que sea objeto del pleito.

Artículo 338. *Aportación de dictámenes en función de actuaciones procesales posteriores a la demanda. Solicitud de intervención de los peritos en el juicio o vista.*

1. Lo dispuesto en el artículo anterior no será de aplicación a los dictámenes cuya necesidad o utilidad se ponga de manifiesto a causa de alegaciones del demandado en la contestación a la demanda o de las alegaciones o pretensiones complementarias admitidas en la audiencia, a tenor del artículo 426 de esta Ley.

2. Los dictámenes cuya necesidad o utilidad venga suscitada por la contestación a la demanda o por lo alegado y pretendido en la audiencia previa al juicio se aportarán por las partes, para su traslado a las contrarias, con al menos cinco días de antelación a la celebración del juicio o de la vista, en los juicios verbales, mani-

festando las partes al tribunal si consideran necesario que concurren a dichos juicio o vista los peritos autores de los dictámenes, con expresión de lo que se señala en el apartado 2 del artículo 337.

El tribunal podrá acordar también en este caso la presencia de los peritos en el juicio o vista en los términos señalados en el apartado 2 del artículo anterior.

Artículo 339. *Solicitud de designación de peritos por el tribunal y resolución judicial sobre dicha solicitud. Designación de peritos por el tribunal, sin instancia de parte.*

1. Si cualquiera de las partes fuese titular del derecho de asistencia jurídica gratuita, no tendrá que aportar con la demanda o la contestación el dictamen pericial, sino simplemente anunciarlo, a los efectos de que se proceda a la designación judicial de perito, conforme a lo que se establece en la Ley de Asistencia Jurídica Gratuita.

2. El demandante o el demandado, aunque no se hallen en el caso del apartado anterior, también podrán solicitar en sus respectivos escritos iniciales que se proceda a la designación judicial de perito, si entienden conveniente o necesario para sus intereses la emisión de informe pericial. En tal caso, el tribunal procederá a la designación, siempre que considere pertinente y útil el dictamen pericial solicitado. Dicho dictamen será a costa de quien lo haya pedido, sin perjuicio de lo que pudiere acordarse en materia de costas.

Salvo que se refiera a alegaciones o pretensiones no contenidas en la demanda, no se podrá solicitar, con posterioridad a la demanda o a la contestación, informe pericial elaborado por perito designado judicialmente.

La designación judicial de perito deberá realizarse en el plazo de cinco días desde la presentación de la contestación a la demanda, con independencia de quien haya solicitado dicha designación. Cuando ambas partes la hubiesen pedido inicialmente, el tribunal podrá designar, si aquéllas se muestran conformes, un único perito que emita el informe solicitado. En tal caso, el abono de los honorarios del perito corresponderá realizarlo a ambos litigantes por partes iguales, sin perjuicio de lo que pudiere acordarse en materia de costas.

3. En el juicio ordinario, si, a consecuencia de las alegaciones o pretensiones complementarias permitidas en la audiencia, las partes solicitasen, conforme previene el apartado cuarto del artículo 427, la designación por el tribunal de un perito que dictamine, lo acordará éste así, siempre que considere pertinente y útil el dictamen, y ambas partes se muestren conformes en el objeto de la pericia y en aceptar el dictamen del perito que el tribunal nombre.

Lo mismo podrá hacer el tribunal cuando se trate de juicio verbal y las partes solicitasen designación de perito, con los requisitos del párrafo anterior.

4. En los casos señalados en los dos apartados anteriores, si las partes que solicitasen la designación de un perito por el tribunal estuviesen además de acuerdo en que el dictamen sea emitido por una determinada persona o entidad, así lo acordará el tribunal. Si no hubiese acuerdo de las partes, el perito será designado por el procedimiento establecido en el artículo 341.

5. El tribunal podrá, de oficio, designar perito cuando la pericia sea pertinente en procesos sobre declaración o impugnación de la filiación, paternidad y maternidad, sobre la capacidad de las personas o en procesos matrimoniales.

6. El tribunal no designará más que un perito titular por cada cuestión o conjunto de cuestiones que hayan de ser objeto de pericia y que no requieran, por la diversidad de su materia, el parecer de expertos distintos.

Artículo 340. *Condiciones de los peritos.*

1. Los peritos deberán poseer el título oficial que corresponda a la materia objeto del dictamen y a la naturaleza de éste. Si se tratare de materias que no estén comprendidas en títulos profesionales oficiales, habrán de ser nombrados entre personas entendidas en aquellas materias.

2. Podrá asimismo solicitarse dictamen de Academias e instituciones culturales y científicas que se ocupen del estudio de las materias correspondientes al objeto de la pericia. También podrán emitir dictamen sobre cuestiones específicas las personas jurídicas legalmente habilitadas para ello.

3. En los casos del apartado anterior, la institución a la que se encargue el dictamen expresará a la mayor brevedad qué persona o personas se encargarán directamente de prepararlo, a las que se exigirá el juramento o promesa previsto en el apartado segundo del artículo 335.

Artículo 341. *Procedimiento para la designación judicial de perito.*

1. En el mes de enero de cada año se interesará de los distintos Colegios profesionales o, en su defecto, de entidades análogas, así como de las Academias e instituciones culturales y científicas a que se refiere el apartado segundo del artículo anterior el envío de una lista de colegiados o asociados dispuestos a actuar como peritos. La primera designación de cada lista se efectuará por sorteo realizado en presencia del Secretario Judicial, y a partir de ella se efectuarán las siguientes designaciones por orden correlativo.

2. Cuando haya de designarse perito a persona sin título oficial, práctica o entendida en la materia, previa citación de las partes, se realizará la designación por el procedimiento establecido en el apartado anterior, usándose para ello una lista de personas que cada año se solicitará de sindicatos, asociaciones y entidades apropiadas, y que deberá estar integrada por al menos cinco de aquellas personas. Si, por razón de la singularidad de la materia de dictamen, únicamente se dispusiera del nombre de una persona entendida o práctica, se recabará de las partes su consentimiento y sólo si todas lo otorgan se designará perito a esa persona.

Artículo 342. *Llamamiento al perito designado, aceptación y nombramiento. Provisión de fondos.*

1. En el plazo de cinco días desde la designación, se comunicará ésta al perito titular, requiriéndole para que, dentro de otros cinco días, manifieste si acepta el cargo. En caso afirmativo, se efectuará el nombramiento y el perito hará, en la forma en que se disponga, la manifestación bajo juramento o promesa que ordena el apartado 2 del artículo 335.

2. Si el perito designado adujere justa causa que le impidiere la aceptación, y el tribunal la considerare suficiente, será sustituido por el siguiente de la lista, y así sucesivamente, hasta que se pudiere efectuar el nombramiento.

3. El perito designado podrá solicitar, en los tres días siguientes a su nombramiento, la provisión de fondos que considere necesaria, que será a cuenta de la liquidación final. El tribunal, mediante providencia, decidirá sobre la provisión solicitada y ordenará a la parte o partes que hubiesen propuesto la prueba pericial y no tuviesen derecho a la asistencia jurídica gratuita, que procedan a abonar la cantidad fijada en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones del tribunal, en el plazo de cinco días.

Transcurrido dicho plazo, si no se hubiere depositado la cantidad establecida, el perito quedará eximido de emitir el dictamen, sin que pueda procederse a una nueva designación.

Cuando el perito designado lo hubiese sido de común acuerdo, y uno de los litigantes no realizare la parte de la consignación que le correspondiere, se ofrecerá al otro litigante la posibilidad de completar la cantidad que faltare, indicando en tal caso los puntos sobre los que deba pronunciarse el dictamen, o de recuperar la cantidad depositada, en cuyo caso se aplicará lo dispuesto en el párrafo anterior.

Artículo 343. *Tachas de los peritos. Tiempo y forma de las tachas.*

1. Sólo podrán ser objeto de recusación los peritos designados judicialmente.

En cambio, los peritos no recusables podrán ser objeto de tacha cuando concurra en ellos alguna de las siguientes circunstancias:

1.º Ser cónyuge o pariente por consanguinidad o afinidad, dentro del cuarto grado civil de una de las partes o de sus abogados o procuradores.

2.º Tener interés directo o indirecto en el asunto o en otro semejante.

3.º Estar o haber estado en situación de dependencia o de comunidad o contraposición de intereses con alguna de las partes o con sus abogados o procuradores.

4.º Amistad íntima o enemistad con cualquiera de las partes o sus procuradores o abogados.

5.º Cualquier otra circunstancia, debidamente acreditada, que les haga desmerecer en el concepto profesional.

2. Las tachas no podrán formularse después del juicio o de la vista, en los juicios verbales. Si se tratare de juicio ordinario, las tachas de los peritos autores de dictámenes aportados con demanda o contestación se propondrán en la audiencia previa al juicio.

Al formular tachas de peritos, se podrá proponer la prueba conducente a justificarlas, excepto la testifical.

Artículo 344. *Contradicción y valoración de la tacha. Sanción en caso de tacha temeraria o desleal.*

1. Cualquier parte interesada podrá dirigirse al tribunal a fin de negar o contradecir la tacha, aportando los documentos que consideren pertinentes a tal efecto. Si la tacha menoscabara la consideración profesional o personal del perito, podrá éste solicitar del tribunal que, al término del proceso, declare, mediante providencia, que la tacha carece de fundamento.

2. Sin más trámites, el tribunal tendrá en cuenta la tacha y su eventual negación o contradicción en el momento de valorar la prueba, formulando, en su caso, mediante providencia, la declaración de falta de fundamento de la tacha prevista en el apartado anterior. Si apreciase temeridad o deslealtad procesal en la tacha, a causa de su motivación o del tiempo en que se formulara, podrá imponer a la parte responsable, con previa audiencia, una multa de diez mil a cien mil pesetas.

Artículo 345. *Operaciones periciales y posible intervención de las partes en ellas.*

1. Cuando la emisión del dictamen requiera algún reconocimiento de lugares, objetos o personas o la realización de operaciones análogas, las partes y sus defensores podrán presenciar uno y otras, si con ello no se impide o estorba la labor del perito y se puede garantizar el acierto e imparcialidad del dictamen.

2. Si alguna de las partes solicitare estar presente en las operaciones periciales del apartado anterior, el tribunal decidirá lo que proceda y, en caso de admitir esa presencia, ordenará al perito que dé aviso directamente a las partes, con antelación de al menos cuarenta y ocho horas, del día, hora y lugar en que aquellas operaciones se llevarán a cabo.

Artículo 346. Emisión y ratificación del dictamen por el perito que el tribunal designe.

El perito que el tribunal designe emitirá por escrito su dictamen, que hará llegar al tribunal en el plazo que se le haya señalado. De dicho dictamen se dará traslado a las partes por si consideran necesario que el perito concurra al juicio o a la vista a los efectos de que aporte las aclaraciones o explicaciones que sean oportunas. El tribunal podrá acordar, en todo caso, mediante providencia, que considera necesaria la presencia del perito en el juicio o la vista para comprender y valorar mejor el dictamen realizado.

Artículo 347. Posible actuación de los peritos en el juicio o en la vista.

1. Los peritos tendrán en el juicio o en la vista la intervención solicitada por las partes, que el tribunal admita.

El tribunal sólo denegará las solicitudes de intervención que, por su finalidad y contenido, hayan de estimarse impertinentes o inútiles.

En especial, las partes y sus defensores podrán pedir:

1.º Exposición completa del dictamen, cuando esa exposición requiera la realización de otras operaciones, complementarias del escrito aportado, mediante el empleo de los documentos, materiales y otros elementos a que se refiere el apartado 2 del artículo 336.

2.º Explicación del dictamen o de alguno o algunos de sus puntos, cuyo significado no se considerase suficientemente expresivo a los efectos de la prueba.

3.º Respuestas a preguntas y objeciones, sobre método, premisas, conclusiones y otros aspectos del dictamen.

4.º Respuestas a solicitudes de ampliación del dictamen a otros puntos conexos, por si pudiera llevarse a cabo en el mismo acto y a efectos, en cualquier caso, de conocer la opinión del perito sobre la posibilidad y utilidad de la ampliación, así como del plazo necesario para llevarla a cabo.

5.º Crítica del dictamen de que se trate por el perito de la parte contraria.

6.º Formulación de las tachas que pudieren afectar al perito.

2. El tribunal podrá también formular preguntas a los peritos y requerir de ellos explicaciones sobre lo que sea objeto del dictamen aportado, pero sin poder acordar, de oficio, que se amplíe, salvo que se trate de peritos designados de oficio conforme a lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 339.

Artículo 348. Valoración del dictamen pericial.

El tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica.

Artículo 349. Cotejo de letras.

1. Se practicará por perito el cotejo de letras cuando la autenticidad de un documento privado se niegue o se ponga en duda por la parte a quien perjudique.

2. También podrá practicarse cotejo de letras cuando se niegue o discuta la autenticidad de cualquier documento público que carezca de matriz y de copias fehacientes según lo dispuesto en el artículo 1221 del Código Civil, siempre que dicho documento no pueda ser reconocido por el funcionario que lo hubiese expedido o por quien aparezca como fedatario interviniente.

3. El cotejo de letras se practicará por perito designado por el tribunal conforme a lo dispuesto en los artículos 341 y 342 de esta Ley.

Artículo 350. Documentos indubitados o cuerpo de escritura para el cotejo.

1. La parte que solicite el cotejo de letras designará el documento o documentos indubitados con que deba hacerse.

2. Se considerarán documentos indubitados a los efectos de cotejar las letras:

1.º Los documentos que reconozcan como tales todas las partes a las que pueda afectar esta prueba pericial.

2.º Las escrituras públicas y los que consten en los archivos públicos relativos al Documento Nacional de Identidad.

3.º Los documentos privados cuya letra o firma haya sido reconocida en juicio por aquel a quien se atribuya la dudosa.

4.º El escrito impugnado, en la parte en que reconozca la letra como suya aquel a quien perjudique.

3. A falta de los documentos enumerados en el apartado anterior, la parte a la que se atribuya el documento impugnado o la firma que lo autorice podrá ser requerida, a instancia de la contraria, para que forme un cuerpo de escritura que le dictará el tribunal o el Secretario Judicial.

Si el requerido se negase, el documento impugnado se considerará reconocido.

4. Si no hubiese documentos indubitados y fuese imposible el cotejo con un cuerpo de escritura por fallecimiento o ausencia de quien debiera formarlo, el tribunal apreciará el valor del documento impugnado conforme a las reglas de la sana crítica.

Artículo 351. Producción y valoración del dictamen sobre el cotejo de letras.

1. El perito que lleve a cabo el cotejo de letras consignará por escrito las operaciones de comprobación y sus resultados.

2. Será de aplicación al dictamen pericial de cotejo de letras lo dispuesto en los artículos 346, 347 y 348 de esta Ley.

Artículo 352. Otros dictámenes periciales instrumentales de pruebas distintas.

Cuando sea necesario o conveniente para conocer el contenido o sentido de una prueba o para proceder a su más acertada valoración, podrán las partes aportar o proponer dictámenes periciales sobre otros medios de prueba admitidos por el tribunal al amparo de lo previsto en los apartados 2 y 3 del artículo 299.

SECCIÓN 6.ª DEL RECONOCIMIENTO JUDICIAL

Artículo 353. Objeto y finalidad del reconocimiento judicial e iniciativa para acordarlo.

1. El reconocimiento judicial se acordará cuando para el esclarecimiento y apreciación de los hechos sea

necesario o conveniente que el tribunal examine por sí mismo algún lugar, objeto o persona.

2. Sin perjuicio de la amplitud que el tribunal estime que ha de tener el reconocimiento judicial, la parte que lo solicite habrá de expresar los extremos principales a que quiere que éste se refiera e indicará si pretende concurrir al acto con alguna persona técnica o práctica en la materia.

La otra parte podrá, antes de la realización del reconocimiento judicial, proponer otros extremos que le interesen y asimismo deberá manifestar si asistirá con persona de las indicadas en el párrafo anterior.

3. El tribunal señalará con cinco días de antelación, por lo menos, el día y hora en que haya de practicarse el reconocimiento judicial.

Artículo 354. *Realización del reconocimiento judicial e intervención de las partes y de personas entendidas.*

1. El tribunal podrá acordar cualesquiera medidas que sean necesarias para lograr la efectividad del reconocimiento, incluida la de ordenar la entrada en el lugar que deba reconocerse o en que se halle el objeto o la persona que se deba reconocer.

2. Las partes, sus procuradores y abogados podrán concurrir al reconocimiento judicial y hacer al tribunal, de palabra, las observaciones que estimen oportunas.

3. Si, de oficio o a instancia de parte, el tribunal considerase conveniente oír las observaciones o declaraciones de las personas indicadas en el apartado 2 del artículo anterior, les recibirá previamente juramento o promesa de decir verdad.

Artículo 355. *Reconocimiento de personas.*

1. El reconocimiento judicial de una persona se practicará a través de un interrogatorio realizado por el tribunal, que se adaptará a las necesidades de cada caso concreto. En dicho interrogatorio, que podrá practicarse, si las circunstancias lo aconsejaren, a puerta cerrada o fuera de la sede del tribunal, podrán intervenir las partes siempre que el tribunal no lo considere perturbador para el buen fin de la diligencia.

2. En todo caso, en la práctica del reconocimiento judicial se garantizará el respeto a la dignidad e intimidad de la persona.

Artículo 356. *Concurrencia del reconocimiento judicial y el pericial.*

1. Cuando el tribunal lo considere conveniente, podrá disponer, mediante providencia, que se practiquen en un solo acto el reconocimiento judicial y el pericial, sobre el mismo lugar, objeto o persona, siguiéndose el procedimiento establecido en esta Sección.

2. Las partes podrán solicitar también la práctica conjunta de ambos reconocimientos y el tribunal la ordenará si la estima procedente.

Artículo 357. *Concurrencia del reconocimiento judicial y la prueba por testigos.*

1. A instancia de parte y a su costa, el tribunal podrá determinar mediante providencia que los testigos sean examinados acto continuo del reconocimiento judicial, cuando la vista del lugar o de las cosas o personas pueda contribuir a la claridad de su testimonio.

2. También se podrá practicar, a petición de parte, el interrogatorio de la contraria cuando se den las mismas circunstancias señaladas en el apartado anterior.

Artículo 358. *Acta del reconocimiento judicial.*

1. Del reconocimiento judicial practicado se levantará por el Secretario Judicial acta detallada, consignándose en ella con claridad las percepciones y apreciaciones del tribunal, así como las observaciones hechas por las partes y por las personas a que se refiere el artículo 354.

2. También se recogerá en acta el resultado de las demás actuaciones de prueba que se hubieran practicado en el mismo acto del reconocimiento judicial, según lo dispuesto en los artículos 356 y 357.

Artículo 359. *Empleo de medios técnicos de constancia del reconocimiento judicial.*

Se utilizarán medios de grabación de imagen y sonido u otros instrumentos semejantes para dejar constancia de lo que sea objeto de reconocimiento judicial y de las manifestaciones de quienes intervengan en él, pero no se omitirá la confección del acta y se consignará en ella cuanto sea necesario para la identificación de las grabaciones, reproducciones o exámenes llevados a cabo, que habrán de conservarse por el tribunal de modo que no sufran alteraciones.

Cuando sea posible la copia, con garantías de autenticidad, de lo grabado o reproducido por los antedichos medios o instrumentos, la parte a quien interese, a su costa, podrá pedir la y obtenerla del tribunal.

SECCIÓN 7.^a DEL INTERROGATORIO DE TESTIGOS

Artículo 360. *Contenido de la prueba.*

Las partes podrán solicitar que declaren como testigos las personas que tengan noticia de hechos controvertidos relativos a lo que sea objeto del juicio.

Artículo 361. *Idoneidad para ser testigos.*

Podrán ser testigos todas las personas, salvo las que se hallen permanentemente privadas de razón o del uso de sentidos respecto de hechos sobre los que únicamente quepa tener conocimiento por dichos sentidos.

Los menores de catorce años podrán declarar como testigos si, a juicio del tribunal, poseen el discernimiento necesario para conocer y para declarar verazmente.

Artículo 362. *Designación de los testigos.*

Al proponer la prueba de testigos, se expresará su identidad, con indicación, en cuanto sea posible, del nombre y apellidos de cada uno, su profesión y su domicilio o residencia.

También podrá hacerse la designación del testigo expresando el cargo que ostentare o cualesquiera otras circunstancias de identificación, así como el lugar en que pueda ser citado.

Artículo 363. *Limitación del número de testigos.*

Las partes podrán proponer cuantos testigos estimen conveniente, pero los gastos de los que excedan de tres por cada hecho discutido serán en todo caso de cuenta de la parte que los haya presentado.

Cuando el tribunal hubiere escuchado el testimonio de al menos tres testigos con relación a un hecho discutido, podrá obviar las declaraciones testificales que faltaren, referentes a ese mismo hecho, si considerare que con las emitidas ya ha quedado suficientemente ilustrado.

Artículo 364. Declaración domiciliaria del testigo.

1. Si por enfermedad u otro motivo de los referidos en el párrafo segundo del apartado 4 del artículo 169, el tribunal considerare que algún testigo no puede comparecer en la sede de aquél, podrá tomársele declaración en su domicilio bien directamente, bien a través de auxilio judicial, según que dicho domicilio se halle o no en la demarcación del tribunal.

A la declaración podrán asistir las partes y sus abogados, y, si no pudieren comparecer, se les autorizará a que presenten interrogatorio escrito previo con las preguntas que desean formular al testigo interrogado.

2. Cuando, atendidas las circunstancias, el tribunal considere prudente no permitir a las partes y a sus abogados que concurren a la declaración domiciliaria, se dará a las partes vista de las respuestas obtenidas para que puedan solicitar, dentro del tercer día, que se formulen al testigo nuevas preguntas complementarias o que se le pidan las aclaraciones oportunas, conforme a lo prevenido en el artículo 372.

Artículo 365. Juramento o promesa de los testigos.

1. Antes de declarar, cada testigo prestará juramento o promesa de decir verdad, con la conminación de las penas establecidas para el delito de falso testimonio en causa civil, de las que le instruirá el tribunal si manifestare ignorarlas.

2. Cuando se trate de testigos menores de edad penal, no se les exigirá juramento ni promesa de decir verdad.

Artículo 366. Modo de declarar los testigos.

1. Los testigos declararán separada y sucesivamente, por el orden en que vinieran consignados en las propuestas, salvo que el tribunal encuentre motivo para alterarlo.

2. Los testigos no se comunicarán entre sí ni podrán unos asistir a las declaraciones de otros.

A este fin, se adoptarán las medidas que sean necesarias.

Artículo 367. Preguntas generales al testigo.

1. El tribunal preguntará inicialmente a cada testigo, en todo caso:

1.º Por su nombre, apellidos, edad, estado, profesión y domicilio.

2.º Si ha sido o es cónyuge, pariente por consanguinidad o afinidad, y en qué grado, de alguno de los litigantes, sus abogados o procuradores o se halla ligado a éstos por vínculos de adopción, tutela o análogos.

3.º Si es o ha sido dependiente o está o ha estado al servicio de la parte que lo haya propuesto o de su procurador o abogado o ha tenido o tiene con ellos alguna relación susceptible de provocar intereses comunes o contrapuestos.

4.º Si tiene interés directo o indirecto en el asunto o en otro semejante.

5.º Si es amigo íntimo o enemigo de alguno de los litigantes o de sus procuradores o abogados.

6.º Si ha sido condenado alguna vez por falso testimonio.

2. En vista de las respuestas del testigo a las preguntas del apartado anterior, las partes podrán manifestar al tribunal la existencia de circunstancias relativas a su imparcialidad.

El tribunal podrá interrogar al testigo sobre esas circunstancias y hará que preguntas y respuestas se consignen en acta para la debida valoración de las declaraciones al dictar sentencia.

Artículo 368. Contenido y admisibilidad de las preguntas que se formulen.

1. Las preguntas que se planteen al testigo deberán formularse oralmente, en sentido afirmativo, y con la debida claridad y precisión. No habrán de incluir valoraciones ni calificaciones, y si éstas se incorporaran, se tendrán por no realizadas.

2. El tribunal decidirá sobre las preguntas planteadas en el mismo acto del interrogatorio, admitiendo las que puedan resultar conducentes a la averiguación de hechos y circunstancias controvertidos, que guarden relación con el objeto del juicio.

Se inadmitirán las preguntas que no se refieran a los conocimientos propios de un testigo según el artículo 360.

3. Si pese a haber sido inadmitida, se respondiese una pregunta, la respuesta no constará en acta.

Artículo 369. Impugnación de la admisión de las preguntas y protesta contra su inadmisión.

1. En el acto mismo del interrogatorio, las partes distintas de quien haya formulado la pregunta podrán impugnar su admisión y hacer notar las valoraciones y calificaciones que estimen improcedentes y que, a su juicio, debieran tenerse por no realizadas.

2. La parte que se muestre disconforme con la inadmisión de preguntas, podrá manifestarlo así y pedir que conste en acta su protesta.

Artículo 370. Examen del testigo sobre las preguntas admitidas. Testigo-perito.

1. Una vez contestadas las preguntas generales, el testigo será examinado por la parte que le hubiera propuesto, y si hubiera sido propuesto por ambas partes, se comenzará por las preguntas que formule el demandante.

2. El testigo responderá por sí mismo, de palabra, sin valerse de ningún borrador de respuestas. Cuando la pregunta se refiera a cuentas, libros o documentos, se permitirá que los consulte antes de responder.

3. En cada una de sus respuestas, el testigo expresará la razón de ciencia de lo que diga.

4. Cuando el testigo posea conocimientos científicos, técnicos, artísticos o prácticos sobre la materia a que se refieran los hechos del interrogatorio, el tribunal admitirá las manifestaciones que en virtud de dichos conocimientos agregue el testigo a sus respuestas sobre los hechos.

En cuanto a dichas manifestaciones, las partes podrán hacer notar al tribunal la concurrencia de cualquiera de las circunstancias de tacha relacionadas en el artículo 343 de esta Ley.

Artículo 371. Testigos con deber de guardar secreto.

1. Cuando, por su estado o profesión, el testigo tenga el deber de guardar secreto respecto de hechos por los que se le interrogue, lo manifestará razonadamente y el tribunal, considerando el fundamento de la negativa a declarar, resolverá, mediante providencia, lo que proceda en Derecho. Si el testigo quedare liberado de responder, se hará constar así en el acta.

2. Si se alegare por el testigo que los hechos por los que se le pregunta pertenecen a materia legalmente declarada o clasificada como de carácter reservado o secreto, el tribunal, en los casos en que lo considere necesario para la satisfacción de los intereses de la administración de justicia, pedirá de oficio, mediante provi-

dencia, al órgano competente el documento oficial que acredite dicho carácter.

El tribunal, comprobado el fundamento de la alegación del carácter reservado o secreto, mandará unir el documento a los autos, dejando constancia de las preguntas afectadas por el secreto oficial.

Artículo 372. *Intervención de las partes en el interrogatorio y ampliación de éste.*

1. Una vez respondidas las preguntas formuladas por el abogado de la parte que propuso la prueba testifical, podrán los abogados de cualquiera de las demás partes plantear al testigo nuevas preguntas que reputen conducentes para determinar los hechos. El tribunal deberá repeler las preguntas que sean impertinentes o inútiles.

En caso de inadmisión de estas preguntas, será de aplicación lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 369 sobre disconformidad con la inadmisión.

2. Con la finalidad de obtener aclaraciones y adiciones, también podrá el tribunal interrogar al testigo.

Artículo 373. *Careo entre testigos y entre éstos y las partes.*

1. Cuando los testigos incurran en graves contradicciones, el tribunal, de oficio o a instancia de parte, podrá acordar que se sometan a un careo.

2. También podrá acordarse que, en razón de las respectivas declaraciones, se celebre careo entre las partes y alguno o algunos testigos.

3. Las actuaciones a que se refiere este artículo habrán de solicitarse al término del interrogatorio y, en este caso, se advertirá al testigo que no se ausente para que dichas actuaciones puedan practicarse a continuación.

Artículo 374. *Modo de consignar las declaraciones testificales.*

Las declaraciones testificales prestadas en vista o juicio se documentarán conforme a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 146.

Artículo 375. *Indemnizaciones a los testigos.*

1. Los testigos que declaren tendrán derecho a obtener de la parte que les propuso una indemnización por los gastos y perjuicios que su comparecencia les haya originado, sin perjuicio de lo que pudiere acordarse en materia de costas. Si varias partes propusieran a un mismo testigo, el importe de la indemnización se prorrateará entre ellas.

2. El importe de la indemnización lo fijará el tribunal mediante auto, que tendrá en cuenta los datos y circunstancias que se hubiesen aportado. Dicho auto se dictará una vez finalizado el juicio o la vista, y sólo será susceptible de recurso de reposición.

Si la parte o partes que hayan de indemnizar no lo hiciesen en el plazo de diez días desde la firmeza de la resolución mencionada en el párrafo anterior, el testigo podrá acudir directamente al procedimiento de apremio.

Artículo 376. *Valoración de las declaraciones de testigos.*

Los tribunales valorarán la fuerza probatoria de las declaraciones de los testigos conforme a las reglas de

la sana crítica, tomando en consideración la razón de ciencia que hubieren dado, las circunstancias que en ellos concurran y, en su caso, las tachas formuladas y los resultados de la prueba que sobre éstas se hubiere practicado.

Artículo 377. *Tachas de los testigos.*

1. Con independencia de lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 367, cada parte podrá tachar los testigos propuestos por la contraria en quienes concurran algunas de las causas siguientes:

1.º Ser o haber sido cónyuge o pariente por consanguinidad o afinidad dentro del cuarto grado civil de la parte que lo haya presentado o de su abogado o procurador o hallarse relacionado con ellos por vínculo de adopción, tutela o análogo.

2.º Ser el testigo, al prestar declaración, dependiente del que lo hubiere propuesto o de su procurador o abogado o estar a su servicio o hallarse ligado con alguno de ellos por cualquier relación de sociedad o intereses.

3.º Tener interés directo o indirecto en el asunto de que se trate.

4.º Ser amigo íntimo o enemigo de una de las partes o de su abogado o procurador.

5.º Haber sido el testigo condenado por falso testimonio.

2. La parte proponente del testigo podrá también tachar a éste si con posterioridad a la proposición llegare a su conocimiento la existencia de alguna de las causas de tacha establecidas en el apartado anterior.

Artículo 378. *Tiempo de las tachas.*

Las tachas se habrán de formular desde el momento en que se admita la prueba testifical hasta que comience el juicio o la vista, sin perjuicio de la obligación que tienen los testigos de reconocer cualquier causa de tacha al ser interrogados conforme a lo dispuesto en el artículo 367 de esta Ley, en cuyo caso se podrá actuar conforme a lo que señala el apartado 2 de dicho artículo.

Artículo 379. *Prueba y oposición sobre las tachas.*

1. Con la alegación de las tachas, se podrá proponer la prueba conducente a justificarlas, excepto la testifical.

2. Si formulada tacha de un testigo, las demás partes no se opusieren a ella dentro del tercer día siguiente a su formulación, se entenderá que reconocen el fundamento de la tacha. Si se opusieren, alegarán lo que les parezca conveniente, pudiendo aportar documentos.

3. Para la apreciación sobre la tacha y la valoración de la declaración testifical, se estará a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 344 y en el artículo 376.

Artículo 380. *Interrogatorio acerca de los hechos que consten en informes escritos.*

1. Si, conforme al número 4.º del apartado 1 del artículo 265, o en otro momento ulterior, al amparo del apartado tercero del mismo precepto, se hubiesen aportado a los autos informes sobre hechos y éstos no hubiesen sido reconocidos como ciertos por todas las partes a quienes pudieren perjudicar, se interrogará como testigos a los autores de los informes, en la forma prevenida en esta Ley, con las siguientes reglas especiales:

1.ª No procederá la tacha del testigo por razón de interés en el asunto, cuando el informe hubiese sido elaborado por encargo de una de las partes.

2.^a El autor del informe, una vez acreditada su habilitación profesional, habrá de reconocerlo y ratificarse en su contenido, antes de que se le formulen las preguntas pertinentes.

3.^a El interrogatorio se limitará a los hechos consignados en los informes.

2. Si los informes contuvieran también valoraciones fundadas en conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos de sus autores, se estará a lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 370, sobre el testigo-perito.

Artículo 381. *Respuestas escritas a cargo de personas jurídicas y entidades públicas.*

1. Cuando, sobre hechos relevantes para el proceso, sea pertinente que informen personas jurídicas y entidades públicas en cuanto tales, por referirse esos hechos a su actividad, sin que quepa o sea necesario individualizar en personas físicas determinadas el conocimiento de lo que para el proceso interese, la parte a quien convenga esta prueba podrá proponer que la persona jurídica o entidad, a requerimiento del tribunal, responda por escrito sobre los hechos en los diez días anteriores al juicio o a la vista.

2. En la proposición de prueba a que se refiere el apartado anterior se expresarán con precisión los extremos sobre los que ha de versar la declaración o informe escrito. Las demás partes podrán alegar lo que consideren conveniente y, en concreto, si desean que se adicionen otros extremos a la petición de declaración escrita o se rectifiquen o complementen los que hubiere expresado el proponente de la prueba.

El tribunal, oídas las partes, en su caso, resolverá sobre la pertinencia y utilidad de la propuesta, determinando precisamente, en su caso, los términos de la cuestión o cuestiones que hayan de ser objeto de la declaración de la persona jurídica o entidad y requiriéndola para que la preste y remita al tribunal en el tiempo establecido, bajo apercibimiento de multa de 25.000 a 100.000 pesetas y de proceder, contra quien resultare personalmente responsable de la omisión, por desobediencia a la autoridad. La práctica de esta prueba no suspenderá el curso del procedimiento, salvo que el Juez lo estime necesario para impedir la indefensión de una o las dos partes.

Recibidas las respuestas escritas, se dará traslado de ellas a las partes, a los efectos previstos en el apartado siguiente.

3. A la vista de las respuestas escritas, o de la negativa u omisión de éstas, el tribunal podrá disponer, de oficio o a instancia de cualquiera de las partes, mediante providencia, que sea citada al juicio o vista, la persona o personas físicas cuyo testimonio pueda resultar pertinente y útil para aclarar o completar, si fuere oscura o incompleta, la declaración de la persona jurídica o entidad. También podrá admitir, a instancia de parte, cualquier prueba pertinente y útil para contradecir tal declaración.

4. Lo dispuesto en los apartados anteriores no será de aplicación a las entidades públicas cuando, tratándose de conocer hechos de las características establecidas en el apartado 1, pudieran obtenerse de aquéllas certificaciones o testimonios, susceptibles de aportarse como prueba documental.

5. A las declaraciones reguladas en los apartados anteriores se aplicarán, en cuanto sea posible, las demás normas de la presente sección.

SECCIÓN 8.^a DE LA REPRODUCCIÓN DE LA PALABRA, EL SONIDO Y LA IMAGEN Y DE LOS INSTRUMENTOS QUE PERMITEN ARCHIVAR Y CONOCER DATOS RELEVANTES PARA EL PROCESO

Artículo 382. *Instrumentos de filmación, grabación y semejantes. Valor probatorio.*

1. Las partes podrán proponer como medio de prueba la reproducción ante el tribunal de palabras, imágenes y sonidos captados mediante instrumentos de filmación, grabación y otros semejantes. Al proponer esta prueba, la parte podrá acompañar en su caso, transcripción escrita de las palabras contenidas en el soporte de que se trate y que resulten relevantes para el caso.

2. La parte que proponga este medio de prueba podrá aportar los dictámenes y medios de prueba instrumentales que considere convenientes. También las otras partes podrán aportar dictámenes y medios de prueba cuando cuestionen la autenticidad y exactitud de lo reproducido.

3. El tribunal valorará las reproducciones a que se refiere el apartado 1 de este artículo según las reglas de la sana crítica.

Artículo 383. *Acta de la reproducción y custodia de los correspondientes materiales.*

1. De los actos que se realicen en aplicación del artículo anterior se levantará la oportuna acta, donde se consignará cuanto sea necesario para la identificación de las filmaciones, grabaciones y reproducciones llevadas a cabo, así como, en su caso, las justificaciones y dictámenes aportados o las pruebas practicadas.

El tribunal podrá acordar mediante providencia que se realice una transcripción literal de las palabras y voces filmadas o grabadas, siempre que sea de relevancia para el caso, la cual se unirá al acta.

2. El material que contenga la palabra, la imagen o el sonido reproducidos habrá de conservarse por el tribunal, con referencia a los autos del juicio, de modo que no sufra alteraciones.

Artículo 384. *De los instrumentos que permitan archivar, conocer o reproducir datos relevantes para el proceso.*

1. Los instrumentos que permitan archivar, conocer o reproducir palabras, datos, cifras y operaciones matemáticas llevadas a cabo con fines contables o de otra clase, que, por ser relevantes para el proceso, hayan sido admitidos como prueba, serán examinados por el tribunal por los medios que la parte proponente aporte o que el tribunal disponga utilizar y de modo que las demás partes del proceso puedan, con idéntico conocimiento que el tribunal, alegar y proponer lo que a su derecho convenga.

2. Será de aplicación a los instrumentos previstos en el apartado anterior lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 382. La documentación en autos se hará del modo más apropiado a la naturaleza del instrumento, bajo la fe del Secretario Judicial, que, en su caso, adoptará también las medidas de custodia que resulten necesarias.

3. El tribunal valorará los instrumentos a que se refiere el apartado primero de este artículo conforme a las reglas de sana crítica aplicables a aquéllos según su naturaleza.

SECCIÓN 9.^a DE LAS PRESUNCIONES

Artículo 385. *Presunciones legales.*

1. Las presunciones que la ley establece dispensan de la prueba del hecho presunto a la parte a la que este hecho favorezca.

Tales presunciones sólo serán admisibles cuando la certeza del hecho indicio del que parte la presunción haya quedado establecida mediante admisión o prueba.

2. Cuando la ley establezca una presunción salvo prueba en contrario, ésta podrá dirigirse tanto a probar la inexistencia del hecho presunto como a demostrar que no existe, en el caso de que se trate, el enlace que ha de haber entre el hecho que se presume y el hecho probado o admitido que fundamenta la presunción.

3. Las presunciones establecidas por la ley admitirán la prueba en contrario, salvo en los casos en que aquélla expresamente lo prohíba.

Artículo 386. *Presunciones judiciales.*

1. A partir de un hecho admitido o probado, el tribunal podrá presumir la certeza, a los efectos del proceso, de otro hecho, si entre el admitido o demostrado y el presunto existe un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano.

La sentencia en la que se aplique el párrafo anterior deberá incluir el razonamiento en virtud del cual el tribunal ha establecido la presunción.

2. Frente a la posible formulación de una presunción judicial, el litigante perjudicado por ella siempre podrá practicar la prueba en contrario a que se refiere el apartado 2 del artículo anterior.

CAPÍTULO VII

De las cuestiones incidentales

Artículo 387. *Concepto de cuestiones incidentales.*

Son cuestiones incidentales las que, siendo distintas de las que constituyan el objeto principal del pleito, guarden con éste relación inmediata, así como las que se susciten respecto de presupuestos y requisitos procesales de influencia en el proceso.

Artículo 388. *Norma general sobre procedimiento.*

Las cuestiones incidentales que no tengan señalada en esta Ley otra tramitación, se ventilarán en la forma establecida en este capítulo.

Artículo 389. *Cuestiones incidentales de especial pronunciamiento.*

Las cuestiones incidentales serán de especial pronunciamiento si exigen que el tribunal decida sobre ellas separadamente en la sentencia antes de entrar a resolver sobre lo que sea objeto principal del pleito.

Estas cuestiones no suspenderán el curso ordinario del proceso.

Artículo 390. *Cuestiones incidentales de previo pronunciamiento. Suspensión del curso de la demanda.*

Cuando las cuestiones supongan, por su naturaleza, un obstáculo a la continuación del juicio por sus trámites ordinarios, se suspenderá el curso de las actuaciones hasta que aquéllas sean resueltas.

Artículo 391. *Cuestiones de previo pronunciamiento. Casos.*

Además de los determinados expresamente en la Ley, se considerarán en el caso del anterior las cuestiones incidentales que se refieran:

1.º A la capacidad y representación de cualquiera de los litigantes, por hechos ocurridos después de la audiencia regulada en los artículos 414 y siguientes.

2.º Al defecto de algún otro presupuesto procesal o a la aparición de un óbice de la misma naturaleza, siempre que hayan sobrevenido después de la audiencia prevista en los artículos citados en el número anterior.

3.º A cualquier otra incidencia que ocurra durante el juicio y cuya resolución sea absolutamente necesaria, de hecho o de derecho, para decidir sobre la continuación del juicio por sus trámites ordinarios o su terminación.

Artículo 392. *Planteamiento de las cuestiones incidentales. Inadmisión de las que no sean tales.*

1. Las cuestiones incidentales se plantearán por escrito, al que se acompañarán los documentos pertinentes y en el que se propondrá la prueba que fuese necesaria y se indicará si, a juicio de quien proponga la cuestión, ha de suspenderse o no el curso normal de las actuaciones hasta la resolución de aquélla.

2. El tribunal repelerá, mediante auto, el planteamiento de toda cuestión que no se halle en ninguno de los casos anteriores.

Artículo 393. *Admisión, sustanciación y decisión de las cuestiones incidentales.*

1. En el procedimiento ordinario no se admitirá el planteamiento de ninguna cuestión incidental una vez iniciado el juicio, y en el verbal, una vez admitida la prueba propuesta.

2. En la providencia sucintamente motivada en que se admita el planteamiento de la cuestión se resolverá si ha de considerarse de previo o de especial pronunciamiento, suspendiéndose, en el primer caso, el curso ordinario de las actuaciones.

3. Trasladado a las demás partes el escrito en que se plantee la cuestión, podrán contestar lo que estimen oportuno en el plazo de cinco días y, transcurrido este plazo, el tribunal citará a las partes a una comparecencia, que se celebrará conforme a lo dispuesto para las vistas de los juicios verbales.

4. Formuladas las alegaciones y practicada, en su caso, la prueba que en la misma vista se admita, si la cuestión fuere de previo pronunciamiento, se dictará, en el plazo de diez días, auto resolviendo la cuestión y disponiendo lo que sea procedente respecto a la continuación del proceso.

Si la cuestión fuere de especial pronunciamiento, será resuelta, con la debida separación, en la sentencia definitiva.

5. Cuando la cuestión se resuelva por medio de auto, si éste acordare poner fin al proceso, cabrá recurso de apelación, y si decidiere su continuación, no cabrá recurso alguno, sin perjuicio de que la parte perjudicada pueda impugnar la resolución al apelar la sentencia definitiva.

CAPÍTULO VIII

De la condena en costas

Artículo 394. *Condena en las costas de la primera instancia.*

1. En los procesos declarativos, las costas de la primera instancia se impondrán a la parte que haya visto rechazadas todas sus pretensiones, salvo que el tribunal aprecie, y así lo razone, que el caso presentaba serias dudas de hecho o de derecho.

Para apreciar, a efectos de condena en costas, que el caso era jurídicamente dudoso se tendrá en cuenta la jurisprudencia recaída en casos similares.

2. Si fuere parcial la estimación o desestimación de las pretensiones, cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad, a no ser que hubiere méritos para imponerlas a una de ellas por haber litigado con temeridad.

3. Cuando, en aplicación de lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo, se impusieren las costas al litigante vencido, éste sólo estará obligado a pagar, de la parte que corresponda a los abogados y demás profesionales que no estén sujetos a tarifa o arancel, una cantidad total que no exceda de la tercera parte de la cuantía del proceso, por cada uno de los litigantes que hubieren obtenido tal pronunciamiento; a estos solos efectos, las pretensiones inestimables se valorarán en tres millones de pesetas, salvo que, en razón de la complejidad del asunto, el tribunal disponga otra cosa.

No se aplicará lo dispuesto en el párrafo anterior cuando el tribunal declare la temeridad del litigante condenado en costas.

Cuando el condenado en costas sea titular del derecho de asistencia jurídica gratuita, éste únicamente estará obligado a pagar las costas causadas en defensa de la parte contraria en los casos expresamente señalados en la Ley de Asistencia Jurídica Gratuita.

4. En ningún caso se impondrán las costas al Ministerio Fiscal en los procesos en que intervenga como parte.

Artículo 395. *Condena en costas en caso de allanamiento.*

1. Si el demandado se allanare a la demanda antes de contestarla, no procederá la imposición de costas salvo que el tribunal, razonándolo debidamente, aprecie mala fe en el demandado.

Se entenderá que, en todo caso, existe mala fe, si antes de presentada la demanda se hubiese formulado al demandado requerimiento fehaciente y justificado de pago, o si se hubiera dirigido contra él demanda de conciliación.

2. Si el allanamiento se produjere tras la contestación a la demanda, se aplicará el apartado 1 del artículo anterior.

Artículo 396. *Condena en costas cuando el proceso termine por desistimiento.*

1. Si el proceso terminara por desistimiento del actor, que no haya de ser consentido por el demandado, aquél será condenado a todas las costas.

2. Si el desistimiento que pusiere fin al proceso fuere consentido por el demandado o demandados, no se condenará en costas a ninguno de los litigantes.

Artículo 397. *Apelación en materia de costas.*

Lo dispuesto en el artículo 394 será de aplicación para resolver en segunda instancia el recurso de apelación en que se impugne la condena o la falta de condena en las costas de la primera instancia.

Artículo 398. *Costas en apelación, recurso extraordinario por infracción procesal y casación.*

1. Cuando sean desestimadas todas las pretensiones de un recurso de apelación, extraordinario por infrac-

ción procesal o casación, se aplicará, en cuanto a las costas del recurso, lo dispuesto en el artículo 394.

2. En caso de estimación total o parcial de un recurso de apelación, extraordinario por infracción procesal o casación, no se condenará en las costas de dicho recurso a ninguno de los litigantes.

TÍTULO II

Del juicio ordinario

CAPÍTULO I

De las alegaciones iniciales

SECCIÓN 1.^a DE LA DEMANDA Y SU OBJETO

Artículo 399. *La demanda y su contenido.*

1. El juicio principiará por demanda, en la que, consignados de conformidad con lo que se establece en el artículo 155 los datos y circunstancias de identificación del actor y del demandado y el domicilio o residencia en que pueden ser emplazados, se expondrán numerados y separados los hechos y los fundamentos de derecho y se fijará con claridad y precisión lo que se pida.

2. Junto a la designación del actor se hará mención del nombre y apellidos del procurador y del abogado, cuando intervengan.

3. Los hechos se narrarán de forma ordenada y clara con objeto de facilitar su admisión o negación por el demandado al contestar. Con igual orden y claridad se expresarán los documentos, medios e instrumentos que se aporten en relación con los hechos que fundamenten las pretensiones y, finalmente, se formularán, valoraciones o razonamientos sobre éstos, si parecen convenientes para el derecho del litigante.

4. En los fundamentos de derecho, además de los que se refieran al asunto de fondo planteado, se incluirán, con la adecuada separación, las alegaciones que procedan sobre capacidad de las partes, representación de ellas o del procurador, jurisdicción, competencia y clase de juicio en que se deba sustanciar la demanda, así como sobre cualesquiera otros hechos de los que pueda depender la validez del juicio y la procedencia de una sentencia sobre el fondo.

5. En la petición, cuando sean varios los pronunciamientos judiciales que se pretendan, se expresarán con la debida separación. Las peticiones formuladas subsidiariamente, para el caso de que las principales fuesen desestimadas, se harán constar por su orden y separadamente.

Artículo 400. *Preclusión de la alegación de hechos y fundamentos jurídicos.*

1. Cuando lo que se pida en la demanda pueda fundarse en diferentes hechos o en distintos fundamentos o títulos jurídicos, habrán de aducirse en ella cuantos resulten conocidos o puedan invocarse al tiempo de interponerla, sin que sea admisible reservar su alegación para un proceso ulterior.

La carga de la alegación a que se refiere el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de las alegaciones complementarias o de hechos nuevos o de nueva noticia permitidas en esta Ley en momentos posteriores a la demanda y a la contestación.

2. De conformidad con lo dispuesto en el apartado anterior, a efectos de litispendencia y de cosa juzgada, los hechos y los fundamentos jurídicos aducidos en un litigio se considerarán los mismos que los alegados en otro juicio anterior si hubiesen podido alegarse en éste.

Artículo 401. *Momento preclusivo de la acumulación de acciones. Ampliación objetiva y subjetiva de la demanda.*

1. No se permitirá la acumulación de acciones después de contestada la demanda.

2. Antes de la contestación podrá ampliarse la demanda para acumular nuevas acciones a las ya ejercitadas o para dirigirlas contra nuevos demandados. En tal caso, el plazo para contestar a la demanda se volverá a contar desde el traslado de la ampliación de la demanda.

Artículo 402. *Oposición a la acumulación de acciones.*

El demandado podrá oponerse en la contestación a la demanda a la acumulación pretendida, cuando no se acomode a lo dispuesto en los artículos 71 y siguientes de esta Ley. Sobre esta oposición se resolverá en la audiencia previa al juicio.

Artículo 403. *Admisión y casos excepcionales de inadmisión de la demanda.*

1. Las demandas sólo se inadmitirán en los casos y por las causas expresamente previstas en esta Ley.

2. No se admitirán las demandas de responsabilidad contra Jueces y Magistrados por los daños y perjuicios que, por dolo, culpa o ignorancia inexcusable, irrogaren en el desempeño de sus funciones mientras no sea firme la resolución que ponga fin al proceso en que se suponga causado el agravio. Tampoco se admitirán estas demandas si no se hubiera reclamado o recurrido oportunamente en el proceso contra el acto u omisión que se considere causante de los daños y perjuicios.

3. Tampoco se admitirán las demandas cuando no se acompañen a ella los documentos que la ley expresamente exija para la admisión de aquéllas o no se hayan intentado conciliaciones o efectuado requerimientos, reclamaciones o consignaciones que se exijan en casos especiales.

Artículo 404. *Admisión de la demanda, emplazamiento al demandado y plazo para la contestación.*

El tribunal, una vez examinada de oficio su jurisdicción y competencia objetiva y, cuando proceda, territorial, dictará auto admitiendo la demanda y dará traslado de ella al demandado, para que conteste en el plazo de veinte días.

SECCIÓN 2.^a DE LA CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y DE LA RECONVENCIÓN

Artículo 405. *Contestación y forma de la contestación a la demanda.*

1. En la contestación a la demanda, que se redactará en la forma prevenida para ésta en el artículo 399, el demandado expondrá los fundamentos de su oposición a las pretensiones del actor, alegando las excepciones materiales que tuviere por conveniente. Si considerare inadmisibles la acumulación de acciones, lo manifestará así, expresando las razones de la inadmisibilidad. También podrá manifestar en la contestación su allanamiento a alguna o algunas de las pretensiones del actor, así como a parte de la única pretensión aducida.

2. En la contestación a la demanda habrán de negarse o admitirse los hechos aducidos por el actor. El tribunal podrá considerar el silencio o las respuestas evasivas del demandado como admisión tácita de los hechos que le sean perjudiciales.

3. También habrá de aducir el demandado, en la contestación a la demanda, las excepciones procesales y demás alegaciones que pongan de relieve cuanto obste a la válida prosecución y término del proceso mediante sentencia sobre el fondo.

Artículo 406. *Contenido y forma de la reconvencción. Inadmisibilidad de la reconvencción no conexa con la demanda y de la reconvencción implícita.*

1. Al contestar a la demanda, el demandado podrá, por medio de reconvencción, formular la pretensión o pretensiones que crea que le competen respecto del demandante. Sólo se admitirá la reconvencción si existiere conexión entre sus pretensiones y las que sean objeto de la demanda principal.

2. No se admitirá la reconvencción cuando el Juzgado carezca de competencia objetiva por razón de la materia o de la cuantía o cuando la acción que se ejercite deba ventilarse en juicio de diferente tipo o naturaleza.

Sin embargo, podrá ejercitarse mediante reconvencción la acción conexa que, por razón de la cuantía, hubiere de ventilarse en juicio verbal.

3. La reconvencción se propondrá a continuación de la contestación y se acomodará a lo que para la demanda se establece en el artículo 399. La reconvencción habrá de expresarse con claridad la concreta tutela judicial que se pretende obtener respecto del actor y, en su caso, de otros sujetos. En ningún caso se considerará formulada reconvencción en el escrito del demandado que finalice solicitando su absolución respecto de la pretensión o pretensiones de la demanda principal.

4. Será de aplicación a la reconvencción lo dispuesto para la demanda en el artículo 400.

Artículo 407. *Destinatarios de la demanda reconvenccional. Contestación a la reconvencción.*

1. La reconvencción podrá dirigirse también contra sujetos no demandantes, siempre que puedan considerarse litisconsortes voluntarios o necesarios del actor reconvenido por su relación con el objeto de la demanda reconvenccional.

2. El actor reconvenido y los sujetos expresados en el apartado anterior podrán contestar a la reconvencción en el plazo de veinte días a partir de la notificación de la demanda reconvenccional. Esta contestación se ajustará a lo dispuesto en el artículo 405.

Artículo 408. *Tratamiento procesal de la alegación de compensación y de la nulidad del negocio jurídico en que se funde la demanda. Cosa juzgada.*

1. Si, frente a la pretensión actora de condena al pago de cantidad de dinero, el demandado alegare la existencia de crédito compensable, dicha alegación podrá ser controvertida por el actor en la forma prevenida para la contestación a la reconvencción, aunque el demandado sólo pretendiese su absolución y no la condena al saldo que a su favor pudiera resultar.

2. Si el demandado adujere en su defensa hechos determinantes de la nulidad absoluta del negocio en que se funda la pretensión o pretensiones del actor y en la demanda se hubiere dado por supuesta la validez del negocio, el actor podrá pedir al tribunal, que así lo acordará, mediante providencia, contestar a la referida alegación de nulidad en el mismo plazo establecido para la contestación a la reconvencción.

3. La sentencia que en definitiva se dicte habrá de resolver sobre los puntos a que se refieren los apartados anteriores de este artículo y los pronunciamientos que la sentencia contenga sobre dichos puntos tendrán fuerza de cosa juzgada.

Artículo 409. *Sustanciación y decisión de las pretensiones de la contestación y la reconvencción.*

Las pretensiones que deduzca el demandado en la contestación y, en su caso, en la reconvencción, se sustanciarán y resolverán al propio tiempo y en la misma forma que las que sean objeto de la demanda principal.

SECCIÓN 3.^a DE LOS EFECTOS DE LA PENDENCIA DEL PROCESO

Artículo 410. *Comienzo de la litispendencia.*

La litispendencia, con todos sus efectos procesales, se produce desde la interposición de la demanda, si después es admitida.

Artículo 411. *Perpetuación de la jurisdicción.*

Las alteraciones que una vez iniciado el proceso, se produzcan en cuanto al domicilio de las partes, la situación de la cosa litigiosa y el objeto del juicio no modificarán la jurisdicción y la competencia, que se determinarán según lo que se acredite en el momento inicial de la litispendencia.

Artículo 412. *Prohibición del cambio de demanda y modificaciones admisibles.*

1. Establecido lo que sea objeto del proceso en la demanda, en la contestación y, en su caso, en la reconvencción, las partes no podrán alterarlo posteriormente.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior ha de entenderse sin perjuicio de la facultad de formular alegaciones complementarias, en los términos previstos en la presente Ley.

Artículo 413. *Influencia del cambio de circunstancias en la sentencia sobre el fondo. Satisfacción extraprocesal. Pérdida de interés legítimo.*

1. No se tendrán en cuenta en la sentencia las innovaciones que, después de iniciado el juicio, introduzcan las partes o terceros en el estado de las cosas o de las personas que hubiere dado origen a la demanda y, en su caso, a la reconvencción, excepto si la innovación privare definitivamente de interés legítimo las pretensiones que se hubieran deducido en la demanda o en la reconvencción, por haber sido satisfechas extraprocesalmente o por cualquier otra causa.

2. Cuando, según lo previsto en el apartado anterior, las pretensiones hayan quedado privadas de interés legítimo, se estará a lo dispuesto en el artículo 22.

CAPÍTULO II

De la audiencia previa al juicio

Artículo 414. *Finalidad, momento procesal y sujetos intervinientes en la audiencia.*

1. Una vez contestada la demanda y, en su caso, la reconvencción, o transcurridos los plazos correspondientes, el tribunal, dentro del tercer día, convocará a las partes a una audiencia, que habrá de celebrarse en el plazo de veinte días desde la convocatoria.

Esta audiencia se llevará a cabo, conforme a lo establecido en los artículos siguientes, para intentar un acuerdo o transacción de las partes que ponga fin al proceso, examinar las cuestiones procesales que pudieran obstar a la prosecución de éste y a su terminación mediante

sentencia sobre su objeto, fijar con precisión dicho objeto y los extremos, de hecho o de derecho, sobre los que exista controversia entre las partes y, en su caso, proponer y admitir la prueba.

2. Las partes habrán de comparecer en la audiencia asistidas de abogado.

Al efecto del intento de arreglo o transacción, cuando las partes no concurrieren personalmente sino a través de su procurador, habrán de otorgar a éste poder para renunciar, allanarse o transigir. Si no concurrieren personalmente ni otorgaren aquel poder, se les tendrá por no comparecidos a la audiencia.

3. Si no compareciere a la audiencia ninguna de las partes, se levantará acta haciéndolo constar y el tribunal, sin más trámites, dictará auto de sobreseimiento del proceso, ordenando el archivo de las actuaciones.

También se sobreseerá el proceso si a la audiencia sólo concurriere el demandado y no alegare interés legítimo en que continúe el procedimiento para que se dicte sentencia sobre el fondo. Si fuere el demandado quien no concurriere, la audiencia se entenderá con el actor en lo que resultare procedente.

4. Cuando faltare a la audiencia el abogado del demandante, se sobreseerá el proceso, salvo que el demandado alegare interés legítimo en la continuación del procedimiento para que se dicte sentencia sobre el fondo. Si faltare el abogado del demandado, la audiencia se seguirá con el demandante en lo que resultare procedente.

Artículo 415. *Intento de conciliación o transacción. Sobreseimiento por desistimiento bilateral. Homologación y eficacia del acuerdo.*

1. Comparecidas las partes, el tribunal declarará abierto el acto y comprobará si subsiste el litigio entre ellas.

Si manifestasen haber llegado a un acuerdo o se mostrasen dispuestas a concluirlo de inmediato, podrán desistir del proceso o solicitar del tribunal que homologue lo acordado.

En este caso, el tribunal examinará previamente la concurrencia de los requisitos de capacidad jurídica y poder de disposición de las partes o de sus representantes debidamente acreditados, que asistan al acto.

2. El acuerdo homologado judicialmente surtirá los efectos atribuidos por la ley a la transacción judicial y podrá llevarse a efecto por los trámites previstos para la ejecución de sentencias y convenios judicialmente aprobados. Dicho acuerdo podrá impugnarse por las causas y en la forma que se prevén para la transacción judicial.

3. Si las partes no hubiesen llegado a un acuerdo o no se mostrasen dispuestas a concluirlo de inmediato, la audiencia continuará según lo previsto en los artículos siguientes.

Artículo 416. *Examen y resolución de cuestiones procesales, con exclusión de las relativas a jurisdicción y competencia.*

1. Descartado el acuerdo entre las partes, el tribunal resolverá, del modo previsto en los artículos siguientes, sobre cualesquiera circunstancias que puedan impedir la válida prosecución y término del proceso mediante sentencia sobre el fondo y, en especial, sobre las siguientes:

- 1.^a Falta de capacidad de los litigantes o de representación en sus diversas clases;
- 2.^a Cosa juzgada o litispendencia;
- 3.^a Falta del debido litisconsorcio;
- 4.^a Inadecuación del procedimiento;

5.^a Defecto legal en el modo de proponer la demanda o, en su caso, la reconvención, por falta de claridad o precisión en la determinación de las partes o de la petición que se deduzca.

2. En la audiencia, el demandado no podrá impugnar la falta de jurisdicción o de competencia del tribunal, que hubo de proponer en forma de declinatoria según lo dispuesto en los artículos 63 y siguientes de esta Ley.

Lo dispuesto en el párrafo anterior se entiende sin perjuicio de lo previsto en la ley sobre apreciación por el tribunal, de oficio, de su falta de jurisdicción o de competencia.

Artículo 417. Orden de examen de las cuestiones procesales y resolución sobre ellas.

1. Cuando la audiencia verse sobre varias circunstancias de las referidas en el artículo anterior, se examinarán y resolverán por el orden en que aparecen en los artículos siguientes.

2. Cuando sea objeto de la audiencia más de una de las cuestiones y circunstancias del artículo anterior, el tribunal, dentro de los cinco días siguientes a la audiencia, se pronunciará en un mismo auto sobre todas las suscitadas que, conforme a los artículos siguientes, no resuelva oralmente en la misma audiencia.

Artículo 418. Defectos de capacidad o representación. Efectos de su no subsanación o corrección. Declaración de rebeldía.

1. Cuando el demandado haya alegado en la contestación o el actor aduzca en la audiencia defectos de capacidad o representación, que sean subsanables o susceptibles de corrección, se podrán subsanar o corregir en el acto y si no fuese posible en ese momento, se concederá para ello un plazo, no superior a diez días, con suspensión, entre tanto, de la audiencia.

2. Cuando el defecto o falta no sean subsanables ni corregibles o no se subsanen o corrijan en el plazo concedido se dará por concluida la audiencia y se dictará auto poniendo fin al proceso, salvo lo dispuesto en el apartado siguiente de este precepto.

3. Si el defecto no subsanado afectase a la personación en forma del demandado, se le declarará en rebeldía, sin que de las actuaciones que hubiese llevado a cabo quede constancia en autos.

Artículo 419. Admisión de la acumulación de acciones.

Una vez suscitadas y resueltas, en su caso, las cuestiones de capacidad y representación, si en la demanda se hubiesen acumulado diversas acciones y el demandado en su contestación se hubiera opuesto motivadamente a esa acumulación, el tribunal, oyendo previamente al actor en la misma audiencia, resolverá oralmente sobre la procedencia y admisibilidad de la acumulación. La audiencia y el proceso seguirán su curso respecto de la acción o acciones que, según la resolución judicial, puedan constituir el objeto del proceso.

Artículo 420. Posible integración voluntaria de la litis. Resolución en casos controvertidos de litisconsorcio necesario.

1. Cuando el demandado haya alegado en la contestación falta del debido litisconsorcio, podrá el actor, en la audiencia, presentar, con las copias correspondientes, escrito dirigiendo la demanda a los sujetos que el demandado considerase que habían de ser sus litiscon-

sortes y el tribunal, si estima procedente el litisconsorcio, lo declarará así, ordenando emplazar a los nuevos demandados para que contesten a la demanda, con suspensión de la audiencia.

El demandante, al dirigir la demanda a los litisconsortes, sólo podrá añadir a las alegaciones de la demanda inicial aquellas otras imprescindibles para justificar las pretensiones contra los nuevos demandados, sin alterar sustancialmente la causa de pedir.

2. Si el actor se opusiere a la falta de litisconsorcio, aducida por el demandado, el tribunal oír a las partes sobre este punto y, cuando la dificultad o complejidad del asunto lo aconseje, podrá resolverlo mediante auto que deberá dictar en el plazo de cinco días siguientes a la audiencia. En todo caso, ésta deberá proseguir para sus restantes finalidades.

3. Si el tribunal entendiere procedente el litisconsorcio, concederá al actor el plazo que estime oportuno para constituirlo, que no podrá ser inferior a diez días. Los nuevos demandados podrán contestar a la demanda dentro del plazo establecido en el artículo 404, quedando entre tanto en suspenso, para el demandante y el demandado iniciales, el curso de las actuaciones.

4. Transcurrido el plazo otorgado al actor para constituir el litisconsorcio sin haber aportado copias de la demanda y documentos anejos, dirigidas a nuevos demandados, se pondrá fin al proceso y se procederá al archivo definitivo de las actuaciones.

Artículo 421. Resolución en casos de litispendencia o cosa juzgada.

1. Cuando el tribunal aprecie la pendencia de otro juicio o la existencia de resolución firme sobre objeto idéntico, conforme a lo dispuesto en los apartados 2 y 3 del artículo 222, dará por finalizada la audiencia y dictará, en el plazo de los siguientes cinco días, auto de sobreseimiento.

Sin embargo, no se sobreseerá el proceso en el caso de que, conforme al apartado 4 del artículo 222, el efecto de una sentencia firme anterior haya de ser vinculante para el tribunal que está conociendo del proceso posterior.

2. Si el tribunal considerare inexistente la litispendencia o la cosa juzgada, lo declarará así, motivadamente, en el acto y decidirá que la audiencia prosiga para sus restantes finalidades.

3. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, cuando la dificultad o complejidad de las cuestiones suscitadas sobre litispendencia o cosa juzgada lo aconsejen, podrá también resolver sobre dichas cuestiones mediante auto, dentro de los cinco días siguientes a la audiencia, que proseguirá en todo caso para sus restantes finalidades. Si fuese necesario resolver sobre alguna cuestión de hecho, las actuaciones oportunas, que ordenará el tribunal, se practicarán dentro del plazo antedicho.

Artículo 422. Resolución en casos de inadecuación de procedimiento por razón de la cuantía.

1. Si la alegación de procedimiento inadecuado formulada en la contestación a la demanda se fundase en disconformidad con el valor de la cosa litigiosa o con el modo de calcular, según las reglas legales, el interés económico de la demanda, el tribunal oír a las partes en la audiencia y resolverá en el acto lo que proceda, ateniéndose, en su caso, al acuerdo al que pudieran llegar las partes respecto del valor de la cosa litigiosa.

2. Si no se diese acuerdo sobre el valor de la cosa litigiosa, el tribunal, en la misma audiencia, decidirá oralmente, de forma motivada, lo que proceda, tomando

en cuenta los documentos, informes y cualesquiera otros elementos útiles para calcular el valor, que las partes hayan aportado.

Si procediese seguir los trámites del juicio verbal, se pondrá fin a la audiencia, citando a las partes para la vista de dicho juicio, salvo que la demanda apareciese interpuesta fuera de plazo de caducidad que, por razón de la materia, establezca la ley. En este caso, se declarará sobreseído el proceso.

Artículo 423. Resolución en casos de inadecuación de procedimiento por razón de la materia.

1. Cuando la alegación de procedimiento inadecuado se funde en no corresponder el que se sigue a la materia objeto del proceso, el tribunal, oídas las partes en la audiencia, podrá decidir motivadamente en el acto lo que estime procedente y si considera infundada la alegación, la audiencia proseguirá para sus restantes finalidades.

2. También el tribunal, si la complejidad del asunto lo aconseja, podrá decidir lo que sea procedente sobre el procedimiento que se ha de seguir, dentro de los cinco días siguientes a la audiencia, que proseguirá en todo caso para sus restantes finalidades.

3. Si el procedimiento adecuado fuese el del juicio verbal, al declararlo así se dispondrá la citación de las partes para la vista, salvo que la demanda apareciese interpuesta fuera del plazo de caducidad que, por razón de la materia, establezca la ley. En este caso, se declarará sobreseído el proceso.

También se dispondrá el sobreseimiento si, al iniciarse la vista, no apareciesen cumplidos los requisitos especiales que las leyes exijan, por razón de la materia, para la admisión de la demanda.

Artículo 424. Actividad y resolución en caso de demanda defectuosa.

1. Si el demandado alegare en la contestación a la demanda la falta de claridad o precisión de ésta en la determinación de las partes o en las pretensiones deducidas, o si el actor adujere en la audiencia esos mismos defectos en la contestación o en la reconvencción, o si, de oficio, el tribunal apreciase unos u otros, admitirá en el acto de la audiencia las aclaraciones o precisiones oportunas.

2. En caso de no formularse aclaraciones y precisiones, el tribunal sólo decretará el sobreseimiento del pleito si no fuese en absoluto posible determinar en qué consisten las pretensiones del actor o, en caso, del demandado en la reconvencción, o frente a qué sujetos jurídicos se formulan las pretensiones.

Artículo 425. Decisión judicial en casos de circunstancias procesales análogas a las expresamente previstas.

La resolución de circunstancias alegadas o puestas de manifiesto de oficio, que no se hallen comprendidas en el artículo 416, se acomodará a las reglas establecidas en estos preceptos para las análogas.

Artículo 426. Alegaciones complementarias y aclaratorias. Pretensiones complementarias. Hechos acaecidos o conocidos con posterioridad a la demanda y la contestación. Presentación de documentos sobre dichos extremos.

1. En la audiencia, los litigantes, sin alterar sustancialmente sus pretensiones ni los fundamentos de éstas expuestos en sus escritos, podrán efectuar alegaciones

complementarias en relación con lo expuesto de contrario.

2. También podrán las partes aclarar las alegaciones que hubieren formulado y rectificar extremos secundarios de sus pretensiones, siempre sin alterar éstas ni sus fundamentos.

3. Si una parte pretendiere añadir alguna petición accesorio o complementaria de las formuladas en sus escritos, se admitirá tal adición si la parte contraria se muestra conforme. Si se opusiere, el tribunal decidirá sobre la admisibilidad de la adición, que sólo acordará cuando entienda que su planteamiento en la audiencia no impide a la parte contraria ejercitar su derecho de defensa en condiciones de igualdad.

4. Si después de la demanda o de la contestación ocurriese algún hecho de relevancia para fundamentar las pretensiones de las partes en el pleito, o hubiese llegado a noticia de las partes alguno anterior de esas características, podrán alegarlo en la audiencia.

Será de aplicación a la alegación de hecho nuevo o de nueva noticia lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 286.

5. En el acto de la audiencia, las partes podrán aportar documentos y dictámenes que se justifiquen en razón de las alegaciones complementarias, rectificaciones, peticiones, adiciones y hechos nuevos a que se refieren los apartados anteriores de este artículo.

A la presentación de estos documentos será de aplicación, según sus clases, lo dispuesto en los artículos 267 y 268 de esta Ley.

6. El tribunal podrá también requerir a las partes para que realicen las aclaraciones o precisiones necesarias respecto de los hechos y argumentos contenidos en sus escritos de demanda o contestación. Si tales aclaraciones o precisiones no se efectuaren, el tribunal les advertirá de que puede tenerlos por conformes con relación a los hechos y argumentos aducidos de contrario.

Artículo 427. Posición de las partes ante los documentos y dictámenes presentados.

1. En la audiencia, cada parte se pronunciará sobre los documentos aportados de contrario hasta ese momento, manifestando si los admite o impugna o reconoce o si, en su caso, propone prueba acerca de su autenticidad.

2. Las partes, si fuere el caso, expresarán lo que convenga a su derecho acerca de los dictámenes periciales presentados hasta ese momento, admitiéndolos, contradiciéndolos o proponiendo que sean ampliados en los extremos que determinen. También se pronunciarán sobre los informes que se hubieran aportado al amparo del número 5.º del apartado 1 del artículo 265.

3. Si las alegaciones o pretensiones a que se refieren los tres primeros apartados del artículo 426 suscitasen en todas o en alguna de las partes la necesidad de aportar al proceso algún dictamen pericial, podrán hacerlo dentro del plazo establecido en el apartado segundo del artículo 338.

4. En el mismo caso del apartado anterior, las partes que asistieren a la audiencia, en vez de aportar dictamen del perito que libremente designen, podrán solicitar, en la misma audiencia, la designación por el tribunal de un perito que dictamine. Esta solicitud se resolverá con arreglo a lo establecido en la sección 5.ª del capítulo VI del Título I del Libro II de esta Ley.

Artículo 428. Fijación de los hechos controvertidos y posible sentencia inmediata.

1. En su caso, la audiencia continuará para que las partes o sus defensores, con el tribunal, fijen los hechos

sobre los que exista conformidad y disconformidad de los litigantes.

2. A la vista del objeto de la controversia, el tribunal podrá exhortar a las partes o a sus representantes y a sus abogados para que lleguen a un acuerdo que ponga fin al litigio. En su caso, será de aplicación al acuerdo lo dispuesto en el artículo 415 de esta Ley.

3. Si las partes no pusieran fin al litigio mediante acuerdo, conforme al apartado anterior, pero estuvieren conformes en todos los hechos y la discrepancia quedase reducida a cuestión o cuestiones jurídicas, el tribunal dictará sentencia dentro de veinte días a partir del siguiente al de la terminación de la audiencia.

Artículo 429. *Proposición y admisión de la prueba. Señalamiento del juicio.*

1. Si no hubiese acuerdo de las partes para finalizar el litigio ni existiera conformidad sobre los hechos, la audiencia proseguirá para la proposición y admisión de la prueba.

Cuando el tribunal considere que las pruebas propuestas por las partes pudieran resultar insuficientes para el esclarecimiento de los hechos controvertidos lo pondrá de manifiesto a las partes indicando el hecho o hechos que, a su juicio, podrían verse afectados por la insuficiencia probatoria. Al efectuar esta manifestación, el tribunal, ciñéndose a los elementos probatorios cuya existencia resulte de los autos, podrá señalar también la prueba o pruebas cuya práctica considere conveniente.

En el caso a que se refiere el párrafo anterior, las partes podrán completar o modificar sus proposiciones de prueba a la vista de lo manifestado por el tribunal.

2. Una vez admitidas las pruebas pertinentes y útiles, el tribunal procederá a señalar la fecha del juicio, que deberá celebrarse en el plazo de un mes desde la conclusión de la audiencia.

3. A solicitud de parte, cuando toda la prueba o gran parte de ella hubiera de realizarse fuera del lugar en que tenga su sede el tribunal que conozca del pleito, podrá acordarse que el juicio se celebre dentro del plazo de dos meses.

4. Las pruebas que no hayan de practicarse en el acto del juicio se llevarán a cabo con anterioridad a éste.

5. Las partes deberán indicar qué testigos y peritos se comprometen a presentar en el juicio y cuáles, por el contrario, han de ser citados por el tribunal. La citación se acordará en la audiencia y se practicará con la antelación suficiente.

También las partes deberán señalar qué declaraciones e interrogatorios consideran que han de realizarse a través del auxilio judicial. El tribunal decidirá lo que proceda a ese respecto y, en caso de que estime necesario recabar el auxilio judicial, acordará en el acto la remisión de los exhortos oportunos, dando a las partes un plazo de tres días a los efectos de que presenten, cuando fuere necesario, una lista de preguntas. En cualquier caso, la falta de cumplimentación de tales exhortos no suspenderá el acto del juicio.

6. No será necesario citar para el juicio a las partes que, por sí o por medio de su procurador, hayan comparecido a la audiencia previa.

7. Cuando, de manera excepcional y motivada, y por razón de las pruebas admitidas, fuese de prever que el juicio no podrá finalizar en una sola sesión dentro del día señalado, la citación lo expresará así, indicando si la sesión o sesiones ulteriores se llevarán a cabo en el día o días inmediatamente sucesivos o en otros, que se señalarán, con expresión en todo caso de la hora en que las sesiones del juicio hayan de dar comienzo.

8. Cuando la única prueba que resulte admitida sea la de documentos, y éstos ya se hubieran aportado al proceso sin resultar impugnados, o cuando se hayan presentado informes periciales, y ni las partes ni el tribunal solicitaren la presencia de los peritos en el juicio para la ratificación de su informe, el tribunal procederá a dictar sentencia, sin previa celebración del juicio, dentro de los veinte días siguientes a aquel en que termine la audiencia.

Artículo 430. *Solicitud de nuevo señalamiento del juicio.*

Si cualquiera de los que hubieren de acudir al acto del juicio no pudiese asistir a éste por causa de fuerza mayor u otro motivo de análoga entidad podrá solicitar nuevo señalamiento de juicio. Esta solicitud se sustanciará y resolverá conforme a lo previsto en el artículo 183.

CAPÍTULO III

Del juicio

Artículo 431. *Finalidad del juicio.*

El juicio tendrá por objeto la práctica de las pruebas de declaración de las partes, testifical, informes orales y contradictorios de peritos, reconocimiento judicial en su caso y reproducción de palabras, imágenes y sonidos. Asimismo, una vez practicadas las pruebas, en el juicio se formularán las conclusiones sobre éstas.

Artículo 432. *Comparecencia e incomparecencia de las partes.*

1. Sin perjuicio de la intervención personal en el interrogatorio que se hubiera admitido, las partes comparecerán en el juicio representadas por procurador y asistidas de abogado.

2. Si no compareciere en el juicio ninguna de las partes, se levantará acta haciéndolo constar y el tribunal, sin más trámites, declarará el pleito visto para sentencia. Si sólo compareciere alguna de las partes, se procederá a la celebración del juicio.

Artículo 433. *Desarrollo del acto del juicio.*

1. El juicio comenzará practicándose, conforme a lo dispuesto en los artículos 299 y siguientes, las pruebas admitidas, pero si se hubiera suscitado o se suscitare la vulneración de derechos fundamentales en la obtención u origen de alguna prueba, se resolverá primero sobre esta cuestión.

Asimismo, con carácter previo a la práctica de las pruebas, si se hubiesen alegado o se alegaren hechos acaecidos o conocidos con posterioridad a la audiencia previa, se procederá a oír a las partes y a la proposición y admisión de pruebas previstas en el artículo 286.

2. Practicadas las pruebas, las partes formularán oralmente sus conclusiones sobre los hechos controvertidos, exponiendo de forma ordenada, clara y concisa, si, a su juicio, los hechos relevantes han sido o deben considerarse admitidos y, en su caso, probados o inciertos.

A tal fin, harán un breve resumen de cada una de las pruebas practicadas sobre aquellos hechos, con remisión pormenorizada, en su caso, a los autos del juicio. Si entendieran que algún hecho debe tenerse por cierto en virtud de presunción, lo manifestarán así, fundamentando su criterio. Podrán, asimismo, alegar lo que resulte

de la carga de la prueba sobre los hechos que reputen dudosos.

En relación con el resultado de las pruebas y la aplicación de las normas sobre presunciones y carga de la prueba, cada parte principiará a los hechos aducidos en apoyo de sus pretensiones y seguirá con lo que se refiera a los hechos aducidos por la parte contraria.

3. Expuestas sus conclusiones sobre los hechos controvertidos, cada parte podrá informar sobre los argumentos jurídicos en que se apoyen sus pretensiones, que no podrán ser alteradas en ese momento.

4. Si el tribunal no se considerase suficientemente ilustrado sobre el caso con las conclusiones e informes previstos en los apartados anteriores, podrá conceder a las partes la palabra cuantas veces estime necesario para que informen sobre las cuestiones que les indique.

CAPÍTULO IV

De la sentencia

Artículo 434. *Sentencia.*

1. La sentencia se dictará dentro de los veinte días siguientes a la terminación del juicio.

2. Si, dentro del plazo para dictar sentencia y conforme a lo prevenido en los artículos siguientes, se acordasen diligencias finales, quedará en suspenso el plazo para dictar aquélla.

Artículo 435. *Diligencias finales. Procedencia.*

1. Sólo a instancia de parte podrá el tribunal acordar, mediante auto, como diligencias finales, la práctica de actuaciones de prueba, conforme a las siguientes reglas:

1.^a No se practicarán como diligencias finales las pruebas que hubieran podido proponerse en tiempo y forma por las partes, incluidas las que hubieran podido proponerse tras la manifestación del tribunal a que se refiere el apartado 1 del artículo 429.

2.^a Cuando, por causas ajenas a la parte que la hubiese propuesto, no se hubiese practicado alguna de las pruebas admitidas.

3.^a También se admitirán y practicarán las pruebas pertinentes y útiles, que se refieran a hechos nuevos o de nueva noticia, previstos en el artículo 286.

2. Excepcionalmente, el tribunal podrá acordar, de oficio o a instancia de parte, que se practiquen de nuevo pruebas sobre hechos relevantes, oportunamente alegados, si los actos de prueba anteriores no hubieran resultado conducentes a causa de circunstancias ya desaparecidas e independientes de la voluntad y diligencia de las partes, siempre que existan motivos fundados para creer que las nuevas actuaciones permitirán adquirir certeza sobre aquellos hechos.

En este caso, en el auto en que se acuerde la práctica de las diligencias habrán de expresarse detalladamente aquellas circunstancias y motivos.

Artículo 436. *Plazo para la práctica de las diligencias finales. Sentencia posterior.*

1. Las diligencias que se acuerden según lo dispuesto en los artículos anteriores se llevarán a cabo, dentro del plazo de veinte días, en la forma establecida en esta Ley para las pruebas de su clase. Una vez practicadas, las partes podrán, dentro del quinto día, presentar escrito en que resuman y valoren el resultado.

2. El plazo de veinte días para dictar sentencia volverá a computarse cuando transcurra el otorgado a las partes para presentar el escrito a que se refiere el apartado anterior.

TÍTULO III

Del juicio verbal

Artículo 437. *Forma de la demanda.*

1. El juicio verbal principiará mediante demanda sucinta, en la que se consignarán los datos y circunstancias de identificación del actor y del demandado y el domicilio o los domicilios en que pueden ser citados, y se fijará con claridad y precisión lo que se pida.

2. En los juicios verbales en que se reclame una cantidad que no exceda de 150.000 pesetas, el demandante podrá formular su demanda cumplimentando unos impresos normalizados que, a tal efecto, se hallarán a su disposición en el tribunal correspondiente.

Artículo 438. *Reconvención y acumulación objetiva y subjetiva de acciones.*

1. En ningún caso se admitirá reconvención en los juicios verbales que, según la ley, deban finalizar por sentencia sin efectos de cosa juzgada.

En los demás juicios verbales sólo se admitirá la reconvención cuando ésta se notifique al actor al menos cinco días antes de la vista, no determine la improcedencia del juicio verbal y exista conexión entre las pretensiones de la reconvención y las que sean objeto de la demanda principal.

2. Cuando en los juicios verbales el demandado oponga un crédito compensable, deberá notificárselo al actor al menos cinco días antes de la vista.

Si la cuantía del crédito compensable que pudiese alegar el demandado fuese superior a la que determine que se siga el juicio verbal, el tribunal tendrá por no hecha tal alegación, advirtiéndolo así al demandado, para que use de su derecho ante el tribunal y por los trámites que correspondan.

3. No se admitirá en los juicios verbales la acumulación objetiva de acciones, salvo las excepciones siguientes:

1.^a La acumulación de acciones basadas en unos mismos hechos, siempre que proceda en todo caso el juicio verbal.

2.^a La acumulación de la acción de resarcimiento de daños y perjuicios a otra acción que sea prejudicial de ella.

3.^a La acumulación de las acciones en reclamación de rentas o cantidades análogas vencidas y no pagadas, siempre que lo reclamado no exceda de 500.000 pesetas, cuando se trate de juicios de desahucio de finca por falta de pago.

Cuando la cantidad reclamada excediera de dicha cantidad, las acciones de reclamación de rentas y de desahucio por falta de pago podrán acumularse en el juicio ordinario.

4. Podrán acumularse las acciones que uno tenga contra varios sujetos o varios contra uno siempre que se cumplan los requisitos establecidos en el artículo 72 y en el apartado 1 del artículo 73 de la presente Ley.

Artículo 439. *Inadmisión de la demanda en casos especiales.*

1. No se admitirán las demandas que pretendan retener o recobrar la posesión si se interponen transcurrido el plazo de un año a contar desde el acto de la perturbación o el despojo.

2. En los casos del número 7.º del apartado 1 del artículo 250, no se admitirán las demandas en los casos siguientes:

1.º Cuando en ellas no se expresen las medidas que se consideren necesarias para asegurar la eficacia de la sentencia que recayere.

2.º Si, salvo renuncia del demandante, que hará constar en la demanda, no se señalase en ésta la caución que, conforme a lo previsto en el párrafo segundo del apartado 2 del artículo 64, ha de prestar el demandado, en caso de comparecer y contestar, para responder de los frutos que haya percibido indebidamente, de los daños y perjuicios que hubiere irrogado y de las costas del juicio.

3.º Si no se acompañase a la demanda certificación literal del Registro de la Propiedad que acredite expresamente la vigencia, sin contradicción alguna, del asiento que legitima al demandante.

3. No se admitirán las demandas de desahucio de finca urbana por falta de pago de las rentas o cantidades debidas por el arrendatario si el arrendador no indicare las circunstancias concurrentes que puedan permitir o no, en el caso concreto, la enervación del desahucio.

4. En los casos de los números 10.º y 11.º del apartado 1 del artículo 250, cuando la acción ejercitada se base en el incumplimiento de un contrato de venta de bienes muebles a plazos, no se admitirán las demandas a las que no se acompañe la acreditación del requerimiento de pago al deudor, con diligencia expresiva del impago y de la no entrega del bien, en los términos previstos en el apartado segundo del artículo 16 de la Ley de Venta a Plazos de Bienes Muebles, así como certificación de la inscripción de los bienes en el Registro de Venta a Plazos de Bienes Muebles, si se tratase de bienes susceptibles de inscripción en el mismo. Cuando se ejerciten acciones basadas en el incumplimiento de un contrato de arrendamiento financiero, no se admitirán las demandas a las que no se acompañe la acreditación del requerimiento de pago al deudor, con diligencia expresiva del impago y de la no entrega del bien, en los términos previstos en el apartado tercero de la disposición adicional primera de la Ley de Venta a Plazos de Bienes Muebles.

5. Tampoco se admitirán las demandas de juicio verbal cuando no se cumplan los requisitos de admisibilidad, que, para casos especiales, puedan establecer las leyes.

Artículo 440. *Admisión y traslado de la demanda sucinta y citación para vista.*

1. El tribunal, en el plazo de cinco días, previo examen de su jurisdicción y de su competencia objetiva y, cuando proceda, territorial, dictará auto en el que ordenará, en su caso, la admisión de la demanda y su traslado al demandado y citará a las partes para la celebración de vista, con indicación de día y hora, debiendo mediar diez días, al menos, desde el siguiente a la citación y sin que puedan exceder de veinte.

En la citación se hará constar que la vista no se suspenderá por inasistencia del demandado y se advertirá a los litigantes que han de concurrir con los medios de prueba de que intenten valerse, con la prevención de que si no asistieren y se propusiere y admitiere su declaración, podrán considerarse admitidos los hechos del interrogatorio conforme a lo dispuesto en el artículo 304. Asimismo, se prevendrá a demandante y demandado de lo dispuesto, en el artículo 442, para el caso de que no comparecieran a la vista.

La citación indicará también a las partes que, en el plazo de los tres días siguientes a la recepción de la citación, deben indicar las personas que por no poderlas presentar ellas mismas, han de ser citadas por el tribunal a la vista para que declaren en calidad de partes o de

testigos. A tal fin, facilitarán todos los datos y circunstancias precisos para llevar a cabo la citación.

2. En los casos del número 7.º del apartado 1 del artículo 250, en la citación para la vista se apercibirá al demandado de que, en caso de no comparecer, se dictará sentencia acordando las actuaciones que, para la efectividad del derecho inscrito, hubiere solicitado el actor. También se apercibirá al demandado, en su caso, de que la misma sentencia se dictará si comparece al acto de la vista, pero no presta caución, en la cuantía que, tras oírle, el tribunal determine, dentro de la solicitada por el actor.

3. En los casos de demandas de desahucio de finca urbana por falta de pago de rentas o cantidades debidas, el tribunal indicará, en su caso, en la citación para la vista, la posibilidad de enervar el desahucio conforme a lo establecido en el apartado 4 del artículo 22 de esta Ley. También se apercibirá al demandado que, de no comparecer a la vista, se declarará el desahucio sin más trámites.

Artículo 441. *Actuaciones previas a la vista, en casos especiales.*

1. Interpuesta la demanda en el caso del número 3.º del apartado 1 del artículo 250, el tribunal llamará a los testigos propuestos por el demandante y, según sus declaraciones, dictará auto en el que denegará u otorgará, sin perjuicio de mejor derecho, la posesión solicitada, llevando a cabo las actuaciones que reputé conducentes a tal efecto. El auto será publicado por edictos, que se insertarán en un lugar visible de la sede del tribunal, en el «Boletín Oficial» de la provincia y en uno de los periódicos de mayor circulación en la misma, a costa del demandante, instando a los interesados a comparecer y reclamar, en el plazo de cuarenta días, si consideran tener mejor derecho que el demandante.

Si nadie compareciere, se confirmará al demandante en la posesión; pero en caso de que se presentaren reclamantes, previo traslado de sus escritos al demandante, se le citará, con todos los comparecientes, a la vista, sustanciándose en adelante las actuaciones del modo que se dispone en los artículos siguientes.

2. Si la demanda pretendiere que se resolviera judicialmente, con carácter sumario, la suspensión de una obra nueva, el tribunal, antes incluso de la citación para la vista, dirigirá inmediata orden de suspensión al dueño o encargado de la obra, que podrá ofrecer caución para continuarla, así como la realización de las obras indispensables para conservar lo ya edificado. El tribunal podrá disponer que se lleve a cabo reconocimiento judicial, pericial o conjunto, antes de la vista.

La caución podrá prestarse en la forma prevista en el párrafo segundo del apartado 2 del artículo 64 de esta Ley.

3. En los casos del número 7.º del apartado 1 del artículo 250, el tribunal, tan pronto admita la demanda, adoptará las medidas solicitadas que, según las circunstancias, fuesen necesarias para asegurar en todo caso el cumplimiento de la sentencia que recayere.

4. En el caso del número 10.º del apartado 1 del artículo 250, el tribunal, al admitir la demanda, ordenará la exhibición de los bienes a su poseedor, bajo apercibimiento de incurrir en desobediencia a la autoridad judicial, y su inmediato embargo preventivo, que se asegurará mediante depósito, con arreglo a lo previsto en esta Ley. Cuando, al amparo de lo dispuesto en el número 11.º del apartado 1 del artículo 250, se ejerciten acciones basadas en el incumplimiento de un contrato de arrendamiento financiero o contrato de venta a plazos con reserva de dominio, el tribunal ordenará, al admitir la demanda, el depósito del bien cuya entrega se reclama.

me. No se exigirá caución al demandante para la adopción de estas medidas cautelares, ni se admitirá oposición del demandado a las mismas. Tampoco se admitirán solicitudes de modificación o de sustitución de las medidas por caución.

Además de lo dispuesto en el párrafo anterior, se emplazará al demandado por cinco días para que se persone en las actuaciones, por medio de procurador, al objeto de anunciar su oposición a la demanda por alguna de las causas previstas en el apartado 3 del artículo 444. Si el demandado dejare transcurrir el plazo sin anunciar su oposición, o si pretendiera fundar ésta en causa no comprendida en el apartado 3 del artículo 444, se dictará, sin más trámites sentencia estimatoria de las pretensiones del actor.

Quando el demandado anuncie su oposición a la reclamación con arreglo a lo previsto en el párrafo anterior, se citará a las partes para la vista y, si el demandado no asistiera a la misma sin concurrir justa causa o asistiera, pero no formulara oposición o pretendiera fundar ésta en causa no comprendida en el apartado 3 del artículo 444, se dictará, sin más trámites, sentencia estimatoria de las pretensiones del actor. En estos casos el demandado, además, será sancionado con multa de hasta la quinta parte del valor de la reclamación, con un mínimo de 30.000 pesetas.

Contra la sentencia que se dicte en los casos de ausencia de oposición a que se refieren los dos párrafos anteriores no se dará recurso alguno.

Artículo 442. *Inasistencia de las partes a la vista.*

1. Si el demandante no asistiese a la vista, y el demandado no alegare interés legítimo en la continuación del proceso para que se dicte sentencia sobre el fondo, se le tendrá en el acto por desistido a aquel de la demanda, se le impondrán las costas causadas y se le condenará a indemnizar al demandado comparecido, si éste lo solicitare y acreditarle los daños y perjuicios sufridos.

2. Al demandado que no comparezca se le declarará en rebeldía y, sin volver a citarlo, continuará el juicio su curso.

Artículo 443. *Desarrollo de la vista.*

1. La vista comenzará con exposición por el demandante de los fundamentos de lo que pida o ratificación de los expuestos en la demanda si ésta se hubiera formulado conforme a lo previsto para el juicio ordinario.

2. Acto seguido, el demandado podrá formular las alegaciones que a su derecho convengan, comenzando, en su caso, por las cuestiones relativas a la acumulación de acciones que considerase inadmisibles, así como a cualquier otro hecho o circunstancia que pueda obstar a la válida prosecución y término del proceso mediante sentencia sobre el fondo.

El demandado no podrá impugnar en este momento la falta de jurisdicción o de competencia del tribunal, que hubo de proponer en forma de declinatoria según lo dispuesto en el artículo 64 de la presente Ley, sin perjuicio de lo previsto sobre apreciación de oficio por el tribunal de su falta de jurisdicción o de competencia.

3. Oído el demandante sobre las cuestiones a que se refiere el apartado anterior, así como las que considerare necesario proponer acerca de la personalidad y representación del demandado, el tribunal resolverá lo que proceda y si manda proseguir el juicio, el demandado podrá pedir que conste en acta su disconformidad, a los efectos de apelar contra la sentencia que en definitiva recaiga.

4. Si no se suscitasen las cuestiones procesales a que se refieren los apartados anteriores o si, suscitadas,

se resolviese por el tribunal la continuación del juicio, se dará la palabra a las partes para fijar con claridad los hechos relevantes en que fundamenten sus pretensiones. Si no hubiere conformidad sobre ellos, se pondrán las pruebas y, una vez admitidas las que no sean impertinentes o inútiles, se practicarán seguidamente.

La proposición de prueba de las partes podrá completarse con arreglo a lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 429.

Artículo 444. *Reglas especiales sobre contenido de la vista.*

1. Cuando en el juicio verbal se pretenda la recuperación de finca, rústica o urbana, dada en arrendamiento, por impago de la renta o cantidad asimilada sólo se permitirá al demandado alegar y probar el pago o las circunstancias relativas a la procedencia de la enervación.

2. En los casos del número 7.º del apartado 1 del artículo 250, el demandado sólo podrá oponerse a la demanda si, en su caso, presta la caución determinada por el tribunal en cualquiera de las formas previstas en el párrafo segundo del apartado 2 del artículo 64 de esta Ley.

La oposición del demandado únicamente podrá fundarse en alguna de las causas siguientes:

1.º Falsedad de la certificación del Registro u omisión en ella de derechos o condiciones inscritas, que desvirtúen la acción ejercitada.

2.º Poseer el demandado la finca o disfrutar el derecho discutido por contrato u otra cualquier relación jurídica directa con el último titular o con titulares anteriores o en virtud de prescripción, siempre que ésta deba perjudicar al titular inscrito.

3.º Que la finca o el derecho se encuentren inscritos a favor del demandado y así lo justifique presentando certificación del Registro de la Propiedad acreditativa de la vigencia de la inscripción.

4.º No ser la finca inscrita la que efectivamente posea el demandado.

3. En los casos de los números 10.º y 11.º del apartado 1 del artículo 250, la oposición del demandado sólo podrá fundarse en alguna de las causas siguientes:

1.^a Falta de jurisdicción o de competencia del tribunal.

2.^a Pago acreditado documentalmente.

3.^a Inexistencia o falta de validez de su consentimiento, incluida la falsedad de la firma.

4.^a Falsedad del documento en que aparezca formalizado el contrato.

Artículo 445. *Prueba y presunciones en los juicios verbales.*

En materia de prueba y de presunciones, será de aplicación a los juicios verbales lo establecido en los capítulos V y VI del Título I del presente Libro.

Artículo 446. *Resoluciones sobre la prueba y recursos.*

Contra las resoluciones del tribunal sobre inadmisión de pruebas o sobre admisión de las que se denunciaron como obtenidas con violación de derechos fundamentales, las partes podrán formular protesta a efecto de hacer valer sus derechos en la segunda instancia.

Artículo 447. Sentencia. Ausencia de cosa juzgada en casos especiales.

1. Practicadas las pruebas si se hubieren propuesto y admitido o expuestas, en otro caso, las alegaciones de las partes, se dará por terminada la vista y el tribunal dictará sentencia dentro de los diez días siguientes.

2. No producirán efectos de cosa juzgada las sentencias que pongan fin a los juicios verbales sobre tutela sumaria de la posesión, las que decidan sobre la pretensión de desahucio o recuperación de finca, rústica o urbana, dada en arrendamiento, por impago de la renta o alquiler, y sobre otras pretensiones de tutela que esta Ley califique como sumaria.

3. Carecerán también de efectos de cosa juzgada las sentencias que se dicten en los juicios verbales en que se pretenda la efectividad de derechos reales inscritos frente a quienes se opongan a ellos o perturben su ejercicio, sin disponer de título inscrito.

4. Tampoco tendrán efectos de cosa juzgada las resoluciones judiciales a las que, en casos determinados, las leyes nieguen esos efectos.

TÍTULO IV**De los recursos****CAPÍTULO I****De los recursos: disposiciones generales****Artículo 448. Del derecho a recurrir.**

1. Contra las resoluciones judiciales que les afecten desfavorablemente, las partes podrán interponer los recursos previstos en la ley.

2. Los plazos para recurrir se contarán desde el día siguiente al de la notificación de la resolución que se recurra, o, en su caso, a la notificación de su aclaración o de la denegación de ésta.

Artículo 449. Derecho a recurrir en casos especiales.

1. En los procesos que lleven aparejado el lanzamiento, no se admitirán al demandado los recursos de apelación, extraordinario por infracción procesal o casación si, al prepararlos, no manifiesta, acreditándolo por escrito, tener satisfechas las rentas vencidas y las que por arreglo al contrato deba pagar adelantadas.

2. Los recursos de apelación, extraordinario por infracción procesal o casación, a que se refiere el apartado anterior, se declararán desiertos, cualquiera que sea el estado en que se hallen, si durante la sustanciación de los mismos el demandado recurrente dejare de pagar los plazos que vengzan o los que deba adelantar. El arrendatario podrá adelantar o consignar el pago de varios períodos no vencidos, los cuales se sujetarán a liquidación una vez firme la sentencia. En todo caso, el abono de dichos importes no se considerará novación del contrato.

3. En los procesos en que se pretenda la condena a indemnizar los daños y perjuicios derivados de la circulación de vehículos de motor no se admitirán al condenado a pagar la indemnización los recursos de apelación, extraordinario por infracción procesal o casación, si, al prepararlos, no acredita haber constituido depósito del importe de la condena más los intereses y recargos exigibles en el establecimiento destinado al efecto. Dicho depósito no impedirá, en su caso, la ejecución provisional de la resolución dictada.

4. En los procesos en que se pretenda la condena al pago de las cantidades debidas por un propietario

a la comunidad de vecinos, no se admitirá al condenado el recurso de apelación, extraordinario por infracción procesal o casación si, al prepararlos, no acredita tener satisfecha o consignada la cantidad líquida a que se contrae la sentencia condenatoria. La consignación de la cantidad no impedirá, en su caso, la ejecución provisional de la resolución dictada.

5. El depósito o consignación exigidos en los apartados anteriores podrá hacerse también mediante aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del tribunal, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada o depositada.

6. En los casos de los apartados anteriores, antes de rechazar o declarar desiertos los recursos, se estará a lo dispuesto en el artículo 231 de esta Ley cuando el recurrente hubiese manifestado su voluntad de abonar, consignar, depositar o avalar las cantidades correspondientes, pero no acreditara documentalmente, a satisfacción del tribunal, el cumplimiento de tales requisitos.

Artículo 450. Del desistimiento de los recursos.

1. Todo recurrente podrá desistir del recurso antes de que sobre él recaiga resolución.

2. Si, en caso de ser varios los recurrentes, sólo alguno o algunos de ellos desistieran, la resolución recurrida no será firme en virtud del desistimiento, pero se tendrán por abandonadas las pretensiones de impugnación que fueren exclusivas de quienes hubieran desistido.

CAPÍTULO II**Del recurso de reposición****Artículo 451. Resoluciones recurribles. Inexistencia de efectos suspensivos.**

Contra todas las providencias y autos no definitivos dictados por cualquier tribunal civil cabrá recurso de reposición ante el mismo tribunal que dictó la resolución recurrida, sin perjuicio del cual se llevará a efecto lo acordado.

Artículo 452. Plazo, forma e inadmisión.

El recurso de reposición deberá interponerse en el plazo de cinco días, expresándose la infracción en que la resolución hubiera incurrido a juicio del recurrente.

Si no se cumplieran estos dos requisitos, se inadmitirá, mediante providencia, la reposición, sin ulterior recurso.

Artículo 453. De la audiencia a las partes recurridas y de la resolución.

1. Admitido a trámite el recurso de reposición, se concederá a las demás partes personadas un plazo común de cinco días para impugnarlo, si lo estiman conveniente.

2. Transcurrido el plazo de impugnación, háyanse o no presentado escritos, el tribunal resolverá sin más trámites, mediante auto, en un plazo de cinco días.

Artículo 454. Irrecurribilidad del auto que resuelve la reposición.

Salvo los casos en que proceda el recurso de queja, contra el auto que resuelva el recurso de reposición no cabrá recurso alguno, sin perjuicio de reproducir la cuestión objeto de la reposición al recurrir, si fuere procedente, la resolución definitiva.

CAPÍTULO III

Del recurso de apelación y de la segunda instanciaSECCIÓN 1.^a DEL RECURSO DE APELACIÓN

Y DE LA SEGUNDA INSTANCIA: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 455. Resoluciones recurribles en apelación. Competencia y tramitación preferente.

1. Las sentencias dictadas en toda clase de juicio, los autos definitivos y aquéllos otros que la ley expresamente señale, serán apelables en el plazo de cinco días.

2. Conocerán de los recursos de apelación:

1.º Los Juzgados de Primera Instancia, cuando las resoluciones apelables hayan sido dictadas por los Juzgados de Paz de su partido.

2.º Las Audiencias Provinciales, cuando las resoluciones apelables hayan sido dictadas por los Juzgados de Primera Instancia de su circunscripción.

3. Se tramitarán preferentemente los recursos de apelación legalmente previstos contra autos que inadmitan demandas por falta de requisitos que la ley exija para casos especiales.

Artículo 456. Ámbito y efectos del recurso de apelación.

1. En virtud del recurso de apelación podrá perseguirse, con arreglo a los fundamentos de hecho y de derecho de las pretensiones formuladas ante el tribunal de primera instancia, que se revoque un auto o sentencia y que, en su lugar, se dicte otro u otra favorable al recurrente, mediante nuevo examen de las actuaciones llevadas a cabo ante aquel tribunal y conforme a la prueba que, en los casos previstos en esta Ley, se practique ante el tribunal de apelación.

2. La apelación contra sentencias desestimatorias de la demanda y contra autos que pongan fin al proceso carecerá de efectos suspensivos, sin que, en ningún caso, proceda actuar en sentido contrario a lo que se hubiese resuelto.

3. Las sentencias estimatorias de la demanda, contra las que se interponga el recurso de apelación, tendrán, según la naturaleza y contenido de sus pronunciamientos, la eficacia que establece el Título II del Libro III de esta Ley.

SECCIÓN 2.^a DE LA SUSTANCIACIÓN DE LA APELACIÓN**Artículo 457. Preparación de la apelación.**

1. El recurso de apelación se preparará ante el tribunal que haya dictado la resolución que se impugne dentro del plazo de cinco días contados desde el día siguiente a la notificación de aquélla.

2. En el escrito de preparación el apelante se limitará a citar la resolución apelada y a manifestar su voluntad de recurrir con expresión de los pronunciamientos que impugna.

3. Si la resolución impugnada fuera apelable y el recurso se hubiere preparado dentro de plazo, el tribunal tendrá por preparado el recurso y emplazará a la parte recurrente por veinte días para que lo interponga, conforme a lo dispuesto en los artículos 458 y siguientes.

4. Si no se cumplieren los requisitos a que se refiere el apartado anterior respecto de la preparación del recurso, el tribunal dictará auto denegándola. Contra este auto sólo podrá interponerse el recurso de queja.

5. Contra la providencia en la que se tenga por preparada la apelación no cabrá recurso alguno, pero la parte recurrida podrá alegar la inadmisibilidad de la apelación en el trámite de oposición al recurso a que se refiere el artículo 461 de esta Ley.

Artículo 458. Interposición del recurso.

1. Dentro del plazo establecido en el artículo anterior, el apelante habrá de interponer la apelación ante el tribunal que hubiere dictado la resolución recurrida. Tal apelación deberá realizarse por medio de escrito en el que se expondrán las alegaciones en que se base la impugnación.

2. Si el apelante no presentare el escrito de interposición dentro de plazo, se declarará desierto el recurso de apelación y quedará firme la resolución recurrida. La resolución que declare desierta la apelación impondrá al apelante las costas causadas, si las hubiere.

Artículo 459. Apelación por infracción de normas o garantías procesales.

En el recurso de apelación podrá alegarse infracción de normas o garantías procesales en la primera instancia. Cuando así sea, el escrito de interposición deberá citar las normas que se consideren infringidas y alegar, en su caso, la indefensión sufrida. Asimismo, el apelante deberá acreditar que denunció oportunamente la infracción, si hubiere tenido oportunidad procesal para ello.

Artículo 460. Documentos que pueden acompañarse al escrito de interposición. Solicitud de pruebas.

1. Sólo podrán acompañarse al escrito de interposición los documentos que se encuentren en alguno de los casos previstos en el artículo 270 y que no hayan podido aportarse en la primera instancia.

2. En el escrito de interposición se podrá pedir, además, la práctica en segunda instancia de las pruebas siguientes:

1.^a Las que hubieren sido indebidamente denegadas en la primera instancia, siempre que se hubiere intentado la reposición de la resolución denegatoria o se hubiere formulado la oportuna protesta en la vista.

2.^a Las propuestas y admitidas en la primera instancia que, por cualquier causa no imputable al que las hubiere solicitado, no hubieren podido practicarse, ni siquiera como diligencias finales.

3.^a Las que se refieran a hechos de relevancia para la decisión del pleito ocurridos después del comienzo del plazo para dictar sentencia en la primera instancia o antes de dicho término siempre que, en este último caso, la parte justifique que ha tenido conocimiento de ellos con posterioridad.

3. El demandado declarado en rebeldía que, por cualquier causa que no le sea imputable, se hubiere personado en los autos después del momento establecido para proponer la prueba en la primera instancia podrá pedir en la segunda que se practique toda la que conenga a su derecho.

Artículo 461. Traslado del escrito de interposición a la parte apelada. Oposición al recurso e impugnación de la sentencia.

1. Del escrito de interposición del recurso de apelación se dará traslado a las demás partes, emplazándolas por diez días para que presenten, ante el tribunal que dictó la resolución apelada, escrito de oposición al

recurso o, en su caso, de impugnación de la resolución apelada en lo que le resulte desfavorable.

2. Los escritos de oposición al recurso y, en su caso, de impugnación de la sentencia por quien inicialmente no hubiere recurrido, se formularán con arreglo a lo establecido para el escrito de interposición.

3. Podrán acompañarse los documentos y solicitarse las pruebas que la parte o partes apeladas consideren necesarios, con arreglo a lo dispuesto en el artículo anterior, así como formularse las alegaciones que se estimen oportunas sobre la admisibilidad de los documentos aportados y de las pruebas propuestas por el apelante.

4. De los escritos de impugnación a que se refieren los apartados 1 y 2 de este artículo, se dará traslado al apelante principal, para que en el plazo de diez días manifieste lo que tenga por conveniente.

Artículo 462. Competencia del tribunal de la primera instancia durante la apelación.

Durante la sustanciación del recurso de apelación, la jurisdicción del tribunal que hubiere dictado la resolución recurrida se limitará a las actuaciones relativas a la ejecución provisional de la resolución apelada.

Artículo 463. Remisión de los autos.

1. Interpuestos los recursos de apelación y presentados, en su caso, los escritos de oposición o impugnación, el tribunal que hubiere dictado la resolución apelada ordenará la remisión de los autos al tribunal competente para resolver la apelación; pero si se hubiere solicitado la ejecución provisional, quedará en el de primera instancia testimonio de lo necesario para dicha ejecución.

2. Cuando se solicite la ejecución provisional después de haberse remitido los autos al tribunal competente para resolver la apelación, el solicitante deberá obtener previamente de éste testimonio de lo que sea necesario para la ejecución.

Artículo 464. Admisión de pruebas y señalamiento de vista.

1. Recibidos los autos por el tribunal que haya de resolver sobre la apelación, si se hubiesen aportado nuevos documentos o propuesto prueba, se acordará lo que proceda sobre su admisión en el plazo de diez días. Si hubiere de practicarse prueba, en la misma resolución en que se admita se señalará día para la vista, que se celebrará, dentro del mes siguiente, con arreglo a lo previsto para el juicio verbal.

2. Si no se hubiere propuesto prueba o si toda la propuesta hubiere sido inadmitida, podrá acordarse también, mediante providencia, la celebración de vista siempre que así lo haya solicitado alguna de las partes o el tribunal lo considere necesario.

Artículo 465. Sentencia de apelación.

1. El tribunal resolverá sobre el recurso de apelación dentro de los diez días siguientes a la terminación de la vista. Si no se hubiere celebrado vista, la sentencia habrá de dictarse en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a aquel en que se hubieran recibido los autos en el tribunal competente para la apelación.

2. Si la infracción procesal alegada se hubiera cometido al dictar sentencia en la primera instancia, el tribunal de apelación, tras revocar la sentencia apelada, resolverá sobre la cuestión o cuestiones que fueran objeto del proceso.

3. Cuando no sea de aplicación lo dispuesto en el apartado anterior de este artículo y la infracción procesal fuere de las que originan la nulidad radical de las actuaciones o de parte de ellas, el tribunal lo declarará así mediante providencia, reponiéndolas al estado en que se hallasen cuando la infracción se cometió.

No se declarará la nulidad de actuaciones, si el vicio o defecto procesal pudiere ser subsanado en la segunda instancia, para lo que el tribunal concederá un plazo no superior a diez días, salvo que el vicio se pusiere de manifiesto en la vista y fuere subsanable en el acto. Producida la subsanación y, en su caso, oídas las partes y practicada la prueba admisible, el tribunal de apelación dictará sentencia sobre la cuestión o cuestiones objeto del pleito.

4. La sentencia que se dicte en apelación deberá pronunciarse exclusivamente sobre los puntos y cuestiones planteados en el recurso y, en su caso, en los escritos de oposición o impugnación a que se refiere el artículo 461. La sentencia no podrá perjudicar al apelante, salvo que el perjuicio provenga de estimar la impugnación de la resolución de que se trate, formulada por el inicialmente apelado.

Artículo 466. Recursos contra la sentencia de segunda instancia.

1. Contra las sentencias dictadas por las Audiencias Provinciales en la segunda instancia de cualquier tipo de proceso civil podrán las partes legitimadas optar por interponer el recurso extraordinario por infracción procesal o el recurso de casación.

2. Si se preparasen por la misma parte y contra la misma resolución los dos recursos a que se refiere el apartado anterior, se tendrá por inadmitido el recurso de casación.

3. Cuando los distintos litigantes de un mismo proceso opten, cada uno de ellos, por distinta clase de recurso extraordinario, se estará a lo dispuesto en el artículo 488 de esta Ley.

Artículo 467. Recurso de casación contra sentencias dictadas por las Audiencias Provinciales tras estimarse recurso extraordinario por infracción procesal.

No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, contra las sentencias que dicten las Audiencias Provinciales a consecuencia de haberse estimado recurso extraordinario por infracción procesal no se admitirá de nuevo este recurso extraordinario si no se fundara en infracciones y cuestiones diferentes de la que fue objeto del primer recurso.

CAPÍTULO IV

Del recurso extraordinario por infracción procesal

Artículo 468. Órgano competente y resoluciones recurribles.

Las Salas de lo Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia conocerán, como Salas de lo Civil, de los recursos por infracción procesal contra sentencias y autos dictados por las Audiencias Provinciales que pongan fin a la segunda instancia.

Artículo 469. Motivos. Denuncia previa en la instancia.

1. El recurso extraordinario por infracción procesal sólo podrá fundarse en los siguientes motivos:

1.º Infracción de las normas sobre jurisdicción y competencia objetiva o funcional.

2.º Infracción de las normas procesales reguladoras de la sentencia.

3.º Infracción de las normas legales que rigen los actos y garantías del proceso cuando la infracción determine la nulidad conforme a la ley o hubiere podido producir indefensión.

4.º Vulneración, en el proceso civil, de derechos fundamentales reconocidos en el artículo 24 de la Constitución.

2. Sólo procederá el recurso extraordinario por infracción procesal cuando, de ser posible, ésta o la vulneración del artículo 24 de la Constitución se hayan denunciado en la instancia y cuando, de haberse producido en la primera, la denuncia se haya reproducido en la segunda instancia. Además, si la violación de derecho fundamental hubiere producido falta o defecto subsanable, deberá haberse pedido la subsanación en la instancia o instancias oportunas.

Artículo 470. *Preparación.*

1. El recurso extraordinario por infracción procesal se preparará mediante escrito presentado ante el tribunal que hubiere dictado la sentencia o auto en el plazo de los cinco días siguientes al de su notificación.

2. Presentado el escrito de preparación del recurso y transcurridos los plazos de que dispongan todas las partes para preparar el recurso extraordinario por infracción procesal, el tribunal lo tendrá por preparado siempre que la resolución sea recurrible, se alegue alguno de los motivos previstos en el artículo 469 y, en su caso, se hubiese procedido con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 de dicho artículo.

3. Si el escrito de preparación incumpliere los requisitos establecidos en el apartado 2 de este artículo, el tribunal dictará auto denegando el recurso extraordinario. Contra este auto únicamente podrá interponerse recurso de queja.

4. Contra la providencia en la que se tenga por preparado el recurso extraordinario por infracción procesal, la parte recurrida no podrá interponer recurso alguno, pero podrá oponerse a la admisión del recurso extraordinario por infracción procesal al comparecer ante el Tribunal Superior de Justicia.

Artículo 471. *Interposición.*

En el plazo de los veinte días siguientes a aquel en que se tenga por preparado el recurso habrá de presentarse, ante el tribunal que hubiese dictado la sentencia recurrida, escrito de interposición del recurso extraordinario por infracción procesal, en el que se exponga razonadamente la infracción o vulneración cometida, expresando, en su caso, de qué manera influyeron en el resultado del proceso.

En el escrito de interposición se podrá también solicitar la práctica de alguna prueba que se considere imprescindible para acreditar la infracción o vulneración producida, así como la celebración de vista.

Finalizado el plazo para interponer el recurso sin haber presentado el escrito de interposición, el recurso se declarará desierto y se condenará al recurrente en las costas que hubiese podido causar.

Artículo 472. *Remisión de los autos.*

Presentado el escrito de interposición, dentro de los cinco días siguientes se remitirán todos los autos originales a la Sala citada en el artículo 468, sin perjuicio de que, cuando un litigante o litigantes distintos de los recurrentes por infracción procesal hubiesen preparado

recurso de casación contra la misma sentencia, se deban enviar a la Sala competente para el recurso de casación testimonio de la sentencia y de los particulares que el recurrente en casación interese, poniéndose nota expresa de haberse preparado recurso extraordinario por infracción procesal, a los efectos de lo que dispone el artículo 488 de la presente Ley.

Artículo 473. *Admisión.*

1. Recibidos los autos en el Tribunal, se pasarán las actuaciones al Magistrado ponente para que se instruya y someta a la deliberación de la Sala lo que haya de resolverse sobre la admisión o inadmisión del recurso extraordinario por infracción procesal.

2. El recurso extraordinario por infracción procesal se inadmitirá en los siguientes casos:

1.º Si, no obstante haberse tenido por preparado el recurso, se apreciare en este trámite la falta de los requisitos establecidos en los artículos 467, 468 y 469.

2.º Si el recurso careciere manifiestamente de fundamento.

La Sala, antes de resolver, pondrá de manifiesto la posible causa de inadmisión del recurso a las partes personadas para que, en el plazo de diez días, formulen las alegaciones que estimen procedentes.

Si la Sala entendiere que concurre alguna de las causas de inadmisión, dictará auto declarando la inadmisión del recurso y la firmeza de la resolución recurrida. Si la causa de inadmisión no afectara más que a alguna de las infracciones alegadas, resolverá también mediante auto la admisión del recurso respecto de las demás que el recurso denuncie.

3. No se dará recurso alguno contra el auto que resuelva sobre la admisión del recurso extraordinario por infracción procesal.

Artículo 474. *Oposición de las partes recurridas.*

Admitido, total o parcialmente, el recurso extraordinario por infracción procesal, se entregará copia del escrito de interposición a la parte o partes recurridas y personadas para que formalicen por escrito su oposición en el plazo de veinte días. Durante dicho plazo estarán de manifiesto las actuaciones en la Secretaría.

En el escrito de oposición se podrán alegar también las causas de inadmisibilidad del recurso que se consideren existentes y que no hayan sido ya rechazadas por el tribunal, solicitar las pruebas que se estimen imprescindibles y pedir la celebración de vista.

Artículo 475. *Vista y prueba.*

1. Transcurrido el plazo a que se refiere el artículo anterior, se hayan presentado o no los escritos de oposición, la Sala señalará, mediante providencia, dentro de los treinta días siguientes, día y hora para la celebración de vista o, en su caso, para la votación y fallo del recurso extraordinario por infracción procesal.

2. Si se hubiere pedido y admitido la práctica de alguna prueba o si la Sala, de oficio o a instancia de parte, lo considerare oportuno para la mejor impartición de la justicia, en el recurso extraordinario, se acordará que se celebre vista, que comenzará con el informe de la parte recurrente, para después proceder al de la parte recurrida. Si fueren varias las partes recurrentes, se estará al orden de interposición de los recursos, y siendo varias las partes recurridas, al orden de las comparecencias.

3. La práctica de las pruebas se regirá por lo dispuesto en la ley para la vista de los juicios verbales.

Artículo 476. Sentencia. Efectos.

1. La Sala dictará sentencia dentro de los veinte días siguientes al de finalización de la vista, o al señalado para la votación y fallo.

2. Si el recurso se hubiese fundado en la infracción de las normas sobre jurisdicción o competencia objetiva o funcional, se examinará y decidirá sobre este motivo en primer lugar.

Si se hubiera denunciado la falta de jurisdicción o de competencia objetiva y se estimare el recurso, la Sala casará la resolución impugnada, quedando a salvo el derecho de las partes a ejercitar las pretensiones ante quien correspondiere.

Si el recurso se hubiese interpuesto contra sentencia que confirmaba o declaraba la falta de jurisdicción o de competencia, y la Sala lo estimare, tras casar la sentencia, ordenará al tribunal de que se trate que inicie o prosiga el conocimiento del asunto, salvo que la falta de jurisdicción se hubiera estimado erróneamente una vez contestada la demanda y practicadas las pruebas, en cuyo caso se ordenará al tribunal de que se trate que resuelva sobre el fondo del asunto.

En los demás casos, de estimarse el recurso por todas o alguna de las infracciones o vulneraciones alegadas, la Sala anulará la resolución recurrida y ordenará que se repongan las actuaciones al estado y momento en que se hubiere incurrido en la infracción o vulneración.

3. Si la Sala no considerare procedente ninguno de los motivos alegados, desestimará el recurso y se devolverán las actuaciones al tribunal del que procedan.

4. Contra la sentencia que resuelva el recurso extraordinario por infracción procesal no cabrá recurso alguno, salvo lo previsto sobre el recurso en interés de la ley ante la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo.

CAPÍTULO V**Del recurso de casación****Artículo 477. Motivo del recurso de casación y resoluciones recurribles en casación.**

1. El recurso de casación habrá de fundarse, como motivo único, en la infracción de normas aplicables para resolver las cuestiones objeto del proceso.

2. Serán recurribles en casación las sentencias dictadas en segunda instancia por las Audiencias Provinciales, en los siguientes casos:

1.º Cuando se dictaran para la tutela judicial civil de derechos fundamentales, excepto los que reconoce el artículo 24 de la Constitución.

2.º Cuando la cuantía del asunto excediere de veinticinco millones de pesetas.

3.º Cuando la resolución del recurso presente interés casacional.

3. Se considerará que un recurso presenta interés casacional cuando la sentencia recurrida se oponga a doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo o resuelva puntos y cuestiones sobre los que exista jurisprudencia contradictoria de las Audiencias Provinciales o aplique normas que no lleven más de cinco años en vigor, siempre que, en este último caso, no existiese doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo relativa a normas anteriores de igual o similar contenido.

Cuando se trate de recursos de casación de los que deba conocer un Tribunal Superior de Justicia, se entenderá que también existe interés casacional cuando la sentencia recurrida se oponga a doctrina jurisprudencial o no exista dicha doctrina del Tribunal Superior sobre normas de Derecho especial de la Comunidad Autónoma correspondiente.

Artículo 478. Competencia. Simultaneidad de recursos.

1. El conocimiento del recurso de casación, en materia civil, corresponde a la Sala Primera del Tribunal Supremo.

No obstante, corresponderá a las Salas de lo Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia conocer de los recursos de casación que procedan contra las resoluciones de los tribunales civiles con sede en la Comunidad Autónoma, siempre que el recurso se funde, exclusivamente o junto a otros motivos, en infracción de las normas del Derecho civil, foral o especial propio de la Comunidad, y cuando el correspondiente Estatuto de Autonomía haya previsto esta atribución.

2. Cuando la misma parte prepare recursos de casación contra una misma sentencia ante el Tribunal Supremo y ante Tribunal Superior de Justicia, se tendrá, mediante providencia, por no presentado el primero de ellos, en cuanto se acredite esta circunstancia.

Artículo 479. Preparación del recurso.

1. El recurso de casación se preparará mediante escrito presentado ante el tribunal que hubiere dictado la sentencia, dentro de los cinco días siguientes a su notificación.

2. Si se pretendiere recurrir sentencia de las previstas en el número 1.º del apartado 2 del artículo 477, el escrito de preparación se limitará a exponer sucintamente la vulneración de derecho fundamental que se considere cometida.

3. Cuando se pretenda recurrir una sentencia conforme a lo dispuesto en el número 2.º del apartado 2 del artículo 477, el escrito de preparación únicamente deberá indicar la infracción legal que se considera cometida.

4. Cuando se pretenda recurrir una sentencia al amparo de lo dispuesto en el número 3.º del apartado 2 del artículo 477, el escrito de preparación deberá expresar, además de la infracción legal que se considere cometida, las sentencias que pongan de manifiesto la doctrina jurisprudencial o jurisprudencia contradictoria en que se funde el interés casacional que se alegue.

Artículo 480. Resolución sobre la preparación del recurso.

1. Si el recurso o recursos de casación que se hubieren preparado cumplieren los requisitos establecidos en el artículo anterior, el tribunal los tendrá por preparados. Si los requisitos no se cumplieren, dictará auto rechazando el recurso. Contra este auto únicamente podrá interponerse recurso de queja.

2. Contra la providencia en que se tenga por preparado el recurso de casación, la parte recurrida no podrá interponer recurso alguno, pero podrá oponerse a la admisión del recurso al comparecer ante el tribunal de casación.

Artículo 481. Interposición del recurso.

1. En el plazo de los veinte días siguientes a aquel en que se tenga por preparado el recurso de casación, habrá de presentarse, ante el tribunal que hubiese dictado la sentencia recurrida, escrito de interposición, en el que se expondrán, con la necesaria extensión, sus fundamentos y se podrá pedir la celebración de vista.

2. Al escrito de interposición se acompañarán certificación de la sentencia impugnada y, cuando sea procedente, texto de las sentencias que se aduzcan como fundamento del interés casacional.

3. En su caso, en el escrito de interposición, además de fundamentarse el recurso de casación, se habrá de manifestar razonadamente cuanto se refiera al tiempo de vigencia de la norma y a la inexistencia de doctrina jurisprudencial relativa a la norma que se estime infringida.

4. Finalizado el plazo para interponer el recurso de casación sin haber presentado el escrito de interposición, el recurso se declarará desierto y se impondrán al recurrente las costas causadas, si las hubiere.

Artículo 482. *Remisión de los autos. Negativa a expedir certificaciones.*

1. Presentado el escrito de interposición, dentro de los cinco días siguientes se remitirán todos los autos originales al tribunal competente para conocer del recurso de casación.

2. Si el recurrente no hubiere podido obtener la certificación de sentencia a que se refiere el artículo 481, se efectuará no obstante la remisión de los autos dispuesta en el apartado anterior. La negativa o resistencia a expedir la certificación será corregida disciplinariamente y, si fuere necesario, la Sala de casación las reclamará del tribunal o tribunales que deba expedirla.

Artículo 483. *Decisión sobre la admisión del recurso.*

1. Recibidos los autos en el tribunal, se pasarán las actuaciones al Magistrado ponente para que se instruya y someta a la deliberación de la Sala lo que haya de resolverse sobre la admisión o inadmisión del recurso de casación.

2. Procederá la inadmisión del recurso de casación:

1.º Si, pese a haberse tenido por preparado el recurso, éste fuere improcedente, por no ser recurrible la sentencia o por cualquier defecto de forma no subsanable en que se hubiese incurrido en la preparación.

2.º Si el escrito de interposición del recurso no cumpliera los requisitos establecidos, para los distintos casos, en esta Ley.

3.º Si el asunto no alcanzase la cuantía requerida, o no existiere interés casacional por inexistencia de oposición a doctrina jurisprudencial, por falta de jurisprudencia contradictoria o si la norma que se pretende infringida llevase vigente más de cinco años o, a juicio de la Sala, existiese doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo sobre dicha norma o sobre otra anterior de contenido igual o similar.

Asimismo se inadmitirá el recurso en los casos del segundo párrafo del apartado 3 del artículo 477, cuando el Tribunal Superior de Justicia correspondiente considere que ha sentado doctrina sobre la norma discutida o sobre otra anterior de contenido igual o similar.

3. La Sala, antes de resolver, pondrá de manifiesto mediante providencia la posible causa de inadmisión del recurso de casación a las partes personadas para que, en el plazo de diez días, formulen las alegaciones que estimen procedentes.

4. Si la Sala entendiere que concurre alguna de las causas de inadmisión, dictará auto declarando la inadmisión del recurso de casación y la firmeza de la resolución recurrida. Si la causa de inadmisión no afectara más que a alguna de las infracciones alegadas, resolverá también mediante auto la admisión del recurso respecto de las demás que el recurso denuncie.

5. Contra el auto que resuelva sobre la admisión del recurso de casación no se dará recurso alguno.

Artículo 484. *Decisión sobre la competencia en trámite de admisión.*

1. En el trámite de admisión a que se refiere el artículo anterior, la Sala examinará su competencia para conocer del recurso de casación, antes de pronunciarse sobre la admisibilidad del mismo. Si no se considerare competente, acordará, previa audiencia de las partes por plazo de diez días, la remisión de las actuaciones y emplazamiento de las partes para que comparezcan ante la Sala que se estime competente en el plazo de diez días.

2. En el caso a que se refiere el apartado anterior, recibidas las actuaciones y personadas las partes ante la Sala que se haya considerado competente, continuará la sustanciación del recurso desde el trámite de admisión.

3. Las Salas de los Tribunales Superiores de Justicia no podrán declinar su competencia para conocer de los recursos de casación que les hayan sido remitidos por la Sala Primera del Tribunal Supremo.

Artículo 485. *Admisión y traslado a las otras partes.*

Admitido el recurso de casación, se dará traslado del escrito de interposición, con sus documentos adjuntos, a la parte o partes recurridas, para que formalicen su oposición por escrito en el plazo de veinte días y manifiesten si consideran necesaria la celebración de vista.

En el escrito de oposición también se podrán alegar las causas de inadmisibilidad del recurso que se consideren existentes y que no hayan sido ya rechazadas por el Tribunal.

Artículo 486. *Votación y fallo. Eventual vista.*

1. Transcurrido el plazo a que se refiere el artículo anterior, háyanse presentado o no los escritos de oposición, la Sala señalará, mediante providencia, dentro de los treinta días siguientes, día y hora para la celebración de vista o, en su caso, para la votación y fallo del recurso de casación.

2. El tribunal decidirá lo que considere conveniente para la mejor impartición de justicia en relación con la celebración de vista, que en todo caso deberá celebrarse si lo solicitaren todas las partes y comenzará con el informe de la parte recurrente, para después proceder al de la parte recurrida. Si fueren varias las partes recurrentes, se estará al orden de interposición de los recursos, y siendo varias las partes recurridas, al orden de las comparecencias.

Artículo 487. *Sentencia. Efectos.*

1. La Sala dictará sentencia sobre el recurso de casación dentro de los veinte días siguientes al de finalización de la vista, o al señalado para la votación y fallo.

2. Si se tratare de los recursos de casación previstos en los números 1.º y 2.º del apartado 2 del artículo 477, la sentencia que ponga fin al recurso de casación confirmará o casará, en todo o en parte, la sentencia recurrida.

3. Cuando el recurso de casación sea de los previstos en el número 3.º del apartado 2 del artículo 477, si la sentencia considerara fundado el recurso, casará la resolución impugnada y resolverá sobre el caso, declarando lo que corresponda según los términos en que se hubiere producido la oposición a la doctrina jurisprudencial o la contradicción o divergencia de jurisprudencia.

Los pronunciamientos de la sentencia que se dicte en casación en ningún caso afectarán a las situaciones jurídicas creadas por las sentencias, distintas de la impugnada, que se hubieren invocado.

Artículo 488. *Sustanciación y decisión de los recursos de casación y extraordinario por infracción procesal, cuando litigantes de un mismo pleito opten por distinto recurso extraordinario.*

1. Cuando distintos litigantes de un mismo proceso opten, cada uno de ellos, por diferente recurso extraordinario, el que se funde en infracción procesal se sustanciará por el tribunal competente con preferencia al de casación, cuya tramitación, sin embargo, será iniciada y continuará hasta que se decida su admisión, quedando después en suspenso.

2. Si se dictara sentencia totalmente desestimatoria del recurso por infracción procesal, se comunicará de inmediato al tribunal competente para la casación, se alzarán de inmediato su suspensión y se tramitará el recurso con arreglo a lo dispuesto en el presente capítulo.

3. Si se estimare el recurso extraordinario por infracción procesal, el recurso de casación presentado quedará sin efecto, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 467 de la presente Ley.

Artículo 489. *Sustanciación y decisión de los recursos de casación foral y extraordinario por infracción procesal, cuando litigantes de un mismo pleito opten por distinto recurso extraordinario.*

Cuando distintos litigantes de un mismo proceso opten, cada uno de ellos, por diferente recurso extraordinario, uno por infracción procesal y otro por vulneración de las normas de Derecho civil foral o especial propio de una Comunidad Autónoma, ambos recursos se sustanciarán y decidirán acumulados en una sola pieza, resolviendo la Sala en una sola sentencia teniendo en cuenta que sólo podrá pronunciarse sobre el recurso de casación si no estimare el extraordinario por infracción procesal.

CAPÍTULO VI

Del recurso en interés de la ley

Artículo 490. *Resoluciones recurribles en interés de la ley.*

1. Podrá interponerse recurso en interés de la ley, para la unidad de doctrina jurisprudencial, respecto de sentencias que resuelvan recursos extraordinarios por infracción de ley procesal cuando las Salas de lo Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia sostuvieran criterios discrepantes sobre la interpretación de normas procesales.

2. No procederá el recurso en interés de la ley contra sentencias que hubiesen sido recurridas en amparo ante el Tribunal Constitucional.

Artículo 491. *Legitimación para recurrir en interés de la ley.*

Podrán en todo caso recurrir en interés de la ley el Ministerio Fiscal y el Defensor del Pueblo. Asimismo, podrán interponer este recurso las personas jurídicas de Derecho público que, por las actividades que desarrollen y las funciones que tengan atribuidas, en relación con las cuestiones procesales sobre las que verse el recurso, acrediten interés legítimo en la unidad jurisprudencial sobre esas cuestiones.

Artículo 492. *Interposición y sustanciación.*

1. Los recursos en interés de la ley se interpondrán, en el plazo de un año desde que se dictó la sentencia

más moderna, directamente ante la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo.

2. Al escrito en que se interponga el recurso en interés de la ley se acompañarán los siguientes documentos:

1.º Copia certificada o testimonio de las resoluciones que pongan de manifiesto la discrepancia que se alegue.

2.º Certificación expedida por el Tribunal Constitucional, que acredite que, transcurrido el plazo para recurrir en amparo, no se ha interpuesto dicho recurso contra ninguna de las sentencias alegadas.

3. Del escrito o escritos de interposición, con sus documentos anexos, se dará traslado a quienes se hubieren personado como partes en los procesos en que hubieran recaído las sentencias objeto del recurso, para que, en el plazo de veinte días, puedan formular alegaciones expresando los criterios jurídicos que consideren más fundados.

Artículo 493. *Sentencia.*

La sentencia que se dicte en los recursos en interés de la ley respetará, en todo caso, las situaciones jurídicas particulares derivadas de las sentencias alegadas y, cuando fuere estimatoria, fijará en el fallo la doctrina jurisprudencial. En este caso, se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» y, a partir de su inserción en él, complementará el ordenamiento jurídico, vinculando en tal concepto a todos los Jueces y tribunales del orden jurisdiccional civil diferentes al Tribunal Supremo.

CAPÍTULO VII

Del recurso de queja

Artículo 494. *Resoluciones recurribles en queja.*

Contra los autos en que el tribunal que haya dictado la resolución denegare la tramitación de un recurso de apelación, extraordinario por infracción procesal o de casación, se podrá interponer recurso de queja ante el órgano al que corresponda resolver del recurso no tramitado. Los recursos de queja se tramitarán y resolverán con carácter preferente.

Artículo 495. *Sustanciación y decisión.*

1. El recurso de queja se preparará pidiendo, dentro del quinto día, reposición del auto recurrido, y para el caso de no estimarla, testimonio de ambas resoluciones.

2. Si el tribunal no diere lugar a la reposición, mandará a la vez que, dentro de los cinco días siguientes, se facilite dicho testimonio a la parte interesada, acreditando el Secretario Judicial, a continuación del mismo, la fecha de entrega.

3. Dentro de los diez días siguientes al de la entrega del testimonio, la parte que lo hubiere solicitado habrá de presentar el recurso de queja ante el órgano competente, aportando el testimonio obtenido.

4. Presentado en tiempo el recurso con el testimonio, el tribunal resolverá sobre él en el plazo de cinco días.

Si considerare bien denegada la tramitación del recurso, mandará ponerlo en conocimiento del tribunal correspondiente, para que conste en los autos. Si la estimare mal denegada, ordenará a dicho tribunal que continúe con la tramitación.

5. Contra el auto que resuelva el recurso de queja no se dará recurso alguno.

TÍTULO V

De la rebeldía y de la rescisión de sentencias firmes y nueva audiencia al demandado rebelde**Artículo 496. Declaración de rebeldía y efectos.**

1. Será declarado en rebeldía el demandado que no comparezca en forma en la fecha o en el plazo señalado en la citación o emplazamiento.

2. La declaración de rebeldía no será considerada como allanamiento ni como admisión de los hechos de la demanda, salvo los casos en que la ley expresamente disponga lo contrario.

Artículo 497. Régimen de notificaciones.

1. La resolución que declare la rebeldía se notificará al demandado por correo, si su domicilio fuere conocido y, si no lo fuere, mediante edictos. Hecha esta notificación, no se llevará a cabo ninguna otra, excepto la de la resolución que ponga fin al proceso.

2. La sentencia o resolución que ponga fin al proceso se notificará al demandado personalmente, en la forma prevista en el artículo 161 de esta Ley. Pero si el demandado se hallare en paradero desconocido, la notificación se hará por medio de edicto, que se publicará en el «Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma» o en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo mismo será de aplicación para las sentencias dictadas en apelación, en recurso extraordinario por infracción procesal o en casación.

Artículo 498. Comunicación de la existencia del proceso al demandado rebelde citado o emplazado por edictos.

Al demandado rebelde que, por carecer de domicilio conocido o hallarse en ignorado paradero, hubiese sido citado o emplazado para personarse mediante edictos, se le comunicará la pendencia del proceso, de oficio o a instancia de cualquiera de las partes personadas, en cuanto se tenga noticia del lugar en que pueda llevarse a cabo la comunicación.

Artículo 499. Comparecencia posterior del demandado.

Cualquiera que sea el estado del proceso en que el demandado rebelde comparezca, se entenderá con él la sustanciación, sin que ésta pueda retroceder en ningún caso.

Artículo 500. Ejercicio por el demandado rebelde de los recursos ordinarios.

El demandado rebelde a quien haya sido notificada personalmente la sentencia, sólo podrá utilizar contra ella el recurso de apelación, y el extraordinario por infracción procesal o el de casación, cuando procedan, si los interpone dentro del plazo legal.

Los mismos recursos podrá utilizar el demandado rebelde a quien no haya sido notificada personalmente la sentencia, pero en este caso, el plazo para interponerlos se contará desde el día siguiente al de la publicación del edicto de notificación de la sentencia en los «Boletines Oficiales del Estado», de la Comunidad Autónoma o de la provincia.

Artículo 501. Rescisión de sentencia firme a instancias del rebelde. Casos en que procede.

Los demandados que hayan permanecido constantemente en rebeldía podrán pretender, del tribunal que la hubiere dictado, la rescisión de la sentencia firme en los casos siguientes:

1.º De fuerza mayor ininterrumpida, que impidió al rebelde comparecer en todo momento, aunque haya tenido conocimiento del pleito por haber sido citado o emplazado en forma.

2.º De desconocimiento de la demanda y del pleito, cuando la citación o emplazamiento se hubieren practicado por cédula, a tenor del artículo 161, pero ésta no hubiese llegado a poder del demandado rebelde por causa que no le sea imputable.

3.º De desconocimiento de la demanda y del pleito, cuando el demandado rebelde haya sido citado o emplazado por edictos y haya estado ausente del lugar en que se haya seguido el proceso y de cualquier otro lugar del Estado o de la Comunidad Autónoma, en cuyos Boletines Oficiales se hubiesen publicado aquéllos.

Artículo 502. Plazos de caducidad de la acción de rescisión.

1. La rescisión de sentencia firme a instancia del demandado rebelde sólo procederá si se solicita dentro de los plazos siguientes:

1.º De veinte días, a partir de la notificación de la sentencia firme, si dicha notificación se hubiere practicado personalmente.

2.º De cuatro meses, a partir de la publicación del edicto de notificación de la sentencia firme, si ésta no se notificó personalmente.

2. Los plazos a que se refiere el apartado anterior podrán prolongarse, conforme al apartado segundo del artículo 134, si subsistiera la fuerza mayor que hubiera impedido al rebelde la comparecencia, pero sin que en ningún caso quepa ejercitar la acción de rescisión una vez transcurridos dieciséis meses desde la notificación de la sentencia.

Artículo 503. Exclusión de la rescisión de sentencias sin efectos de cosa juzgada.

No procederá la rescisión de las sentencias firmes que, por disposición legal, carezcan de efectos de cosa juzgada.

Artículo 504. Eventual suspensión de la ejecución. Procedimiento de la rescisión.

1. Las demandas de rescisión de sentencias firmes dictadas en rebeldía no suspenderán su ejecución, salvo lo dispuesto en el artículo 566 de esta Ley.

2. La pretensión del demandado rebelde de que se rescinda una sentencia firme se sustanciará por los trámites establecidos para el juicio ordinario, que podrá ser iniciado por quienes hayan sido parte en el proceso.

Artículo 505. Sentencia de rescisión.

1. Celebrado el juicio, en el que se practicará la prueba pertinente sobre las causas que justifican la rescisión, resolverá sobre ella el tribunal mediante sentencia, que no será susceptible de recurso alguno.

2. A instancia de parte, el tribunal de la ejecución deberá acordar la suspensión de la ejecución de la sentencia rescindida, si, conforme a lo previsto en el artículo 566, no hubiere ya decretado la suspensión.

Artículo 506. Costas.

1. Cuando se declare no haber lugar a la rescisión solicitada por el litigante condenado en rebeldía, se impondrán a éste todas las costas del procedimiento.

2. Si se dictare sentencia estimando procedente la rescisión, no se impondrán las costas a ninguno de los litigantes, salvo que el tribunal aprecie temeridad en alguno de ellos.

Artículo 507. Sustanciación del procedimiento tras la sentencia estimatoria.

1. Estimada la pretensión del demandado rebelde, se remitirá certificación de la sentencia que estime procedente la rescisión al tribunal que hubiere conocido del asunto en primera instancia y, ante él, se procederá conforme a las reglas siguientes:

1.^a Se entregarán los autos por diez días al demandado para que pueda exponer y pedir lo que a su derecho convenga, en la forma prevenida para la contestación a la demanda.

2.^a De lo que se expusiere y pidiere se conferirá traslado por otros diez días a la parte contraria, entregándole las copias de los escritos y documentos.

3.^a En adelante, se seguirán los trámites del juicio declarativo que corresponda, hasta dictar la sentencia que proceda, contra la que podrán interponerse los recursos previstos en esta Ley.

2. No será necesario remitir al tribunal de primera instancia la certificación a que se refiere el apartado anterior si dicho tribunal hubiere sido el que estimó procedente la rescisión.

Artículo 508. Inactividad del demandado y nueva sentencia.

Si el demandado no formulase alegaciones y peticiones en el trámite a que se refiere la regla primera del artículo anterior, se entenderá que renuncia a ser oído y se dictará nueva sentencia en los mismos términos que la rescindida.

Contra esta sentencia no se dará recurso alguno.

TÍTULO VI

De la revisión de sentencias firmes

Artículo 509. Órgano competente y resoluciones recurribles.

La revisión de sentencias firmes se solicitará a la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo o a las Salas de lo Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica del Poder Judicial.

Artículo 510. Motivos.

Habrà lugar a la revisión de una sentencia firme:

1.º Si después de pronunciada, se recobraren u obtuvieren documentos decisivos, de los que no se hubiere podido disponer por fuerza mayor o por obra de la parte en cuyo favor se hubiere dictado.

2.º Si hubiere recaído en virtud de documentos que al tiempo de dictarse ignoraba una de las partes haber sido declarados falsos en un proceso penal, o cuya falsedad declarare después penalmente.

3.º Si hubiere recaído en virtud de prueba testifical o pericial, y los testigos o los peritos hubieren sido condenados por falso testimonio dado en las declaraciones que sirvieron de fundamento a la sentencia.

4.º Si se hubiere ganado injustamente en virtud de cohecho, violencia o maquinación fraudulenta.

Artículo 511. Legitimación activa.

Podrá solicitar la revisión quien hubiere sido parte perjudicada por la sentencia firme impugnada.

Artículo 512. Plazo de interposición.

1. En ningún caso podrá solicitarse la revisión después de transcurridos cinco años desde la fecha de la publicación de la sentencia que se pretende impugnar. Se rechazará toda solicitud de revisión que se presente pasado este plazo.

2. Dentro del plazo señalado en el apartado anterior, se podrá solicitar la revisión siempre que no hayan transcurrido tres meses desde el día en que se descubrieren los documentos decisivos, el cohecho, la violencia o el fraude, o en que se hubiere reconocido o declarado la falsedad.

Artículo 513. Depósito.

1. Para poder interponer la demanda de revisión será indispensable que a ella se acompañe documento justificativo de haberse depositado en el establecimiento destinado al efecto la cantidad de 50.000 pesetas. Esta cantidad será devuelta si el tribunal estimare la demanda de revisión.

2. La falta o insuficiencia del depósito mencionado, cuando no se subsane dentro del plazo que el tribunal señale mediante providencia, que no será en ningún caso superior a cinco días, determinará que aquél repela de plano la demanda.

Artículo 514. Sustanciación.

1. Presentada y admitida la demanda de revisión, el tribunal solicitará que se le remitan todas las actuaciones del pleito cuya sentencia se impugne, y emplazará a cuantos en él hubieren litigado, o a sus causahabientes, para que dentro del plazo de veinte días contesten a la demanda, sosteniendo lo que convenga a su derecho.

2. Contestada la demanda de revisión o transcurrido el plazo anterior sin haberlo hecho, se dará a las actuaciones la tramitación establecida para los juicios verbales.

3. En todo caso, el Ministerio Fiscal deberá informar sobre la revisión antes de que se dicte sentencia sobre si ha o no lugar a la estimación de la demanda.

4. Si se suscitaren cuestiones prejudiciales penales durante la tramitación de la revisión, se aplicarán las normas generales establecidas en el artículo 40 de la presente Ley, sin que opere ya el plazo absoluto de caducidad a que se refiere el apartado 1 del artículo 512.

Artículo 515. Eventual suspensión de la ejecución.

Las demandas de revisión no suspenderán la ejecución de las sentencias firmes que las motiven, salvo lo dispuesto en el artículo 566 de esta Ley.

Artículo 516. Decisión.

1. Si el tribunal estimare procedente la revisión solicitada, lo declarará así, y rescindirá la sentencia impugnada.

nada. A continuación mandará expedir certificación del fallo, y devolverá los autos al tribunal del que procedan para que las partes usen de su derecho, según les convenga, en el juicio correspondiente.

En este juicio, habrán de tomarse como base y no podrán discutirse las declaraciones hechas en la sentencia de revisión.

2. Si el tribunal desestimare la revisión solicitada, se condenará en costas al demandante y perderá el depósito que hubiere realizado.

3. Contra la sentencia que dicte el tribunal de revisión no se dará recurso alguno.

LIBRO III

De la ejecución forzosa y de las medidas cautelares

TÍTULO I

De los títulos ejecutivos

CAPÍTULO I

De las sentencias y demás títulos ejecutivos

Artículo 517. *Acción ejecutiva. Títulos ejecutivos.*

1. La acción ejecutiva deberá fundarse en un título que tenga aparejada ejecución.

2. Sólo tendrán aparejada ejecución los siguientes títulos:

1.º La sentencia de condena firme.

2.º Los laudos o resoluciones arbitrales firmes.

3.º Las resoluciones judiciales que aprueben u homologuen transacciones judiciales y acuerdos logrados en el proceso, acompañadas, si fuere necesario para constancia de su concreto contenido, de los correspondientes testimonios de las actuaciones.

4.º Las escrituras públicas, con tal que sea primera copia; o si es segunda que esté dada en virtud de mandamiento judicial y con citación de la persona a quien deba perjudicar, o de su causante, o que se expida con la conformidad de todas las partes.

5.º Las pólizas de contratos mercantiles firmadas por las partes y por corredor de comercio colegiado que las intervenga, con tal que se acompañe certificación en la que dicho corredor acredite la conformidad de la póliza con los asientos de su libro registro y la fecha de éstos.

6.º Los títulos al portador o nominativos, legítimamente emitidos, que representen obligaciones vencidas y los cupones, también vencidos, de dichos títulos, siempre que los cupones confronten con los títulos y éstos, en todo caso, con los libros talonarios.

La protesta de falsedad del título formulada en el acto de la confrontación no impedirá, si ésta resulta conforme, que se despache la ejecución, sin perjuicio de la posterior oposición a la ejecución que pueda formular el deudor alegando falsedad en el título.

7.º Los certificados no caducados expedidos por las entidades encargadas de los registros contables respecto de los valores representados mediante anotaciones en cuenta a los que se refiere la Ley del Mercado de Valores, siempre que se acompañe copia de la escritura pública de representación de los valores o, en su caso, de la emisión, cuando tal escritura sea necesaria, conforme a la legislación vigente.

Instada y despachada la ejecución, no caducarán los certificados a que se refiere el párrafo anterior.

8.º El auto que establezca la cantidad máxima reclamable en concepto de indemnización, dictado en casos de rebeldía del acusado o de sentencia absolutoria o sobreseimiento en procesos penales incoados por hechos cubiertos por el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor.

9.º Las demás resoluciones judiciales y documentos que, por disposición de esta u otra ley, lleven aparejada ejecución.

Artículo 518. *Caducidad de la acción ejecutiva fundada en sentencia judicial o resolución arbitral.*

La acción ejecutiva fundada en sentencia, en resolución judicial que apruebe una transacción judicial o un acuerdo alcanzado en el proceso o en resolución arbitral caducará si no se interpone la correspondiente demanda ejecutiva dentro de los cinco años siguientes a la firmeza de la sentencia o resolución.

Artículo 519. *Acción ejecutiva de consumidores y usuarios fundada en sentencia de condena sin determinación individual de los beneficiados.*

Cuando las sentencias de condena a que se refiere la regla primera del artículo 221 no hubiesen determinado los consumidores o usuarios individuales beneficiados por aquélla, el tribunal competente para la ejecución, a solicitud de uno o varios interesados y con audiencia del condenado, dictará auto en que resolverá si, según los datos, características y requisitos establecidos en la sentencia, reconoce a los solicitantes como beneficiarios de la condena. Con testimonio de este auto, los sujetos reconocidos podrán instar la ejecución.

Artículo 520. *Acción ejecutiva basada en títulos no judiciales ni arbitrales.*

1. Cuando se trate de los títulos ejecutivos previstos en los números 4.º, 5.º, 6.º y 7.º del apartado 2 del artículo 517, sólo podrá despacharse ejecución por cantidad determinada que exceda de 50.000 pesetas:

1.º En dinero efectivo.

2.º En moneda extranjera convertible, siempre que la obligación de pago en la misma esté autorizada o resulte permitida legalmente.

3.º En cosa o especie computable en dinero.

2. El límite de cantidad señalado en el apartado anterior podrá obtenerse mediante la adición de varios títulos ejecutivos de los previstos en dicho apartado.

Artículo 521. *Sentencias meramente declarativas y sentencias constitutivas.*

1. No se despachará ejecución de las sentencias meramente declarativas ni de las constitutivas.

2. Mediante su certificación y, en su caso, el mandamiento judicial oportuno, las sentencias constitutivas firmes podrán permitir inscripciones y modificaciones en Registros públicos, sin necesidad de que se despache ejecución.

3. Cuando una sentencia constitutiva contenga también pronunciamientos de condena, éstos se ejecutarán del modo previsto para ellos en esta Ley.

Artículo 522. *Acatamiento y cumplimiento de las sentencias constitutivas. Solicitud de actuaciones judiciales necesarias.*

1. Todas las personas y autoridades, especialmente las encargadas de los Registros públicos, deben acatar

y cumplir lo que se disponga en las sentencias constitutivas y atenerse al estado o situación jurídicos que surja de ellas, salvo que existan obstáculos derivados del propio Registro conforme a su legislación específica.

2. Quienes hayan sido parte en el proceso o acrediten interés directo y legítimo podrán pedir al tribunal las actuaciones precisas para la eficacia de las sentencias constitutivas y para vencer eventuales resistencias a lo que dispongan.

CAPÍTULO II

De los títulos ejecutivos extranjeros

Artículo 523. *Fuerza ejecutiva en España. Ley aplicable al procedimiento.*

1. Para que las sentencias firmes y demás títulos ejecutivos extranjeros lleven aparejada ejecución en España se estará a lo dispuesto en los Tratados internacionales y a las disposiciones legales sobre cooperación jurídica internacional.

2. En todo caso, la ejecución de sentencias y títulos ejecutivos extranjeros se llevará a cabo en España conforme a las disposiciones de la presente Ley, salvo que se dispusiere otra cosa en los Tratados internacionales vigentes en España.

TÍTULO II

De la ejecución provisional de resoluciones judiciales

CAPÍTULO I

De la ejecución provisional: disposiciones generales

Artículo 524. *Ejecución provisional: demanda y contenido.*

1. La ejecución provisional se solicitará por demanda, según lo dispuesto en el artículo 549 de la presente Ley.

2. La ejecución provisional de sentencias de condena, que no sean firmes, se despachará y llevará a cabo, del mismo modo que la ejecución ordinaria, por el tribunal competente para la primera instancia.

3. En la ejecución provisional de las sentencias de condena, las partes dispondrán de los mismos derechos y facultades procesales que en la ordinaria.

4. Mientras no sean firmes, o aun siéndolo, no hayan transcurrido los plazos indicados por esta Ley para ejercitar la acción de rescisión de la sentencia dictada en rebeldía, sólo procederá la anotación preventiva de las sentencias que dispongan o permitan la inscripción o la cancelación de asientos en Registros públicos.

5. La ejecución provisional de las sentencias en las que se tutelen derechos fundamentales tendrán carácter preferente.

Artículo 525. *Sentencias no provisionalmente ejecutables.*

1. No serán en ningún caso susceptibles de ejecución provisional:

1.^a Las sentencias dictadas en los procesos sobre paternidad, maternidad, filiación, nulidad de matrimonio, separación y divorcio, capacidad y estado civil y derechos honoríficos, salvo los pronunciamientos que regulen las obligaciones y relaciones patrimoniales relacionadas con lo que sea objeto principal del proceso.

2.^a Las sentencias que condenen a emitir una declaración de voluntad.

3.^a Las sentencias que declaren la nulidad o caducidad de títulos de propiedad industrial.

2. Tampoco procederá la ejecución provisional de las sentencias extranjeras no firmes, salvo que expresamente se disponga lo contrario en los Tratados internacionales vigentes en España.

CAPÍTULO II

De la ejecución provisional de sentencias de condena dictadas en primera instancia

SECCIÓN 1.^a DE LA EJECUCIÓN PROVISIONAL Y DE LA OPOSICIÓN A ELLA

Artículo 526. *Ejecución provisional de las sentencias de condena en primera instancia. Legitimación.*

Salvo en los casos a que se refiere el artículo anterior, quien haya obtenido un pronunciamiento a su favor en sentencia de condena dictada en primera instancia podrá, sin simultánea prestación de caución, pedir y obtener su ejecución provisional conforme a lo previsto en los artículos siguientes.

Artículo 527. *Solicitud de ejecución provisional, despacho de ésta y recursos.*

1. La ejecución provisional podrá pedirse en cualquier momento desde la notificación de la providencia en que se tenga por preparado el recurso de apelación o, en su caso, desde el traslado a la parte apelante del escrito del apelado adhiriéndose al recurso, y siempre antes de que haya recaído sentencia en éste.

2. Cuando se solicite la ejecución provisional después de haberse remitido los autos al tribunal competente para resolver la apelación, el solicitante deberá obtener previamente de éste testimonio de lo que sea necesario para la ejecución y acompañar dicho testimonio a la solicitud.

Si la ejecución provisional se hubiere solicitado antes de la remisión de los autos a que se refiere el párrafo anterior, el mismo tribunal de primera instancia expedirá el testimonio antes de hacer la remisión.

3. Solicitada la ejecución provisional, el tribunal la despachará salvo que se trate de sentencia comprendida en el artículo 525 o que no contuviere pronunciamiento de condena en favor del solicitante.

4. Contra el auto que deniegue la ejecución provisional se dará recurso de apelación, que se tramitará y resolverá con carácter preferente. Contra el auto que despache la ejecución provisional no se dará recurso alguno, sin perjuicio de la oposición que pueda formular el ejecutado conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 528. *Oposición a la ejecución provisional y a actuaciones ejecutivas concretas.*

1. El ejecutado sólo podrá oponerse a la ejecución provisional una vez que ésta haya sido despachada.

2. La oposición a la ejecución provisional únicamente podrá fundarse en las siguientes causas:

1.^a En todo caso, haberse despachado la ejecución provisional con infracción del artículo anterior.

2.^a Si la sentencia fuese de condena no dineraria, resultar imposible o de extrema dificultad, atendida la naturaleza de las actuaciones ejecutivas, restaurar la situación anterior a la ejecución provisional o compensar

económicamente al ejecutado mediante el resarcimiento de los daños y perjuicios que se le causaren, si aquella sentencia fuese revocada.

3. Si la sentencia fuese de condena dineraria, el ejecutado no podrá oponerse a la ejecución provisional, sino únicamente a actuaciones ejecutivas concretas del procedimiento de apremio, cuando entienda que dichas actuaciones causarán una situación absolutamente imposible de restaurar o de compensar económicamente mediante el resarcimiento de daños y perjuicios.

Al formular esta oposición a medidas ejecutivas concretas, el ejecutado habrá de indicar otras medidas o actuaciones ejecutivas que sean posibles y no provoquen situaciones similares a las que causaría, a su juicio, la actuación o medida a la que se opone, así como ofrecer caución suficiente para responder de la demora en la ejecución, si las medidas alternativas no fuesen aceptadas por el tribunal y el pronunciamiento de condena dineraria resultare posteriormente confirmado.

Si el ejecutado no indicara medidas alternativas ni ofreciese prestar caución suficiente, no procederá en ningún caso la oposición a la ejecución y así se dispondrá de inmediato, sin recurso alguno.

Artículo 529. *Sustanciación de la oposición a la ejecución provisional o a actuaciones ejecutivas concretas.*

1. El escrito de oposición a la ejecución provisional habrá de presentarse al tribunal de la ejecución dentro de los cinco días siguientes al de la notificación de la resolución que acuerde el despacho de ejecución o las actuaciones concretas a que se oponga.

2. Del escrito de oposición a la ejecución y de los documentos que se acompañen se dará traslado al ejecutante y a quienes estuvieren personados en la ejecución provisional, para que manifiesten y acrediten, en el plazo de cinco días, lo que consideren conveniente.

3. Si se tratase de ejecución provisional de sentencia de condena no dineraria y se hubiere alegado la causa segunda del apartado 2 del artículo 528, de oposición a la ejecución provisional, el que la hubiere solicitado, además de impugnar cuanto se haya alegado de contrario, podrá ofrecer caución suficiente para garantizar que, en caso de revocarse la sentencia, se restaurará la situación anterior o, de ser esto imposible, se resarcirán los daños y perjuicios causados.

La caución podrá constituirse en dinero efectivo, mediante aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del tribunal, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad de que se trate.

Artículo 530. *Decisión sobre la oposición a la ejecución provisional y a medidas ejecutivas concretas. Irrecorribilidad.*

1. Cuando se estime la oposición fundada en la causa primera del apartado 2 del artículo 528, la oposición a la ejecución provisional se resolverá mediante auto en el que se declarará no haber lugar a que prosiga dicha ejecución provisional, alzándose los embargos y trabas y las medidas de garantía que pudieran haberse adoptado.

2. Si la oposición se hubiese formulado en caso de ejecución provisional de condena no dineraria, cuando el tribunal estimare que, de revocarse posteriormente la condena, sería imposible o extremadamente difícil restaurar la situación anterior a la ejecución provisional o

garantizar el resarcimiento mediante la caución que el solicitante se mostrase dispuesto a prestar, dictará auto dejando en suspenso la ejecución, pero subsistirán los embargos y las medidas de garantía adoptadas y se adoptarán las que procedieren, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 700.

3. Cuando, siendo dineraria la condena, la oposición se hubiere formulado respecto de actividades ejecutivas concretas, se estimará dicha oposición si el tribunal considerara posibles y de eficacia similar las actuaciones o medidas alternativas indicadas por el provisionalmente ejecutado o si, habiendo éste ofrecido caución que se crea suficiente para responder de la demora en la ejecución, el tribunal apreciase que concurre en el caso una absoluta imposibilidad de restaurar la situación anterior a la ejecución o de compensar económicamente al ejecutado provisionalmente mediante ulterior resarcimiento de daños y perjuicios, en caso de ser revocada la condena.

La estimación de esta oposición únicamente determinará que se deniegue la realización de la concreta actividad ejecutiva objeto de aquélla, prosiguiendo el procedimiento de apremio según lo previsto en la presente Ley.

4. Contra el auto que decida sobre la oposición a la ejecución provisional o a medidas ejecutivas concretas no cabrá recurso alguno.

Artículo 531. *Suspensión de la ejecución provisional en caso de condenas dinerarias.*

Se suspenderá la ejecución provisional de pronunciamientos de condena al pago de cantidades de dinero líquidas cuando el ejecutado pusiere a disposición del Juzgado, para su entrega al ejecutante, sin perjuicio de lo dispuesto en la sección siguiente, la cantidad a la que hubiere sido condenado, más los intereses correspondientes y las costas que se hubieren producido hasta ese momento. Liquidados aquéllos y tasadas éstas se decidirá sobre la continuación o el archivo de la ejecución.

SECCIÓN 2.^a DE LA REVOCACIÓN O CONFIRMACIÓN DE LA SENTENCIA PROVISIONALMENTE EJECUTADA

Artículo 532. *Confirmación de la resolución provisionalmente ejecutada.*

Si se dictase sentencia que confirme los pronunciamientos provisionalmente ejecutados, la ejecución continuará si aún no hubiera terminado, salvo desistimiento expreso del ejecutante.

Si la sentencia confirmatoria no fuera susceptible de recurso o no se recurriera, la ejecución, salvo desistimiento, seguirá adelante como definitiva.

Artículo 533. *Revocación de condenas al pago de cantidad de dinero.*

1. Si el pronunciamiento provisionalmente ejecutado fuere de condena al pago de dinero y se revocara totalmente, se sobreseerá la ejecución provisional y el ejecutante deberá devolver la cantidad que, en su caso, hubiere percibido, reintegrar al ejecutado las costas de la ejecución provisional que éste hubiere satisfecho y resarcirle de los daños y perjuicios que dicha ejecución le hubiere ocasionado.

2. Si la revocación de la sentencia fuese parcial, sólo se devolverá la diferencia entre la cantidad percibida por el ejecutante y la que resulte de la confirmación parcial, con el incremento que resulte de aplicar a dicha

diferencia, anualmente, desde el momento de la percepción, el tipo del interés legal del dinero.

3. Si la sentencia revocatoria no fuera firme, la percepción de las cantidades e incrementos previstos en los apartados anteriores de este artículo, podrá pretenderse por vía de apremio ante el tribunal que hubiere sustanciado la ejecución provisional. La liquidación de los daños y perjuicios se hará según lo dispuesto en los artículos 712 y siguientes de esta Ley.

El obligado a devolver, reintegrar e indemnizar podrá oponerse a actuaciones concretas de apremio, en los términos del apartado 3 del artículo 528.

Artículo 534. *Revocación en casos de condenas no dinerarias.*

1. Si la resolución provisionalmente ejecutada que se revocase hubiere condenado a la entrega de un bien determinado, se restituirá éste al ejecutado, en el concepto en que lo hubiere tenido, más las rentas, frutos o productos, o el valor pecuniario de la utilización del bien.

Si la restitución fuese imposible, de hecho o de derecho, el ejecutado podrá pedir que se le indemnicen los daños y perjuicios, que se liquidarán por el procedimiento establecido en los artículos 712 y siguientes.

2. Si se revocara una resolución que contuviese condena a hacer y éste hubiese sido realizado, se podrá pedir que se deshaga lo hecho y que se indemnicen los daños y perjuicios causados.

3. Para la restitución de la cosa, la destrucción de lo mal hecho o la exacción de daños y perjuicios, previstas en los apartados anteriores, procederá, en caso de que la sentencia revocatoria no sea firme, la vía de ejecución ante el tribunal competente para la provisional.

4. En los casos previstos en los apartados anteriores, el obligado a restituir, deshacer o indemnizar podrá oponerse, dentro de la vía de ejecución, con arreglo a lo previsto en el artículo 528 de esta Ley.

CAPÍTULO III

De la ejecución provisional de sentencias de condena dictadas en segunda instancia

Artículo 535. *Ejecución provisional de sentencias dictadas en segunda instancia.*

1. La ejecución provisional de sentencias dictadas en segunda instancia, que no sean firmes, así como la oposición a dicha ejecución, se regirán por lo dispuesto en el capítulo anterior de la presente Ley.

2. En los casos a que se refiere el apartado anterior, la ejecución provisional podrá solicitarse en cualquier momento desde la notificación de la resolución que tenga por preparado el recurso extraordinario por infracción procesal o el recurso de casación y siempre antes de que haya recaído sentencia en estos recursos.

La solicitud se presentará ante el tribunal que haya conocido del proceso en primera instancia, acompañando certificación de la sentencia cuya ejecución provisional se pretenda, así como testimonio de cuantos particulares se estimen necesarios, certificación y testimonio que deberán obtenerse del tribunal que haya dictado la sentencia de apelación o, en su caso, del órgano competente para conocer del recurso que se haya interpuesto contra ésta.

3. La oposición a la ejecución provisional y a medidas ejecutivas concretas, en segunda instancia, se regirá por lo dispuesto en los artículos 528 a 531 de esta Ley.

Artículo 536. *Confirmación en segunda instancia de la resolución ejecutada provisionalmente.*

Si se confirmare en todos sus pronunciamientos la sentencia de segunda instancia provisionalmente ejecutada, se estará a lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 532.

Artículo 537. *Revocación de la resolución ejecutada provisionalmente en segunda instancia.*

Cuando se revocare la sentencia dictada en segunda instancia y provisionalmente ejecutada, serán de aplicación los artículos 533 y 534.

TÍTULO III

De la ejecución: disposiciones generales

CAPÍTULO I

De las partes de la ejecución

Artículo 538. *Partes y sujetos de la ejecución forzosa.*

1. Son parte en el proceso de ejecución la persona o personas que piden y obtienen el despacho de la ejecución y la persona o personas frente a las que ésta se despacha.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 540 a 544, a instancia de quien aparezca como acreedor en el título ejecutivo, sólo podrá despacharse ejecución frente a los siguientes sujetos:

1.º Quien aparezca como deudor en el mismo título.

2.º Quien, sin figurar como deudor en el título ejecutivo, responda personalmente de la deuda por disposición legal o en virtud de afianzamiento acreditado mediante documento público.

3.º Quien, sin figurar como deudor en el título ejecutivo, resulte ser propietario de los bienes especialmente afectos al pago de la deuda en cuya virtud se procede, siempre que tal afectación derive de la Ley o se acredite mediante documento fehaciente. La ejecución se concretará, respecto de estas personas, a los bienes especialmente afectos.

3. También podrán utilizar los medios de defensa que la ley concede al ejecutado aquellas personas frente a las que no se haya despachado la ejecución, pero a cuyos bienes haya dispuesto el tribunal que ésta se extienda por entender que, pese a no pertenecer dichos bienes al ejecutado, están afectos los mismos al cumplimiento de la obligación por la que se proceda.

4. Si el ejecutante indujera al tribunal a extender la ejecución frente a personas o bienes que el título o la ley no autorizan, será responsable de los daños y perjuicios.

Artículo 539. *Representación y defensa. Costas y gastos de la ejecución.*

1. El ejecutante y el ejecutado deberán estar dirigidos por letrado y representados por procurador, salvo que se trate de la ejecución de resoluciones dictadas en procesos en que no sea preceptiva la intervención de dichos profesionales.

Para la ejecución derivada de procesos monitorios en que no haya habido oposición, se requerirá la intervención de abogado y procurador siempre que la cantidad por la que se despache ejecución sea superior a 150.000 pesetas.

2. En las actuaciones del proceso de ejecución para las que esta Ley prevea expresamente pronunciamiento sobre costas, las partes deberán satisfacer los gastos y costas que les correspondan conforme a lo previsto en el artículo 241 de esta Ley, sin perjuicio de los reembolsos que procedan tras la decisión del tribunal sobre las costas.

Las costas del proceso de ejecución no comprendidas en el párrafo anterior serán a cargo del ejecutado sin necesidad de expresa imposición, pero, hasta su liquidación, el ejecutante deberá satisfacer los gastos y costas que se vayan produciendo, salvo los que correspondan a actuaciones que se realicen a instancia del ejecutado o de otros sujetos, que deberán ser pagados por quien haya solicitado la actuación de que se trate.

Artículo 540. *Ejecutante y ejecutado en casos de sucesión.*

1. La ejecución podrá despacharse a favor de quien acredite ser sucesor del que figure como ejecutante en el título ejecutivo y frente al que se acredite que es el sucesor de quien en dicho título aparezca como ejecutado.

2. Para acreditar la sucesión, a los efectos del apartado anterior, habrán de presentarse al tribunal los documentos fehacientes en que aquélla conste. Si el tribunal los considera suficientes a tales efectos, procederá, sin más trámites, a despachar la ejecución a favor o frente a quien resulte ser sucesor en razón de los documentos presentados.

3. Si la sucesión no constara en documentos fehacientes o el tribunal no los considerare suficientes, de la petición que deduzca el ejecutante se dará traslado a quien conste como ejecutado en el título y a quien se pretenda que es su sucesor y, oídos todos ellos en comparecencia, el tribunal decidirá lo que proceda sobre la sucesión a los solos efectos del despacho de la ejecución.

Artículo 541. *Ejecución en bienes gananciales.*

1. No se despachará ejecución frente a la comunidad de gananciales.

2. Cuando la ejecución se siga a causa de deudas contraídas por uno de los cónyuges, pero de las que deba responder la sociedad de gananciales, la demanda ejecutiva podrá dirigirse únicamente contra el cónyuge deudor, pero el embargo de bienes gananciales habrá de notificarse al otro cónyuge, dándole traslado de la demanda ejecutiva y del auto que despache ejecución a fin de que, dentro del plazo ordinario, pueda oponerse a la ejecución. La oposición a la ejecución podrá fundarse en las mismas causas que correspondan al ejecutado y, además, en que los bienes gananciales no deben responder de la deuda por la que se haya despachado la ejecución. Cuando la oposición se funde en esta última causa, corresponderá al acreedor probar la responsabilidad de los bienes gananciales. Si no se acreditara esta responsabilidad, el cónyuge del ejecutado podrá pedir la disolución de la sociedad conyugal conforme a lo dispuesto en el apartado siguiente.

3. Si la ejecución se siguiere a causa de deudas propias de uno de los cónyuges y se persiguiesen bienes comunes a falta o por insuficiencia de los privativos, el embargo de aquéllos habrá de notificarse al cónyuge no deudor. En tal caso, si éste optare por pedir la disolución de la sociedad conyugal, el tribunal, oídos los cónyuges, resolverá lo procedente sobre división del patrimonio y, en su caso, acordará que se lleve a cabo con arreglo a lo dispuesto en esta Ley, suspendiéndose entre tanto la ejecución en lo relativo a los bienes comunes.

4. En los casos previstos en los apartados anteriores, el cónyuge al que se haya notificado el embargo podrá interponer los recursos y usar de los medios de impugnación de que dispone el ejecutado para la defensa de los intereses de la comunidad de gananciales.

Artículo 542. *Ejecución frente al deudor solidario.*

1. Las sentencias, laudos y otros títulos ejecutivos judiciales obtenidos sólo frente a uno o varios deudores solidarios no servirán de título ejecutivo frente a los deudores solidarios que no hubiesen sido parte en el proceso.

2. Si los títulos ejecutivos fueran extrajudiciales, sólo podrá despacharse ejecución frente al deudor solidario que figure en ellos o en otro documento que acredite la solidaridad de la deuda y lleve aparejada ejecución conforme a lo dispuesto en la ley.

3. Cuando en el título ejecutivo aparezcan varios deudores solidarios, podrá pedirse que se despache ejecución, por el importe total de la deuda, más intereses y costas, frente a uno o algunos de esos deudores o frente a todos ellos.

Artículo 543. *Asociaciones o entidades temporales.*

1. Cuando en el título ejecutivo aparezcan como deudores uniones o agrupaciones de diferentes empresas o entidades, sólo podrá despacharse ejecución directamente frente a sus socios, miembros o integrantes si, por acuerdo de éstos o por disposición legal, respondieran solidariamente de los actos de la unión o agrupación.

2. Si la ley expresamente estableciera el carácter subsidiario de la responsabilidad de los miembros o integrantes de las uniones o agrupaciones a que se refiere el apartado anterior, para el despacho de la ejecución frente a aquéllos será preciso acreditar la insolvencia de éstas.

Artículo 544. *Entidades sin personalidad jurídica.*

En caso de títulos ejecutivos frente a entidades sin personalidad jurídica que actúen en el tráfico como sujetos diferenciados, podrá despacharse ejecución frente a los socios, miembros o gestores que hayan actuado en el tráfico jurídico en nombre de la entidad, siempre que se acredite cumplidamente, a juicio del tribunal, la condición de socio, miembro o gestor y la actuación ante terceros en nombre de la entidad.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no será de aplicación a las comunidades de propietarios de inmuebles en régimen de propiedad horizontal.

CAPÍTULO II

Del tribunal competente

Artículo 545. *Tribunal competente. Forma de las resoluciones en la ejecución forzosa.*

1. Será competente para la ejecución de resoluciones judiciales y de transacciones y acuerdos judicialmente homologados o aprobados el tribunal que conoció del asunto en primera instancia o el que homologó o aprobó la transacción o acuerdo.

2. Cuando el título sea un laudo arbitral, será competente para su ejecución el Juzgado de Primera Instancia del lugar en que se haya dictado.

3. Para la ejecución fundada en títulos distintos de los expresados en los apartados anteriores, será competente el Juzgado de Primera Instancia del lugar que

corresponda con arreglo a lo dispuesto en los artículos 50 y 51 de esta Ley. La ejecución podrá instarse también, a elección del ejecutante, ante el Juzgado de Primera Instancia del lugar de cumplimiento de la obligación, según el título, o ante el de cualquier lugar en que se encuentren bienes del ejecutado que puedan ser embargados, sin que sean aplicables, en ningún caso, las reglas sobre sumisión expresa o tácita contenidas en la sección 2.ª del capítulo II del Título II del Libro I.

Si hubiese varios ejecutados, será competente el tribunal que, con arreglo al párrafo anterior, lo sea respecto de cualquier ejecutado, a elección del ejecutante.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando la ejecución recaiga sólo sobre bienes especialmente hipotecados o pignorados, la competencia se determinará con arreglo a lo dispuesto en el artículo 684 de esta Ley.

4. En los procesos de ejecución adoptarán la forma de auto las resoluciones del tribunal que acuerden el despacho de la ejecución, provisional o definitiva, que ordenen el embargo o su alzamiento, que decidan sobre la oposición a la ejecución, sobre la suspensión, el sobreseimiento o la reanudación de la misma, sobre las tercerías, y aquellas otras que se señalen en esta Ley.

El tribunal decidirá por medio de providencia en los supuestos en que así expresamente se señale, y en los demás casos, las resoluciones que procedan se dictarán por el Secretario Judicial a través de diligencias de ordenación.

Artículo 546. *Examen de oficio de la competencia territorial.*

1. Antes de despachar ejecución, el tribunal examinará de oficio su competencia territorial y si, conforme al título ejecutivo y demás documentos que se acompañen a la demanda, entendiera que no es territorialmente competente, dictará auto absteniéndose de despachar ejecución e indicando al demandante el tribunal ante el que ha de presentar la demanda. Esta resolución será recurrible conforme a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 552.

2. Una vez despachada ejecución el tribunal no podrá, de oficio, revisar su competencia territorial.

Artículo 547. *Declinatoria en la ejecución forzosa.*

El ejecutado podrá impugnar la competencia del tribunal proponiendo declinatoria dentro de los cinco días siguientes a aquel en que reciba la primera notificación del proceso de ejecución.

La declinatoria se sustanciará y decidirá conforme a lo previsto en el artículo 65 de esta Ley.

CAPÍTULO III

Del despacho de la ejecución

Artículo 548. *Plazo de espera de la ejecución de resoluciones judiciales y arbitrales.*

El tribunal no despachará ejecución de resoluciones judiciales o arbitrales o de convenios aprobados judicialmente dentro de los veinte días posteriores a aquel en que la resolución de condena o de aprobación del convenio haya sido notificada al ejecutado.

Artículo 549. *Demanda ejecutiva. Contenido.*

1. Sólo se despachará ejecución a petición de parte, en forma de demanda, en la que se expresarán:

1.º El título en que se funda el ejecutante.

2.º La tutela ejecutiva que se pretende, en relación con el título ejecutivo que se aduce, precisando, en su caso, la cantidad que se reclame conforme a lo dispuesto en el artículo 575 de esta Ley.

3.º Los bienes del ejecutado susceptibles de embargo de los que tuviere conocimiento y, en su caso, si los considera suficientes para el fin de la ejecución.

4.º En su caso, las medidas de localización e investigación que interese al amparo del artículo 590 de esta Ley.

5.º La persona o personas, con expresión de sus circunstancias identificativas, frente a las que se pretenda el despacho de la ejecución, por aparecer en el título como deudores o por estar sujetos a la ejecución según lo dispuesto en los artículos 538 a 544 de esta Ley.

2. Cuando el título ejecutivo sea una sentencia o resolución dictada por el tribunal competente para conocer de la ejecución, la demanda ejecutiva podrá limitarse a la solicitud de que se despache la ejecución, identificando la sentencia o resolución cuya ejecución se pretenda.

Artículo 550. *Documentos que han de acompañar a la demanda ejecutiva.*

1. A la demanda ejecutiva se acompañarán:

1.º El título ejecutivo, salvo que la ejecución se funde en sentencia, acuerdo o transacción que conste en los autos.

2.º El poder otorgado a procurador, siempre que la representación no se confiera «apud acta» o no conste ya en las actuaciones, cuando se pidiere la ejecución de sentencias, transacciones o acuerdos aprobados judicialmente.

3.º Los documentos que acrediten los precios o cotizaciones aplicados para el cómputo en dinero de deudas no dinerarias, cuando no se trate de datos oficiales o de público conocimiento.

4.º Los demás documentos que la ley exija para el despacho de la ejecución.

2. También podrán acompañarse a la demanda ejecutiva cuantos documentos considere el ejecutante útiles o convenientes para el mejor desarrollo de la ejecución y contengan datos de interés para despacharla.

Artículo 551. *Despacho de la ejecución. Irrecurribilidad.*

1. Presentada la demanda ejecutiva, el tribunal despachará en todo caso la ejecución siempre que concurren los presupuestos y requisitos procesales, el título ejecutivo no adolezca de ninguna irregularidad formal y los actos de ejecución que se solicitan sean conformes con la naturaleza y contenido del título.

2. La ejecución se despachará mediante auto, que no será susceptible de recurso alguno, sin perjuicio de la oposición que, con arreglo a la presente Ley, pueda formular el ejecutado.

Artículo 552. *Denegación del despacho de la ejecución. Recursos.*

1. Si el tribunal entendiese que no concurren los presupuestos y requisitos legalmente exigidos para el despacho de la ejecución, dictará auto denegando el despacho de la ejecución.

2. El auto que deniegue el despacho de la ejecución será directamente apelable, sustanciándose la apelación

sólo con el acreedor. También podrá el acreedor, a su elección, intentar recurso de reposición previo al de apelación.

3. Una vez firme el auto que deniegue el despacho de la ejecución, el acreedor sólo podrá hacer valer sus derechos en el proceso ordinario correspondiente, si no obsta a éste la cosa juzgada de la sentencia o resolución firme en que se hubiese fundado la demanda de ejecución.

Artículo 553. *Auto por el que se despacha ejecución. Contenido y notificación.*

1. El auto en que se despache ejecución deberá contener los siguientes extremos:

1.º La determinación de la persona o personas frente a las que se despacha ejecución; si se despacha en forma solidaria o mancomunada y cualquier otra precisión que, respecto de las partes o del contenido de la ejecución, resulte procedente realizar.

2.º En su caso, la cantidad por la que se despacha ejecución.

3.º Las medidas de localización y averiguación de los bienes del ejecutado que procedan, conforme a lo previsto en los artículos 589 y 590 de esta Ley.

4.º Las actuaciones judiciales ejecutivas que proceda acordar, desde ese momento, incluido, si fuere posible, el embargo de bienes concretos.

5.º El contenido del requerimiento de pago que deba hacerse al deudor, en los casos en que la ley establezca este requerimiento.

2. El auto que despache ejecución, con copia de la demanda ejecutiva, será notificado al ejecutado, sin citación ni emplazamiento, para que en cualquier momento pueda personarse en la ejecución, entendiéndose con él, en tal caso, las ulteriores actuaciones.

Artículo 554. *Medidas inmediatas tras el auto de despacho de la ejecución.*

1. En los casos en que no se establezca requerimiento de pago, las medidas a que se refiere el número 3.º del apartado 1 del artículo anterior se llevarán a efecto de inmediato, sin oír previamente al ejecutado ni esperar a la notificación del auto de despacho de la ejecución.

2. Aunque deba efectuarse requerimiento de pago, se procederá también en la forma prevista en el apartado anterior cuando así lo solicitare el ejecutante, justificando, a juicio del tribunal, que cualquier demora en la localización e investigación de bienes podría frustrar el buen fin de la ejecución.

Artículo 555. *Acumulación de ejecuciones.*

1. A instancia de cualquiera de las partes, se acordará la acumulación de los procesos de ejecución pendientes entre el mismo acreedor ejecutante y el mismo deudor ejecutado.

2. Los procesos de ejecución que se sigan frente al mismo ejecutado podrán acumularse, a instancia de cualquiera de los ejecutantes, si el tribunal que conozca del proceso más antiguo lo considera más conveniente para la satisfacción de todos los acreedores ejecutantes.

3. La petición de acumulación se sustanciará en la forma prevenida en los artículos 74 y siguientes.

4. Cuando la ejecución se dirija exclusivamente sobre bienes especialmente hipotecados, sólo podrá acordarse la acumulación a otros procesos de ejecución cuando estos últimos se sigan para hacer efectiva otras garantías hipotecarias sobre los mismos bienes.

CAPÍTULO IV

De la oposición a la ejecución y de la impugnación de actos de ejecución contrarios a la ley o al título ejecutivo

Artículo 556. *Oposición a la ejecución de resoluciones judiciales o arbitrales y de transacciones y acuerdos aprobados judicialmente.*

1. Si el título ejecutivo fuera una sentencia o una resolución judicial o arbitral de condena o que apruebe transacción o acuerdo logrados en el proceso, el ejecutado, dentro de los diez días siguientes a la notificación del auto en que se despache ejecución, podrá oponerse a ella por escrito alegando el pago o cumplimiento de lo ordenado en la sentencia, que habrá de justificar documentalmente.

También se podrá oponer la caducidad de la acción ejecutiva y los pactos y transacciones que se hubieren convenido para evitar la ejecución, siempre que dichos pactos y transacciones consten en documento público.

2. La oposición que se formule en los casos del apartado anterior no suspenderá el curso de la ejecución.

3. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, cuando la ejecución se haya despachado en virtud del auto a que se refiere el número 8.º del apartado 2 del artículo 517, la oposición del ejecutado suspenderá la ejecución y podrá fundarse en cualquiera de las causas previstas en el artículo siguiente y en las que se expresan a continuación:

1.ª Culpa exclusiva de la víctima.

2.ª Fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo.

3.ª Concurrencia de culpas.

Artículo 557. *Oposición a la ejecución fundada en títulos no judiciales ni arbitrales.*

1. Cuando se despache ejecución por los títulos previstos en los números 4.º, 5.º, 6.º y 7.º, así como por otros documentos con fuerza ejecutiva a que se refiere el número 9.º del apartado 2 del artículo 517, el ejecutado sólo podrá oponerse a ella, en el tiempo y en la forma prevista en el artículo anterior, si se funda en alguna de las causas siguientes:

1.ª Pago, que pueda acreditar documentalmente.

2.ª Compensación de crédito líquido que resulte de documento que tenga fuerza ejecutiva.

3.ª Pluspetición o exceso en la computación a metálico de las deudas en especie.

4.ª Prescripción y caducidad.

5.ª Quita, espera o pacto o promesa de no pedir, que conste documentalente.

6.ª Transacción, siempre que conste en documento público.

2. Si se formulare la oposición prevista en el apartado anterior, se suspenderá el curso de la ejecución.

Artículo 558. *Oposición por pluspetición. Especialidades.*

1. La oposición fundada exclusivamente en pluspetición o exceso no suspenderá el curso de la ejecución, a no ser que el ejecutado ponga a disposición del tribunal, para su inmediata entrega al ejecutante, la cantidad que considere debida. Fuera de este caso, la ejecución continuará su curso, pero el producto de la venta de bienes embargados, en lo que exceda de la cantidad reconocida como debida por el ejecutado, no se entregará al ejecutante mientras la oposición no haya sido resuelta.

2. En los casos a que se refieren los artículos 572 y 574, sobre saldos de cuentas e intereses variables, podrá el tribunal, a solicitud del ejecutado, designar mediante providencia perito que emita dictamen sobre el importe de la deuda. En tal caso, se dará traslado del dictamen a ambas partes y la vista no se celebrará hasta pasados diez días a contar desde el siguiente a dicho traslado.

Artículo 559. Sustanciación y resolución de la oposición por defectos procesales.

1. El ejecutado podrá también oponerse a la ejecución alegando los defectos siguientes:

1.º Carecer el ejecutado del carácter o representación con que se le demanda.

2.º Falta de capacidad o de representación del ejecutante o no acreditar el carácter o representación con que demanda.

3.º Nulidad radical del despacho de la ejecución por no contener la sentencia o el laudo arbitral pronunciamientos de condena, no cumplir el documento presentado los requisitos legales exigidos para llevar aparejada ejecución, o por infracción, al despacharse ejecución, de lo dispuesto en el artículo 520 de esta Ley.

2. Cuando la oposición del ejecutado se fundare, exclusivamente o junto con otros motivos o causas, en defectos procesales, el ejecutante podrá formular alegaciones sobre éstos, en el plazo de cinco días. Si el tribunal entendiere que el defecto es subsanable, concederá mediante providencia al ejecutante un plazo de diez días para subsanarlo.

Cuando el defecto o falta no sea subsanable o no se subsanare dentro de este plazo, se dictará auto dejando sin efecto la ejecución despachada, con imposición de las costas al ejecutante. Si el tribunal no apreciase la existencia de los defectos procesales a que se limite la oposición, dictará auto desestimándola y mandando seguir la ejecución adelante, e impondrá al ejecutado las costas de la oposición.

Artículo 560. Sustanciación de la oposición por motivos de fondo.

Cuando se haya resuelto sobre la oposición a la ejecución por motivos procesales o éstos no se hayan alegado, el ejecutante podrá impugnar la oposición basada en motivos de fondo en el plazo de cinco días, contados desde que se le notifique la resolución sobre aquellos motivos o desde el traslado del escrito de oposición.

Las partes, en sus respectivos escritos de oposición y de impugnación de ésta, podrán solicitar la celebración de vista, que el tribunal acordará mediante providencia si la controversia sobre la oposición no pudiese resolverse con los documentos aportados, señalando día para su celebración dentro de los diez siguientes a la conclusión del trámite de impugnación.

Si no se solicitara la vista o si el tribunal no considerase procedente su celebración, se resolverá sin más trámites la oposición conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Cuando se acuerde la celebración de vista, si no compareciere a ella el ejecutado el tribunal le tendrá por desistido de la oposición y adoptará las resoluciones previstas en el apartado 1 del artículo 442. Si no compareciere el ejecutante, el tribunal resolverá sin oírle sobre la oposición a la ejecución. Compareciendo ambas partes, se desarrollará la vista con arreglo a lo previsto para el juicio verbal, dictándose a continuación la resolución que proceda conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 561. Auto resolutorio de la oposición por motivos de fondo.

1. Oídas las partes sobre la oposición a la ejecución no fundada en defectos procesales y, en su caso, celebrada la vista, el tribunal adoptará, mediante auto, a los solos efectos de la ejecución, alguna de las siguientes resoluciones:

1.ª Declarar procedente que la ejecución siga adelante por la cantidad que se hubiese despachado, cuando la oposición se desestimare totalmente. En caso de que la oposición se hubiese fundado en pluspetición y ésta se desestimare parcialmente, la ejecución se declarará procedente sólo por la cantidad que corresponda.

El auto que desestime totalmente la oposición condenará en las costas de ésta al ejecutado, conforme a lo dispuesto en los artículos 394 para la condena en costas en primera instancia.

2.ª Declarar que no procede la ejecución, cuando se estimare alguno de los motivos de oposición enumerados en los artículos 556 y 557 o se considerare enteramente fundada la pluspetición que se hubiere admitido conforme al artículo 558.

2. Si se estimara la oposición a la ejecución, se dejará ésta sin efecto y se mandará alzar los embargos y las medidas de garantía de la afección que se hubieren adoptado, reintegrándose al ejecutado a la situación anterior al despacho de la ejecución, conforme a lo dispuesto en los artículos 533 y 534. También se condenará al ejecutante a pagar las costas de la oposición.

3. Contra el auto que resuelva la oposición podrá interponerse recurso de apelación, que no suspenderá el curso de la ejecución si la resolución recurrida fuera desestimatoria de la oposición.

Cuando la resolución recurrida sea estimatoria de la oposición el ejecutante podrá solicitar que se mantengan los embargos y medidas de garantía adoptadas y que se adopten las que procedan de conformidad con lo dispuesto en el artículo 697 de esta Ley, y el tribunal así lo acordará, mediante providencia, siempre que el ejecutante preste caución suficiente, que se fijará en la propia resolución, para asegurar la indemnización que pueda corresponder al ejecutado en caso de que la estimación de la oposición sea confirmada.

Artículo 562. Impugnación de infracciones legales en el curso de la ejecución.

1. Con independencia de la oposición a la ejecución por el ejecutado según lo dispuesto en los artículos anteriores, todas las personas a que se refiere el artículo 538 podrán denunciar la infracción de normas que regulen los actos concretos del proceso de ejecución:

1.º Por medio del recurso de reposición establecido en la presente Ley si la infracción constara o se cometiera en resolución del tribunal de la ejecución.

2.º Por medio del recurso de apelación en los casos en que expresamente se prevea en esta Ley.

3.º Mediante escrito dirigido al Juzgado si no existiera resolución expresa frente a la que recurrir. En el escrito se expresará con claridad la resolución o actuación que se pretende para remediar la infracción alegada.

2. Si se alegase que la infracción entraña nulidad de actuaciones o el tribunal lo estimase así, se estará a lo dispuesto en los artículos 225 y siguientes.

Artículo 563. Actos de ejecución contradictorios con el título ejecutivo judicial.

1. Cuando, habiéndose despachado ejecución en virtud de sentencias o resoluciones judiciales, el tribunal

competente para la ejecución provea en contradicción con el título ejecutivo, la parte perjudicada podrá interponer recurso de reposición y, si se desestimare, de apelación.

2. En los casos del apartado anterior, la parte que recurra podrá pedir la suspensión de la concreta actividad ejecutiva impugnada, que se concederá si presta caución suficiente para responder de los daños que el retraso pueda causar a la otra parte.

Podrá constituirse la caución en cualquiera de las formas previstas en el párrafo segundo del apartado 3 del artículo 529.

Artículo 564. *Defensa jurídica del ejecutado fundada en hechos y actos no comprendidos en las causas de oposición a la ejecución.*

Si, después de precluidas las posibilidades de alegación en juicio o con posterioridad a la producción de un título ejecutivo extrajudicial, se produjesen hechos o actos, distintos de los admitidos por esta Ley como causas de oposición a la ejecución, pero jurídicamente relevantes respecto de los derechos de la parte ejecutante frente al ejecutado o de los deberes del ejecutado para con el ejecutante, la eficacia jurídica de aquellos hechos o actos podrá hacerse valer en el proceso que corresponda.

CAPÍTULO V

De la suspensión y término de la ejecución

Artículo 565. *Alcance y norma general sobre suspensión de la ejecución.*

1. Sólo se suspenderá la ejecución en los casos en que la Ley lo ordene de modo expreso, o así lo acuerden todas las partes personadas en la ejecución.

2. Decretada la suspensión, podrán, no obstante, adoptarse o mantenerse medidas de garantía de los embargos acordados y se practicarán, en todo caso, los que ya hubieren sido acordados.

Artículo 566. *Suspensión, sobreseimiento y reanudación de la ejecución en casos de rescisión y de revisión de sentencia firme.*

1. Si, despachada ejecución, se interpusiera y admitiera demanda de revisión o de rescisión de sentencia firme dictada en rebeldía, el tribunal competente para la ejecución podrá ordenar, a instancia de parte, y si las circunstancias del caso lo aconsejaren, que se suspendan las actuaciones de ejecución de la sentencia. Para acordar la suspensión el tribunal deberá exigir al que la pida caución por el valor de lo litigado y los daños y perjuicios que pudieren irrogarse por la inejecución de la sentencia. Antes de decidir sobre la suspensión de la ejecución de la sentencia objeto de revisión, el tribunal oír al parecer del Ministerio Fiscal.

La caución a que se refiere el párrafo anterior podrá otorgarse en cualquiera de las formas previstas en el párrafo segundo del apartado 3 del artículo 529.

2. Se alzará la suspensión de la ejecución y se ordenará que continúe cuando le conste al tribunal de la ejecución la desestimación de la revisión o de la demanda de rescisión de sentencia dictada en rebeldía.

3. Se sobreseerá la ejecución cuando se estime la revisión o cuando, después de rescindida la sentencia dictada en rebeldía, se dicte sentencia absolutoria del demandado.

4. Cuando, rescindida la sentencia dictada en rebeldía, se dicte sentencia con el mismo contenido que la

rescindida o que, aun siendo de distinto contenido, tuviera pronunciamientos de condena, se procederá a su ejecución, considerándose válidos y eficaces los actos de ejecución anteriores en lo que fueren conducentes para lograr la efectividad de los pronunciamientos de dicha sentencia.

Artículo 567. *Interposición de recursos ordinarios y suspensión.*

La interposición de recursos ordinarios no suspenderá, por sí misma, el curso de las actuaciones ejecutivas. Sin embargo, si el ejecutado acredita que la resolución frente a la que recurre le produce daño de difícil reparación podrá solicitar del tribunal la suspensión de la actuación recurrida, prestando, en las formas permitidas por esta Ley, caución suficiente para responder de los perjuicios que el retraso pudiera producir.

Artículo 568. *Suspensión en caso de situaciones concursales.*

El tribunal suspenderá la ejecución en el estado en que se halle en cuanto le sea notificado que el ejecutado se encuentra en situación de suspensión de pagos, concurso o quiebra. Por excepción, tales situaciones no impedirán el inicio de la ejecución singular, si ésta se limitare a los bienes previamente hipotecados o pignoralados en garantía de la deuda reclamada, ni la continuación del procedimiento ya iniciado que se dirija exclusivamente contra dichos bienes, el cual seguirá hasta la satisfacción del acreedor y, en su caso, de los acreedores hipotecarios posteriores, dentro de los límites de sus respectivas garantías hipotecarias, remitiéndose el remanente, si lo hubiere, al procedimiento concursal.

Artículo 569. *Suspensión por prejudicialidad penal.*

1. La presentación de denuncia o la interposición de querrela en que se expongan hechos de apariencia delictiva relacionados con el título ejecutivo o con el despacho de la ejecución forzosa no determinarán, por sí solas, que se decrete la suspensión de ésta.

Sin embargo, si se encontrare pendiente causa criminal en que se investiguen hechos de apariencia delictiva que, de ser ciertos, determinarían la falsedad o nulidad del título o la invalidez o ilicitud del despacho de la ejecución, el tribunal que conozca de ella, oídas las partes y el Ministerio Fiscal, acordará la suspensión de la ejecución.

2. Si la causa penal a que se refiere el apartado anterior finalizare por resolución en que se declare la inexistencia del hecho o no ser éste delictivo, el ejecutante podrá pedir indemnización de daños y perjuicios, en los términos del apartado séptimo del artículo 40.

3. No obstante lo dispuesto en el apartado primero de este artículo, la ejecución podrá seguir adelante si el ejecutante presta, en cualquiera de las formas previstas en el párrafo segundo del apartado 3 del artículo 529, caución suficiente para responder de lo que perciba y de los daños y perjuicios que la ejecución produzca al ejecutado.

Artículo 570. *Final de la ejecución.*

La ejecución forzosa sólo terminará con la completa satisfacción del acreedor ejecutante.

TÍTULO IV

De la ejecución dineraria

CAPÍTULO I

De la ejecución dineraria: disposiciones generales

Artículo 571. *Ámbito del presente Título.*

Las disposiciones del presente Título se aplicarán cuando la ejecución forzosa proceda en virtud de un título ejecutivo del que, directa o indirectamente, resulte el deber de entregar una cantidad de dinero líquida.

Artículo 572. *Cantidad líquida. Ejecución por saldo de operaciones.*

1. Para el despacho de la ejecución se considerará líquida toda cantidad de dinero determinada, que se exprese en el título con letras, cifras o guarismos comprensibles. En caso de disconformidad entre distintas expresiones de cantidad, prevalecerá la que conste con letras. No será preciso, sin embargo, al efecto de despachar ejecución, que sea líquida la cantidad que el ejecutante solicite por los intereses que se pudieran devengar durante la ejecución y por las costas que ésta origine.

2. También podrá despacharse ejecución por el importe del saldo resultante de operaciones derivadas de contratos formalizados en escritura pública o en póliza intervenida por corredor de comercio colegiado, siempre que se haya pactado en el título que la cantidad exigible en caso de ejecución será la resultante de la liquidación efectuada por el acreedor en la forma convenida por las partes en el propio título ejecutivo.

En este caso, sólo se despachará la ejecución si el acreedor acredita haber notificado previamente al ejecutado y al fiador, si lo hubiere, la cantidad exigible resultante de la liquidación.

Artículo 573. *Documentos que han de acompañarse a la demanda ejecutiva por saldo de cuenta.*

1. En los casos a que se refiere el apartado segundo del artículo anterior, a la demanda ejecutiva deberán acompañarse, además del título ejecutivo y de los documentos a que se refiere el artículo 550, los siguientes:

1.º El documento o documentos en que se exprese el saldo resultante de la liquidación efectuada por el acreedor, así como el extracto de las partidas de cargo y abono y las correspondientes a la aplicación de intereses que determinan el saldo concreto por el que se pide el despacho de la ejecución.

2.º El documento fehaciente que acredite haberse practicado la liquidación en la forma pactada por las partes en el título ejecutivo.

3.º El documento que acredite haberse notificado al deudor y al fiador, si lo hubiere, la cantidad exigible.

2. También podrán acompañarse a la demanda, cuando el ejecutante lo considere conveniente, los justificantes de las diversas partidas de cargo y abono.

3. Si el acreedor tuviera duda sobre la realidad o exigibilidad de alguna partida o sobre su efectiva cuantía, podrá pedir el despacho de la ejecución por la cantidad que le resulta indubitada y reservar la reclamación del resto para el proceso declarativo que corresponda, que podrá ser simultáneo a la ejecución.

Artículo 574. *Ejecución en casos de intereses variables.*

1. El ejecutante expresará en la demanda ejecutiva las operaciones de cálculo que arrojan como saldo la cantidad determinada por la que pide el despacho de la ejecución en los siguientes casos:

1.º Cuando la cantidad que reclama provenga de un préstamo o crédito en el que se hubiera pactado un interés variable.

2.º Cuando la cantidad reclamada provenga de un préstamo o crédito en el que sea preciso ajustar las paridades de distintas monedas y sus respectivos tipos de interés.

2. En todos los casos anteriores será de aplicación lo dispuesto en los números segundo y tercero del apartado primero del artículo anterior y en los apartados segundo y tercero de dicho artículo.

Artículo 575. *Determinación de la cantidad y despacho de la ejecución.*

1. La ejecución se despachará por la cantidad que se reclame en la demanda ejecutiva en concepto de principal e intereses ordinarios y moratorios vencidos, incrementada por la que se prevea para hacer frente a los intereses que, en su caso, puedan devengarse durante la ejecución y a las costas de ésta. La cantidad prevista para estos dos conceptos, que se fijará provisionalmente, no podrá superar el 30 por 100 de la que se reclame en la demanda ejecutiva, sin perjuicio de la posterior liquidación.

Excepcionalmente, si el ejecutante justifica que, atendiendo a la previsible duración de la ejecución y al tipo de interés aplicable, los intereses que puedan devengarse durante la ejecución más las costas de ésta superaran el límite fijado en el párrafo anterior, la cantidad que provisionalmente se fije para dichos conceptos podrá exceder del límite indicado.

2. Sin perjuicio de la pluspetición que pueda alegar el ejecutado, el tribunal no podrá denegar el despacho de la ejecución porque entienda que la cantidad debida es distinta de la fijada por el ejecutante en la demanda ejecutiva.

3. Sin embargo, no se despachará ejecución si, en su caso, la demanda ejecutiva no expresase los cálculos a que se refieren los artículos anteriores o a ella no se acompañasen los documentos que estos preceptos exigen.

Artículo 576. *Intereses de la mora procesal.*

1. Desde que fuere dictada en primera instancia, toda sentencia o resolución que condene al pago de una cantidad de dinero líquida determinará, en favor del acreedor, el devengo de un interés anual igual al del interés legal del dinero incrementado en dos puntos o el que corresponda por pacto de las partes o por disposición especial de la ley.

2. En los casos de revocación parcial, el tribunal resolverá sobre los intereses de demora procesal conforme a su prudente arbitrio, razonándolo al efecto.

3. Lo establecido en los anteriores apartados será de aplicación a todo tipo de resoluciones judiciales de cualquier orden jurisdiccional que contengan condena al pago de cantidad líquida, salvo las especialidades legalmente previstas para las Haciendas Públicas.

Artículo 577. *Deuda en moneda extranjera.*

1. Si el título fijase la cantidad de dinero en moneda extranjera, se despachará la ejecución para obtenerla

y entregarla. Las costas y gastos, así como los intereses de demora procesal, se abonarán en la moneda nacional.

2. Para el cálculo de los bienes que han de ser embargados, la cantidad de moneda extranjera se computará según el cambio oficial al día del despacho de la ejecución.

En el caso de que se trate de una moneda extranjera sin cotización oficial, el cómputo se hará aplicando el cambio que, a la vista de las alegaciones y documentos que aporte el ejecutante en la demanda, el tribunal considere adecuado, sin perjuicio de la ulterior liquidación de la condena, que se efectuará conforme a lo dispuesto en los artículos 714 a 716 de esta Ley.

Artículo 578. Vencimiento de nuevos plazos o de la totalidad de la deuda.

1. Si, despachada ejecución por deuda de una cantidad líquida, venciera algún plazo de la misma obligación en cuya virtud se procede, o la obligación en su totalidad, se entenderá ampliada la ejecución por el importe correspondiente a los nuevos vencimientos de principal e intereses, si lo pidiera así el actor y sin necesidad de retrotraer el procedimiento.

2. La ampliación de la ejecución podrá solicitarse en la demanda ejecutiva. En este caso, al notificarle el auto que despache la ejecución, se advertirá al ejecutado que la ejecución se entenderá ampliada automáticamente si, en las fechas de vencimiento, no se hubieren consignado a disposición del Juzgado las cantidades correspondientes.

Cuando el ejecutante solicite la ampliación automática de la ejecución, deberá presentar una liquidación final de la deuda incluyendo los vencimientos de principal e intereses producidos durante la ejecución. Si esta liquidación fuera conforme con el título ejecutivo y no se hubiera consignado el importe de los vencimientos incluidos en ella, el pago al ejecutante se realizará con arreglo a lo que resulte de la liquidación presentada.

3. La ampliación de la ejecución será razón suficiente para la mejora del embargo y podrá hacerse constar en la anotación preventiva de éste conforme a lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 613 de esta Ley.

En el caso del apartado anterior, la ampliación de la ejecución no comportará la adopción automática de estas medidas, que sólo se acordarán, si procede, cuando el ejecutante las solicite después de cada vencimiento que no hubiera sido atendido.

Artículo 579. Ejecución dineraria en casos de bienes especialmente hipotecados o pignorados.

Cuando la ejecución se dirija exclusivamente contra bienes hipotecados o pignorados en garantía de una deuda dineraria se estará a lo dispuesto en el capítulo V de este Título. Si, subastados los bienes hipotecados o pignorados, su producto fuera insuficiente para cubrir el crédito, el ejecutante podrá pedir el embargo por la cantidad que falte y la ejecución proseguirá con arreglo a las normas ordinarias aplicables a toda ejecución.

CAPÍTULO II

Del requerimiento de pago

Artículo 580. Casos en que no procede el requerimiento de pago.

Cuando el título ejecutivo consista en resoluciones judiciales o arbitrales o que aprueben transacciones o convenios alcanzados dentro del proceso, que obliguen a entregar cantidades determinadas de dinero, no será necesario requerir de pago al ejecutado para proceder al embargo de sus bienes.

Artículo 581. Casos en que procede el requerimiento de pago.

1. Cuando la ejecución para la entrega de cantidades determinadas de dinero no se funde en resoluciones judiciales o arbitrales, o en transacciones o convenios aprobados judicialmente, despachada la ejecución, se requerirá de pago al ejecutado por la cantidad reclamada en concepto de principal e intereses devengados, en su caso, hasta la fecha de la demanda y si no pagase en el acto, el tribunal procederá al embargo de sus bienes en la medida suficiente para responder de la cantidad por la que se haya despachado ejecución y las costas de ésta.

2. No se practicará el requerimiento establecido en el apartado anterior cuando a la demanda ejecutiva se haya acompañado acta notarial que acredite haberse requerido de pago al ejecutado con al menos diez días de antelación.

Artículo 582. Lugar del requerimiento de pago.

El requerimiento de pago se efectuará en el domicilio que figure en el título ejecutivo. Pero, a petición del ejecutante, el requerimiento podrá hacerse, además, en cualquier lugar en el que, incluso de forma accidental, el ejecutado pudiera ser hallado.

Si no se encontrase el ejecutado en el domicilio que conste en el título ejecutivo, podrá practicarse el embargo si el ejecutante lo solicita, sin perjuicio de intentar de nuevo el requerimiento con arreglo a lo dispuesto en esta Ley para los actos de comunicación mediante entrega de la resolución o de cédula y, en su caso, para la comunicación edictal.

Artículo 583. Pago por el ejecutado. Costas.

1. Si el ejecutado pagase en el acto del requerimiento o antes del despacho de la ejecución, se pondrá la suma de dinero correspondiente a disposición del ejecutante, se entregará al ejecutado justificante del pago realizado y, en su caso, se dará por terminada la ejecución.

2. Aunque pague el deudor en el acto del requerimiento, serán de su cargo todas las costas causadas, salvo que justifique que, por causa que no le sea imputable, no pudo efectuar el pago antes de que el acreedor promoviera la ejecución.

CAPÍTULO III

Del embargo de bienes

SECCIÓN 1.^a DE LA TRABA DE LOS BIENES

Artículo 584. Alcance objetivo y suficiencia del embargo.

No se embargarán bienes cuyo previsible valor exceda de la cantidad por la que se haya despachado ejecución, salvo que en el patrimonio del ejecutado sólo existieren bienes de valor superior a esos conceptos y la afección de dichos bienes resultare necesaria a los fines de la ejecución.

Artículo 585. Evitación del embargo mediante consignación.

Despachada la ejecución, se procederá al embargo de bienes conforme a lo dispuesto en la presente Ley, a no ser que el ejecutado consignare la cantidad por la que ésta se hubiere despachado, en cuyo caso se suspenderá el embargo.

El ejecutado que no hubiere hecho la consignación antes del embargo podrá efectuarla en cualquier momento posterior, antes de que se resuelva la oposición a la ejecución. En este caso, una vez realizada la consignación, se alzarán lo embargos que se hubiesen trabado.

Artículo 586. Destino de la cantidad consignada.

Si el ejecutado formulare oposición, la cantidad consignada conforme al artículo anterior se depositará en el establecimiento designado para ello y el embargo seguirá en suspenso.

Si el ejecutado no formulare oposición, la cantidad consignada para evitar el embargo se entregará al ejecutante sin perjuicio de la posterior liquidación de intereses y costas.

Artículo 587. Momento del embargo.

1. El embargo se entenderá hecho desde que se decreta por resolución judicial o se reseñe la descripción de un bien en el acta de la diligencia de embargo, aunque no se hayan adoptado aún medidas de garantía o publicidad de la traba.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entenderá sin perjuicio de las normas de protección del tercero de buena fe que deban ser aplicadas.

Artículo 588. Nulidad del embargo indeterminado.

1. Será nulo el embargo sobre bienes y derechos cuya efectiva existencia no conste.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, podrán embargarse los depósitos bancarios y los saldos favorables que arrojen las cuentas abiertas en entidades de crédito, siempre que, en razón del título ejecutivo, se determine, por medio de auto, una cantidad como límite máximo.

De lo que exceda de ese límite podrá el ejecutado disponer libremente.

Artículo 589. Manifestación de bienes del ejecutado.

1. Salvo que el ejecutante señale bienes cuyo embargo estime suficiente para el fin de la ejecución, el tribunal requerirá, mediante providencia, de oficio al ejecutado para que manifieste relacionadamente bienes y derechos suficientes para cubrir la cuantía de la ejecución, con expresión, en su caso, de cargas y gravámenes, así como, en el caso de inmuebles, si están ocupados, por qué personas y con qué título.

2. El requerimiento al ejecutado para la manifestación de sus bienes se hará con apercibimiento de las sanciones que pueden imponérsele, cuando menos por desobediencia grave, en caso de que no presente la relación de sus bienes, incluya en ella bienes que no sean suyos, excluya bienes propios susceptibles de embargo o no desvele las cargas y gravámenes que sobre ellos pesaren.

3. El tribunal podrá también, mediante providencia, imponer multas coercitivas periódicas al ejecutado que no respondiere debidamente al requerimiento a que se refiere el apartado anterior.

Para fijar la cuantía de las multas, se tendrá en cuenta la cantidad por la que se haya despachado ejecución, la resistencia a la presentación de la relación de bienes y la capacidad económica del requerido, pudiendo modificarse o dejarse sin efecto el apremio económico en atención a la ulterior conducta del requerido y a las alegaciones que pudiere efectuar para justificarse.

Artículo 590. Investigación judicial del patrimonio del ejecutado.

A instancias del ejecutante que no pudiere designar bienes del ejecutado suficientes para el fin de la ejecución, el tribunal acordará, por providencia, dirigirse a las entidades financieras, organismos y registros públicos y personas físicas y jurídicas que el ejecutante indique, para que faciliten la relación de bienes o derechos del ejecutado de los que tengan constancia. Al formular estas indicaciones, el ejecutante deberá expresar sucintamente las razones por las que estime que la entidad, organismo, registro o persona de que se trate dispone de información sobre el patrimonio del ejecutado.

El tribunal no reclamará datos de organismos y registros cuando el ejecutante pudiera obtenerlos por sí mismo, o a través de su procurador, debidamente facultado al efecto por su poderdante.

Artículo 591. Deber de colaboración.

1. Todas las personas y entidades públicas y privadas están obligadas a prestar su colaboración en las actuaciones de ejecución y a entregar al tribunal cuantos documentos y datos tengan en su poder, sin más limitaciones que los que imponen el respeto a los derechos fundamentales o a los límites que, para casos determinados, expresamente impongan las leyes.

2. El tribunal, previa audiencia de los interesados, podrá, mediante providencia, imponer multas coercitivas periódicas a las personas y entidades que no presten la colaboración que el tribunal les haya requerido con arreglo al apartado anterior. En la aplicación de estos apremios, el tribunal tendrá en cuenta los criterios previstos en el apartado 3 del artículo 589.

3. Cuando, en aplicación de lo dispuesto en el apartado primero de este artículo, el tribunal recibiese datos ajenos a los fines de la ejecución, adoptará las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de aquéllos.

Artículo 592. Orden en los embargos. Embargo de empresas.

1. Si acreedor y deudor no hubieren pactado otra cosa, dentro o fuera de la ejecución, el tribunal embargará los bienes del ejecutado procurando tener en cuenta la mayor facilidad de su enajenación y la menor onerosidad de ésta para el ejecutado.

2. Si por las circunstancias de la ejecución resultase imposible o muy difícil la aplicación de los criterios establecidos en el apartado anterior, los bienes se embargarán por el siguiente orden:

- 1.º Dinero o cuentas corrientes de cualquier clase.
- 2.º Créditos y derechos realizables en el acto o a corto plazo, y títulos, valores u otros instrumentos financieros admitidos a negociación en un mercado secundario oficial de valores.
- 3.º Joyas y objetos de arte.
- 4.º Rentas en dinero, cualquiera que sea su origen y la razón de su devengo.
- 5.º Intereses, rentas y frutos de toda especie.
- 6.º Bienes muebles o semovientes, acciones, títulos o valores no admitidos a cotización oficial y participaciones sociales.
- 7.º Bienes inmuebles.
- 8.º Sueldos, salarios, pensiones e ingresos procedentes de actividades profesionales y mercantiles autónomas.

9.º Créditos, derechos y valores realizables a medio y largo plazo.

3. También podrá decretarse el embargo de empresas cuando, atendidas todas las circunstancias, resulte preferible al embargo de sus distintos elementos patrimoniales.

SECCIÓN 2.ª DEL EMBARGO DE BIENES DE TERCEROS Y DE LA TERCERÍA DE DOMINIO

Artículo 593. *Pertenencia al ejecutado. Prohibición de alzamiento de oficio del embargo.*

1. Para juzgar sobre la pertenencia al ejecutado de los bienes que se proponga embargar, el tribunal, sin necesidad de investigaciones ni otras actuaciones, se basará en indicios y signos externos de los que razonablemente pueda deducir aquélla.

2. Cuando, por percepción directa o por manifestaciones del ejecutado o de otras personas, el tribunal tuviera motivos racionales para entender que los bienes que se propone trabar pueden pertenecer a un tercero, ordenará mediante providencia que se le haga saber la inminencia de la traba. Si, en el plazo de cinco días, el tercero no compareciere o no diere razones, el tribunal dictará providencia mandando trabar los bienes, a no ser que las partes, dentro del mismo plazo concedido al tercero, hayan manifestado al tribunal su conformidad en que no se realice el embargo. Si el tercero se opusiere razonadamente al embargo aportando, en su caso, los documentos que justifiquen su derecho, el tribunal, oídas las partes, resolverá lo que proceda.

3. Tratándose de bienes cuyo dominio sea susceptible de inscripción registral, se ordenará, en todo caso, su embargo a no ser que el tercero acredite ser titular registral mediante la correspondiente certificación del Registrador, quedando a salvo el derecho de los eventuales titulares no inscritos, que podrá ejercitarse contra quien y como corresponda.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando el bien de cuyo embargo se trate sea la vivienda familiar del tercero y éste presentare al tribunal el documento privado que justifique su adquisición, se dará traslado a las partes y, si éstas, en el plazo de cinco días, manifestaren su conformidad en que no se realice el embargo, el tribunal se abstendrá de acordarlo.

Artículo 594. *Posterior transmisión de bienes embargados no pertenecientes al ejecutado.*

1. El embargo trabado sobre bienes que no pertenezcan al ejecutado será, no obstante, eficaz. Si el verdadero titular no hiciese valer sus derechos por medio de la tercería de dominio, no podrá impugnar la enajenación de los bienes embargados, si el rematante o adjudicatario los hubiera adquirido de modo irrevocable, conforme a lo establecido en la legislación sustantiva.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entenderá sin perjuicio de las acciones de rescabimiento o enriquecimiento injusto o de nulidad de la enajenación.

Artículo 595. *Tercería de dominio. Legitimación.*

1. Podrá interponer tercería de dominio, en forma de demanda, quien, sin ser parte en la ejecución, afirme ser dueño de un bien embargado como perteneciente al ejecutado y que no ha adquirido de éste una vez trabado el embargo.

2. Podrán también interponer tercerías para el alzamiento del embargo quienes sean titulares de dere-

chos que, por disposición legal expresa, puedan oponerse al embargo o a la realización forzosa de uno o varios bienes embargados como pertenecientes al ejecutado.

3. Con la demanda de tercería de dominio deberá aportarse un principio de prueba por escrito del fundamento de la pretensión del tercerista.

Artículo 596. *Momento de interposición y posible rechazo de plano de la tercería de dominio.*

1. La tercería de dominio podrá interponerse desde que se haya embargado el bien o bienes a que se refiera, aunque el embargo sea preventivo.

2. El tribunal, mediante auto, rechazará de plano y sin sustanciación alguna la demanda de tercería de dominio a la que no se acompañe el principio de prueba exigido en el apartado 3 del artículo anterior, así como la que se interponga con posterioridad al momento en que, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación civil, se produzca la transmisión del bien al acreedor o al tercero que lo adquiera en pública subasta.

Artículo 597. *Prohibición de segundas y ulteriores tercerías.*

No se permitirá, en ningún caso, segunda o ulterior tercería sobre los mismos bienes, fundada en títulos o derechos que poseyera el que la interponga al tiempo de formular la primera.

Artículo 598. *Efectos de la admisión de la tercería.*

1. La admisión de la demanda de tercería sólo suspenderá la ejecución respecto del bien a que se refiera.

2. El tribunal, previa audiencia de las partes si lo considera necesario, podrá condicionar la admisión de la demanda de tercería a que el tercerista preste caución por los daños y perjuicios que pudiera producir al acreedor ejecutante. Esta caución podrá otorgarse en cualquiera de las formas previstas en el párrafo segundo del apartado 3 del artículo 529.

3. La admisión de una tercería de dominio será razón suficiente para que el tribunal, a instancia de parte, ordene, mediante providencia, la mejora del embargo.

Artículo 599. *Competencia y sustanciación.*

La tercería de dominio, que habrá de interponerse ante el tribunal que conozca de la ejecución, se sustanciará por los trámites previstos para el juicio ordinario.

Artículo 600. *Legitimación pasiva. Litisconsorcio voluntario. Intervención del ejecutado no demandado.*

La demanda de tercería se interpondrá frente al acreedor ejecutante y también frente al ejecutado cuando el bien al que se refiera haya sido por él designado.

Aunque no se haya dirigido la demanda de tercería frente al ejecutado, podrá éste intervenir en el procedimiento con los mismos derechos procesales que las partes de la tercería.

Artículo 601. *Objeto de la tercería de dominio.*

1. En la tercería de dominio no se admitirá más pretensión del tercerista que la dirigida al alzamiento del embargo.

2. El ejecutante y, en su caso, el ejecutado, no podrán pretender en la tercería de dominio sino el mantenimiento del embargo o sujeción a la ejecución del bien objeto de tercería.

Artículo 602. Efectos de la no contestación.

Si los demandados no contestaran la demanda de tercería de dominio, se entenderá que admiten los hechos alegados en la demanda.

Artículo 603. Resolución sobre la tercería.

La tercería de dominio se resolverá por medio de auto, que se pronunciará sobre la pertenencia del bien y la procedencia de su embargo a los únicos efectos de la ejecución en curso, sin que produzca efectos de cosa juzgada en relación con la titularidad del bien.

El auto que decida la tercería se pronunciará sobre las costas, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 394 y siguientes de esta Ley. A los demandados que no contesten no se les impondrán las costas, salvo que el tribunal, razonándolo debidamente, aprecie mala fe en su actuación procesal teniendo en cuenta, en su caso, la intervención que hayan tenido en las actuaciones a que se refieren los apartados 2 y 3 del artículo 593.

Artículo 604. Resolución estimatoria y alzamiento del embargo.

El auto que estime la tercería de dominio ordenará el alzamiento de la traba y la remoción del depósito, así como la cancelación de la anotación preventiva y de cualquier otra medida de garantía del embargo del bien al que la tercería se refiriera.

SECCIÓN 3.^a DE LOS BIENES INEMBARGABLES**Artículo 605. Bienes absolutamente inembargables.**

No serán en absoluto embargables:

- 1.º Los bienes que hayan sido declarados inalienables.
- 2.º Los derechos accesorios, que no sean alienables con independencia del principal.
- 3.º Los bienes que carezcan, por sí solos, de contenido patrimonial.
- 4.º Los bienes expresamente declarados inembargables por alguna disposición legal.

Artículo 606. Bienes inembargables del ejecutado.

Son también inembargables:

- 1.º El mobiliario y el menaje de la casa, así como las ropas del ejecutado y de su familia, en lo que no pueda considerarse superfluo. En general, aquellos bienes como alimentos, combustible y otros que, a juicio del tribunal, resulten imprescindibles para que el ejecutado y las personas de él dependientes puedan atender con razonable dignidad a su subsistencia.
- 2.º Los libros e instrumentos necesarios para el ejercicio de la profesión, arte u oficio a que se dedique el ejecutado, cuando su valor no guarde proporción con la cuantía de la deuda reclamada.
- 3.º Los bienes sacros y los dedicados al culto de las religiones legalmente registradas.
- 4.º Las cantidades expresamente declaradas inembargables por Ley.
- 5.º Los bienes y cantidades declarados inembargables por Tratados ratificados por España.

Artículo 607. Embargo de sueldos y pensiones.

1. Es inembargable el salario, sueldo, pensión, retribución o su equivalente, que no exceda de la cuantía señalada para el salario mínimo interprofesional.

2. Los salarios, sueldos, jornales, retribuciones o pensiones que sean superiores al salario mínimo interprofesional se embargarán conforme a esta escala:

- 1.º Para la primera cuantía adicional hasta la que suponga el importe del doble del salario mínimo interprofesional, el 30 por 100.
- 2.º Para la cuantía adicional hasta el importe equivalente a un tercer salario mínimo interprofesional, el 50 por 100.
- 3.º Para la cuantía adicional hasta el importe equivalente a un cuarto salario mínimo interprofesional, el 60 por 100.
- 4.º Para la cuantía adicional hasta el importe equivalente a un quinto salario mínimo interprofesional, el 75 por 100.
- 5.º Para cualquier cantidad que exceda de la anterior cuantía, el 90 por 100.

3. Si el ejecutado es beneficiario de más de una percepción, se acumularán todas ellas para deducir una sola vez la parte inembargable. Igualmente serán acumulables los salarios, sueldos y pensiones, retribuciones o equivalentes de los cónyuges cuando el régimen económico que les rija no sea el de separación de bienes y rentas de toda clase, circunstancia que habrán de acreditar al tribunal.

4. En atención a las cargas familiares del ejecutado, el tribunal podrá aplicar una rebaja de entre un 10 a un 15 por 100 en los porcentajes establecidos en los números 1.º, 2.º, 3.º y 4.º del apartado 2 del presente artículo.

5. Si los salarios, sueldos, pensiones o retribuciones estuvieron gravados con descuentos permanentes o transitorios de carácter público, en razón de la legislación fiscal, tributaria o de Seguridad Social, la cantidad líquida que percibiera el ejecutado, deducidos éstos, será la que sirva de tipo para regular el embargo.

6. Los anteriores apartados de este artículo serán de aplicación a los ingresos procedentes de actividades profesionales y mercantiles autónomas.

Artículo 608. Ejecución por condena a prestación alimenticia.

Lo dispuesto en el artículo anterior no será de aplicación cuando se proceda por ejecución de sentencia que condene al pago de alimentos, en todos los casos en que la obligación de satisfacerlos nazca directamente de la Ley, incluyendo los pronunciamientos de las sentencias dictadas en procesos de nulidad, separación o divorcio sobre alimentos debidos al cónyuge o a los hijos. En estos casos, así como en los de las medidas cautelares correspondientes, el tribunal fijará la cantidad que puede ser embargada.

Artículo 609. Efectos de la traba sobre bienes inembargables.

El embargo trabado sobre bienes inembargables será nulo de pleno derecho.

El ejecutado podrá denunciar esta nulidad ante el tribunal mediante los recursos ordinarios o por simple comparecencia ante el tribunal si no se hubiera personado en la ejecución ni deseara hacerlo.

Artículo 610. Reembargo. Efectos.

1. Los bienes o derechos embargados podrán ser reembargados y el reembolso otorgará al reembargante el derecho a percibir el producto de lo que se obtenga de la realización de los bienes reembargados, una vez satisfechos los derechos de los ejecutantes a cuya ins-

tancia se hubiesen decretado embargos anteriores o, sin necesidad de esta satisfacción previa, en el caso del párrafo segundo del apartado siguiente.

2. Si, por cualquier causa, fuere alzado el primer embargo, el ejecutante del proceso en el que se hubiera trabado el primer reembargo quedará en la posición del primer ejecutante y podrá solicitar la realización forzosa de los bienes reembargados.

Sin embargo, el reembargante podrá solicitar la realización forzosa de los bienes reembargados, sin necesidad de alzamiento del embargo o embargos anteriores, cuando los derechos de los embargantes anteriores no hayan de verse afectados por aquella realización.

3. Los ejecutantes de los procesos en que se decretare el reembargo podrán solicitar al tribunal que adopte medidas de garantía de esta traba siempre que no entorpezcan una ejecución anterior y no sean incompatibles con las adoptadas en favor de quien primero logró el embargo.

Artículo 611. *Embargo de sobrante.*

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 588, podrá pedirse el embargo de lo que sobrare en la realización forzosa de bienes celebrada en otra ejecución ya despachada.

La cantidad que así se obtenga se ingresará en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones a disposición del Juzgado que ordenó el embargo del sobrante.

Cuando los bienes realizados sean inmuebles, se ingresará la cantidad que sobrare después de pagado el ejecutante, así como los acreedores que tengan su derecho inscrito o anotado con posterioridad al del ejecutante y que tengan preferencia sobre el acreedor en cuyo favor se acordó el embargo del sobrante.

Artículo 612. *Mejora, reducción y modificación del embargo.*

1. Además de lo dispuesto en los artículos 598 y 604 para los casos de admisión y estimación, respectivamente, de una tercería de dominio, el ejecutante podrá pedir la mejora o la modificación del embargo o de las medidas de garantía adoptadas cuando un cambio de las circunstancias permita dudar de la suficiencia de los bienes embargados en relación con la exacción de la responsabilidad del ejecutado. También el ejecutado podrá solicitar la reducción o la modificación del embargo y de sus garantías, cuando aquél o éstas pueden ser variadas sin peligro para los fines de la ejecución, conforme a los criterios establecidos en el artículo 584 de esta Ley.

El tribunal proveerá mediante providencia sobre estas peticiones según su criterio, sin ulterior recurso.

2. Podrá acordarse también la mejora del embargo en los casos previstos en el apartado cuarto del artículo siguiente.

SECCIÓN 4.^a DE LA PRIORIDAD DEL EMBARGANTE Y DE LA TERCERÍA DE MEJOR DERECHO

Artículo 613. *Efectos del embargo. Anotaciones preventivas y terceros poseedores.*

1. El embargo concede al acreedor ejecutante el derecho a percibir el producto de lo que se obtenga de la realización de los bienes embargados a fin de satisfacer el importe de la deuda que conste en el título, los intereses que procedan y las costas de la ejecución.

2. Sin estar completamente reintegrado el ejecutante del capital e intereses de su crédito y de todas las costas de la ejecución, no podrán aplicarse las sumas

realizadas a ningún otro objeto que no haya sido declarado preferente por sentencia dictada en tercería de mejor derecho.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, cuando los bienes sean de las clases que permiten la anotación preventiva de su embargo, la responsabilidad de los terceros poseedores que hubieran adquirido dichos bienes en otra ejecución, tendrá como límite las cantidades que, para la satisfacción del principal, intereses y costas, aparecieran consignadas en la anotación en la fecha en que aquéllos hubieran inscrito su adquisición.

4. El ejecutante podrá pedir que se mande hacer constar en la anotación preventiva de embargo el aumento de la cantidad prevista en concepto de intereses devengados durante la ejecución y de costas de ésta, acreditando que unos y otras han superado la cantidad que, por tales conceptos, constara en la anotación anterior.

Artículo 614. *Tercería de mejor derecho. Finalidad. Prohibición de segunda tercería.*

1. Quien afirme que le corresponde un derecho a que su crédito sea satisfecho con preferencia al del acreedor ejecutante podrá interponer demanda de tercería de mejor derecho, a la que habrá de acompañarse un principio de prueba del crédito que se afirma preferente.

2. No se admitirá la demanda de tercería de mejor derecho si no se acompaña el principio de prueba a que se refiere el apartado anterior. Y, en ningún caso, se permitirá segunda tercería de mejor derecho, que se funde en títulos o derechos que poseyera el que la interponga al tiempo de formular la primera.

Artículo 615. *Tiempo de la tercería de mejor derecho.*

1. La tercería de mejor derecho procederá desde que se haya embargado el bien a que se refiera la preferencia, si ésta fuere especial o desde que se despachare ejecución, si fuere general.

2. No se admitirá demanda de tercería de mejor derecho después de haberse entregado al ejecutante la suma obtenida mediante la ejecución forzosa o, en caso de adjudicación de los bienes embargados al ejecutante, después de que éste adquiriera la titularidad de dichos bienes conforme a lo dispuesto en la legislación civil.

Artículo 616. *Efectos de la tercería de mejor derecho.*

1. Interpuesta tercería de mejor derecho, la ejecución forzosa continuará hasta realizar los bienes embargados, depositándose lo que se recaude en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones para reintegrar al ejecutante en las costas de la ejecución y hacer pago a los acreedores por el orden de preferencia que se determine al resolver la tercería.

2. Si el tercerista de mejor derecho dispusiese de título ejecutivo en que conste su crédito, podrá intervenir en la ejecución desde que sea admitida la demanda de tercería. Si no dispusiere de título ejecutivo, el tercerista no podrá intervenir hasta que, en su caso, se estime la demanda.

Artículo 617. *Procedimiento, legitimación pasiva y litisconsorcio.*

1. La tercería de mejor derecho se sustanciará por los cauces del juicio ordinario y se dirigirá siempre frente al acreedor ejecutante.

2. El ejecutado podrá intervenir en el procedimiento de tercería con plenitud de derechos procesales y habrá de ser demandado cuando el crédito cuya preferencia alegue el tercerista no conste en un título ejecutivo.

Artículo 618. Efectos de la no contestación.

Si los demandados no contestaran la demanda de tercería de mejor derecho, se entenderá que admiten los hechos alegados en la demanda.

Artículo 619. Allanamiento y desistimiento del ejecutante. Participación del tercerista de preferencia en los costes de la ejecución.

1. Cuando el crédito del tercerista conste en título ejecutivo, si el ejecutante se allanase a la tercería de mejor derecho, se dictará, sin más trámites, auto ordenando seguir adelante la ejecución para satisfacer en primer término al tercerista, pero no se le hará entrega de cantidad alguna sin haber antes satisfecho al ejecutante las tres quintas partes de las costas y gastos originados por las actuaciones llevadas a cabo a su instancia hasta la notificación de la demanda de tercería.

Si el crédito del tercerista no constase en título ejecutivo, el ejecutado que estuviere personado en la tercería deberá expresar su conformidad o disconformidad con el allanamiento del ejecutante dentro de los cinco días siguientes a aquel en que se le hubiera dado traslado del escrito de allanamiento. Si el ejecutado se mostrase conforme con el allanamiento o dejara transcurrir el plazo sin expresar su disconformidad, se procederá conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior. Cuando el ejecutado se oponga al allanamiento, se dictará auto teniendo por allanado al ejecutante y mandando seguir la tercería con el ejecutado.

2. Si, notificada la demanda de tercería, el ejecutante desistiese de la ejecución, se procederá conforme a lo establecido en el apartado anterior sin necesidad de recabar la conformidad del ejecutado, siempre que el crédito del tercerista constase en título ejecutivo. Si no fuera así, el tribunal dictará auto de desistimiento del proceso de ejecución, y dará por finalizada ésta, salvo que el ejecutado se mostrare de acuerdo en que prosiga para satisfacer el crédito del tercerista.

Artículo 620. Efectos de la sentencia. Costas de la tercería y participación del tercerista en los costes de la ejecución.

1. La sentencia que se dicte en la tercería de mejor derecho resolverá sobre la existencia del privilegio y el orden en que los créditos deben ser satisfechos en la ejecución en que aquella sentencia recaiga, pero sin prejuzgar otras acciones que a cada uno pudiera corresponder, especialmente las de enriquecimiento.

Asimismo, si la sentencia desestimara la tercería, condenará en todas las costas de ésta al tercerista. Cuando la estimare, las impondrá al ejecutante que hubiera contestado a la demanda y, si el ejecutado hubiere intervenido, oponiéndose también a la tercería, las impondrá a éste, por mitad con el ejecutante, salvo cuando, por haberse allanado el ejecutante, la tercería se hubiera sustanciado sólo con el ejecutado, en cuyo caso las costas se impondrán a éste en su totalidad.

2. Siempre que la sentencia estimase la tercería de mejor derecho, no se entregará al tercerista cantidad alguna procedente de la ejecución, mientras no se haya satisfecho al ejecutante las tres quintas partes de las costas causadas en ésta hasta el momento en que recaiga aquella sentencia.

**SECCIÓN 5.^a DE LA GARANTÍA DE LA TRABA
DE BIENES MUEBLES Y DERECHOS****Artículo 621. Garantías del embargo de dinero, cuentas corrientes y sueldos.**

1. Si lo embargado fuera dinero o divisas convertibles, se ingresarán en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones.

2. Cuando se embargaren saldos favorables en cuentas de cualquier clase abiertas en entidades de crédito, ahorro o financiación, el tribunal enviará a la entidad orden de retención de las concretas cantidades que sean embargadas o con el límite máximo a que se refiere el apartado segundo del artículo 588.

3. Si se tratase del embargo de sueldos, pensiones u otras prestaciones periódicas, se ordenará a la persona, entidad u oficina pagadora que los retenga a disposición del tribunal y los transfiera a la Cuenta de Depósitos y Consignaciones.

Artículo 622. Garantía del embargo de intereses, rentas y frutos.

1. Cuando lo embargado fueran intereses, rentas o frutos de toda clase, se enviará orden de retención a quien deba pagarlos o directamente los perciba, aunque sea el propio ejecutado, para que, si fueran intereses, los ingrese a su devengo en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones o, si fueran de otra clase, los retenga a disposición del tribunal.

2. El tribunal sólo acordará mediante providencia la administración judicial en garantía del embargo de frutos y rentas, cuando la naturaleza de los bienes y derechos productivos, la importancia de los intereses, las rentas o los frutos embargados o las circunstancias en que se encuentre el ejecutado razonablemente lo aconsejen.

3. También podrá el tribunal acordar la administración judicial cuando se comprobare que la entidad pagadora o perceptora o, en su caso, el mismo ejecutado, no cumplen la orden de retención o ingreso de los frutos y rentas a que se refiere el apartado primero de este artículo.

Artículo 623. Garantía del embargo de valores e instrumentos financieros.

1. Si lo embargado fueran valores u otros instrumentos financieros, el embargo se notificará a quien resulte obligado al pago, en caso de que éste debiere efectuarse periódicamente o en fecha determinada, o a la entidad emisora, en el supuesto de que fueran redimibles o amortizables a voluntad del tenedor o propietario de los mismos. A la notificación del embargo se añadirá el requerimiento de que, a su vencimiento o, en el supuesto de no tener vencimiento, en el acto de recibir la notificación, se retenga, a disposición del tribunal, el importe o el mismo valor o instrumento financiero, así como los intereses o dividendos que, en su caso, produzcan.

2. Cuando se trate de valores o instrumentos financieros que coticen en mercados secundarios oficiales, la notificación del embargo se hará al órgano rector a los mismos efectos del párrafo anterior, y, en su caso, el órgano rector lo notificará a la entidad encargada de la compensación y liquidación.

3. Si se embargaren participaciones en sociedades civiles, colectivas, comanditarias, en sociedades de responsabilidad limitada o acciones que no cotizan en mercados secundarios oficiales, se notificará el embargo a los administradores de la sociedad, que deberán poner en conocimiento del tribunal la existencia de pactos de limitación a la libre transmisión de acciones o cualquier otra cláusula estatutaria o contractual que afecte a las acciones embargadas.

Artículo 624. Diligencia de embargo de bienes muebles. Garantía del embargo.

1. Cuando se hayan de embargar bienes muebles, en el acta de la diligencia de embargo se incluirán los siguientes extremos:

1.º Relación de los bienes embargados, con descripción, lo más detallada posible, de su forma y aspecto, características principales, estado de uso y conservación, así como la clara existencia de defectos o taras que pudieran influir en una disminución de su valor. Para ello se utilizarán los medios de documentación gráfica o visual de que el Juzgado disponga o le facilite cualquiera de las partes para su mejor identificación.

2.º Manifestaciones efectuadas por quienes hayan intervenido en el embargo, en especial las que se refieran a la titularidad de las cosas embargadas y a eventuales derecho de terceros.

3.º Persona a la que se designa depositario y lugar donde se depositan los bienes.

2. Del acta en que conste la diligencia de embargo de bienes muebles se dará copia a las partes.

Artículo 625. Consideración de efectos o caudales públicos.

Las cantidades de dinero y demás bienes embargados tendrán, desde que se depositen o se ordene su retención, la consideración de efectos o caudales públicos.

Artículo 626. Depósito judicial. Nombramiento de depositario.

1. Si se embargasen títulos valores u objetos especialmente valiosos o necesitados de especial conservación, podrán depositarse en el establecimiento público o privado que resulte más adecuado.

2. Si los bienes muebles embargados estuvieran en poder de un tercero, se le requerirá mediante providencia para que los conserve a disposición del tribunal y se le nombrará depositario judicial, salvo que el tribunal motivadamente resuelva otra cosa.

3. Se nombrará depositario al ejecutado si éste viniere destinando los bienes embargados a una actividad productiva o si resultaran de difícil o costoso transporte o almacenamiento.

4. En casos distintos de los contemplados en los anteriores apartados o cuando lo considere más conveniente, el tribunal podrá nombrar mediante providencia depositario de los bienes embargados al acreedor ejecutante o bien, oyendo a éste, a un tercero.

El nombramiento podrá recaer en los Colegios de Procuradores, siempre que dispongan de un servicio adecuado para asumir las responsabilidades legalmente establecidas para el depositario.

5. El embargo de valores representados en anotaciones en cuenta se comunicará al órgano o entidad que lleve el registro de anotaciones en cuenta para que lo consigne en el libro respectivo.

Artículo 627. Responsabilidades del depositario. Depositarios interinos.

1. El depositario judicial estará obligado a conservar los bienes con la debida diligencia a disposición del Juzgado, a exhibirlos en las condiciones que el Juzgado le indique y a entregarlos a la persona que el tribunal designe.

A instancia de parte o, de oficio, si no cumpliera sus obligaciones, el tribunal mediante providencia podrá remover de su cargo al depositario, designando a otro,

sin perjuicio de la responsabilidad penal y civil en que haya podido incurrir el depositario removido.

2. Hasta que se nombre depositario y se le entreguen los bienes, las obligaciones y responsabilidades derivadas del depósito incumbirán, sin necesidad de previa aceptación ni requerimiento, al ejecutado y, si conocieran el embargo, a los administradores, representantes o encargados o al tercero en cuyo poder se encontraron los bienes.

Artículo 628. Gastos del depósito.

1. Si el depositario fuera persona distinta del ejecutante, del ejecutado y del tercero poseedor del bien mueble objeto del depósito tendrá derecho al reembolso de los gastos ocasionados por el transporte, conservación, custodia, exhibición y administración de los bienes, pudiendo acordarse por el tribunal, mediante providencia, el adelanto de alguna cantidad por el ejecutante, sin perjuicio de su derecho al reintegro en concepto de costas.

El tercero depositario también tendrá derecho a verse resarcido de los daños y perjuicios que sufra a causa del depósito.

2. Cuando las cosas se depositen en entidad o establecimiento adecuados, según lo previsto en el apartado 1 del artículo 626, se fijará por el tribunal, mediante providencia, una remuneración acorde con las tarifas y precios usuales. El ejecutante habrá de hacerse cargo de esta remuneración, sin perjuicio de su derecho al reintegro en concepto de costas.

SECCIÓN 6.ª DE LA GARANTÍA DEL EMBARGO DE INMUEBLES Y DE OTROS BIENES SUSCEPTIBLES DE INSCRIPCIÓN

Artículo 629. Anotación preventiva de embargo.

1. Cuando el embargo recaiga sobre bienes inmuebles u otros bienes o derechos susceptibles de inscripción registral, el tribunal, a instancia del ejecutante, librará mandamiento para que se haga anotación preventiva de embargo en el Registro de la Propiedad o anotación de equivalente eficacia en el registro que corresponda. El mismo día de su expedición se remitirá el mandamiento por fax desde el tribunal al Registro de la Propiedad, donde se extenderá el correspondiente asiento de presentación, quedando en suspenso la práctica de la anotación hasta que se presente el documento original en la forma prevista por la legislación hipotecaria.

2. Si el bien no estuviere inmatriculado, o si estuviere inscrito en favor de persona distinta del ejecutado, pero de la que traiga causa el derecho de éste, podrá tomarse anotación preventiva de suspensión de la anotación del embargo, en la forma y con los efectos previstos en la legislación hipotecaria.

SECCIÓN 7.ª DE LA ADMINISTRACIÓN JUDICIAL

Artículo 630. Casos en que procede.

1. Podrá constituirse una administración judicial cuando se embargue alguna empresa o grupo de empresas o cuando se embargaren acciones o participaciones que representen la mayoría del capital social, del patrimonio común o de los bienes o derechos pertenecientes a las empresas, o adscritos a su explotación.

2. También podrá constituirse una administración judicial para la garantía del embargo de frutos y rentas, en los casos previstos en los apartados 2 y 3 del artículo 623.

Artículo 631. Constitución de la administración. Nombramiento de administrador y de interventores.

1. Para constituir la administración judicial, se citará de comparecencia a las partes y, en su caso, a los administradores de las sociedades, cuando éstas no sean la parte ejecutada, así como a los socios o partícipes cuyas acciones o participaciones no se hayan embargado, a fin de que lleguen a un acuerdo o efectúen las alegaciones y prueba oportunas sobre el nombramiento de administrador, persona que deba desempeñar tal cargo, exigencia o no de caución, forma de actuación, mantenimiento o no de la administración preexistente, rendición de cuentas y retribución procedente.

A los interesados que no comparezcan injustificadamente se les tendrá por conformes con lo acordado por los comparecientes.

En los extremos en que no exista acuerdo o medie oposición de alguna de las partes, el tribunal resolverá, mediante providencia, lo que estime procedente sobre la administración judicial.

2. Si el tribunal acuerda la administración judicial de una empresa o grupo de ellas, deberá nombrar un interventor designado por el titular o titulares de la empresa o empresas embargadas y si sólo se embargare la mayoría del capital social o la mayoría de los bienes o derechos pertenecientes a una empresa o adscritos a su explotación, se nombrarán dos interventores, designados, uno por los afectados mayoritarios, y otro, por los minoritarios.

3. El nombramiento de administrador judicial será inscrito, cuando proceda, en el Registro Mercantil. También se anotará la administración judicial en el Registro de la Propiedad cuando afectare a bienes inmuebles.

Artículo 632. Contenido del cargo de administrador.

1. Cuando sustituya a los administradores preexistentes y no se disponga otra cosa, los derechos, obligaciones, facultades y responsabilidades del administrador judicial serán los que correspondan con carácter ordinario a los sustituidos, pero necesitará autorización judicial para enajenar o gravar participaciones en la empresa o de ésta en otras, bienes inmuebles o cualesquiera otros que por su naturaleza o importancia el órgano judicial hubiere expresamente señalado.

2. De existir interventores designados por los afectados, para la enajenación o gravamen, el administrador los convocará a una comparecencia, de cuyo resultado se dará seguidamente cuenta al tribunal, el cual resolverá mediante providencia.

Artículo 633. Forma de actuación del administrador.

1. Acordada la administración judicial, se dará inmediata posesión al designado, requiriendo al ejecutado para que cese en la administración que hasta entonces llevara.

2. Las discrepancias que surjan sobre los actos del administrador serán resueltas por el tribunal, mediante providencia, tras oír a los afectados y sin perjuicio del derecho de oponerse a la cuenta final que habrá de rendir el administrador.

3. De la cuenta final justificada que presente el administrador se dará vista a las partes y a los interventores, quienes podrán impugnarla en el plazo de cinco días, prorrogable hasta treinta atendida su complejidad. De mediar oposición se resolverá tras citar a los interesados de comparecencia. El auto que se dicte será recurrible en apelación.

CAPÍTULO IV**Del procedimiento de apremio****SECCIÓN 1.ª DISPOSICIONES GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE LOS BIENES EMBARGADOS****Artículo 634. Entrega directa al ejecutante.**

1. El tribunal entregará directamente al ejecutante, por su valor nominal, los bienes embargados que sean:

- 1.º Dinero efectivo.
- 2.º Saldos de cuentas corrientes y de otras de inmediata disposición.
- 3.º Divisas convertibles, previa conversión, en su caso.
- 4.º Cualquier otro bien cuyo valor nominal coincida con su valor de mercado, o que, aunque inferior, el acreedor acepte la entrega del bien por su valor nominal.

2. Cuando se trate de saldos favorables en cuenta, con vencimiento diferido, el propio tribunal adoptará las medidas oportunas para lograr su cobro, pudiendo designar un administrador cuando fuere conveniente o necesario para su realización.

3. En la ejecución de sentencias que condenen al pago de las cantidades debidas por incumplimiento de contratos de venta a plazos de bienes muebles, si el ejecutante lo solicita, se le hará entrega inmediata del bien o bienes muebles vendidos o financiados a plazos por el valor que resulte de las tablas o índices referenciales de depreciación que se hubieran establecido en el contrato.

Artículo 635. Acciones y otras formas de participación sociales.

1. Si los bienes embargados fueren acciones, obligaciones u otros valores admitidos a negociación en mercado secundario, se ordenará que se enajenen con arreglo a las leyes que rigen estos mercados.

Lo mismo se hará si el bien embargado cotiza en cualquier mercado reglado o puede acceder a un mercado con precio oficial.

2. Si lo embargado fueren acciones o participaciones societarias de cualquier clase, que no coticen en Bolsa, la realización se hará atendiendo a las disposiciones estatutarias y legales sobre enajenación de las acciones o participaciones y, en especial, a los derechos de adquisición preferente.

A falta de disposiciones especiales, la realización se hará a través de notario o corredor de comercio colegiado.

Artículo 636. Realización de bienes o derechos no comprendidos en los artículos anteriores.

1. Los bienes o derechos no comprendidos en los artículos anteriores se realizarán en la forma convenida entre las partes e interesados y aprobada por el tribunal, con arreglo a lo previsto en esta Ley.

2. A falta de convenio de realización, la enajenación de los bienes embargados se llevará a cabo mediante alguno de los siguientes procedimientos:

- 1.º Enajenación por medio de persona o entidad especializada, en los casos y en la forma previstos en esta Ley.
- 2.º Subasta judicial.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, una vez embargados los bienes, se practi-

carán las actuaciones precisas para la subasta judicial de los mismos, que se producirá en el día señalado si antes no se solicita y se ordena, con arreglo a lo previsto en esta Ley, que la realización forzosa se lleve a cabo de manera diferente.

SECCIÓN 2.^a VALORACIÓN DE LOS BIENES EMBARGADOS

Artículo 637. *Avalúo de los bienes.*

Si los bienes embargados no fueren de aquéllos a que se refieren los artículos 634 y 635, se procederá a su avalúo, a no ser que ejecutante y ejecutado se hayan puesto de acuerdo sobre su valor, antes o durante la ejecución.

Artículo 638. *Nombramiento de perito tasador, recusación e intervención de ejecutante y ejecutado en la tasación.*

1. Para valorar los bienes, se designará el perito tasador que corresponda de entre los que presten servicio en la Administración de Justicia. En defecto de éstos, podrá encomendarse la tasación a organismos o servicios técnicos dependientes de las Administraciones públicas que dispongan de personal cualificado y hayan asumido el compromiso de colaborar, a estos efectos, con la Administración de Justicia y, si tampoco pudiera recurrirse a estos organismos o servicios, se nombrará perito tasador de entre las personas físicas o jurídicas que figuren en una relación, que se formará con las listas que suministren las entidades públicas competentes para conferir habilitaciones para la valoración de bienes, así como los Colegios profesionales cuyos miembros estén legalmente capacitados para dicha valoración.

2. El perito designado por el tribunal podrá ser recusado por el ejecutante y el ejecutado que hubiere comparecido.

Artículo 639. *Actuación del perito designado e intervención de las partes y de los acreedores posteriores en la tasación.*

1. El nombramiento se notificará al perito designado, quien en el siguiente día lo aceptará, si no concurre causa de abstención que se lo impida.

2. El perito entregará la valoración de los bienes embargados al tribunal en el plazo de ocho días a contar desde la aceptación del encargo. Sólo por causas justificadas, que el tribunal señalará mediante providencia, podrá ampliarse este plazo en función de la cuantía o complejidad de la valoración.

3. La tasación de bienes o derechos se hará por su valor de mercado, sin tener en cuenta, en caso de bienes inmuebles, las cargas y gravámenes que pesen sobre ellos, respecto de los cuales se estará a lo dispuesto en el artículo 666.

4. Hasta transcurridos cinco días desde que el perito designado por el tribunal haya entregado la valoración de los bienes, las partes y los acreedores a que se refiere el artículo 658 podrán presentar alegaciones a dicha valoración, así como informes, suscritos por perito tasador, en los que se exprese la valoración económica del bien o bienes objeto del avalúo. En tal caso, el tribunal, a la vista de las alegaciones formuladas y apreciando todos los informes según las reglas de la sana crítica, determinará, mediante providencia, sin ulterior recurso, la valoración definitiva a efectos de la ejecución.

SECCIÓN 3.^a DEL CONVENIO DE REALIZACIÓN

Artículo 640. *Convenio de realización judicialmente aprobado.*

1. El ejecutante, el ejecutado y quien acredite interés directo en la ejecución podrán pedir al tribunal que convoque una comparecencia con la finalidad de convenir el modo de realización más eficaz de los bienes hipotecados, pignorados o embargados, frente a los que se dirige la ejecución.

2. Si el ejecutante se mostrare conforme con la comparecencia y el tribunal no encontrare motivos razonables para denegarla, la acordará mediante providencia, sin suspensión de la ejecución, convocando a las partes y a quienes conste en el proceso que pudieren estar interesados.

En la comparecencia, a la que podrán concurrir otras personas, por invitación de ejecutante o ejecutado, los asistentes podrán proponer cualquier forma de realización de los bienes sujetos a la ejecución y presentar a persona que, consignando o afianzando, se ofrezca a adquirir dichos bienes por un precio previsiblemente superior al que pudiera lograrse mediante la subasta judicial. También cabrá proponer otras formas de satisfacción del derecho del ejecutante.

3. Si se llegare a un acuerdo entre ejecutante y ejecutado, que no pueda causar perjuicio para tercero cuyos derechos proteja esta Ley, lo aprobará el tribunal mediante auto y suspenderá la ejecución respecto del bien o bienes objeto del acuerdo. También aprobará el acuerdo, con el mismo efecto suspensivo, si incluyere la conformidad de los sujetos, distintos de ejecutante y ejecutado, a quienes afectare.

Cuando el convenio se refiera a bienes susceptibles de inscripción registral será necesaria, para su aprobación, la conformidad de los acreedores y terceros poseedores que hubieran inscrito o anotado sus derechos en el Registro correspondiente con posterioridad al gravamen que se ejecuta.

4. Cuando se acreditare el cumplimiento del acuerdo, se sobreseerá la ejecución respecto del bien o bienes a que se refiriese. Si el acuerdo no se cumpliera dentro del plazo pactado o, por cualquier causa, no se lograra la satisfacción del ejecutante en los términos convenidos, podrá éste pedir que se alce la suspensión de la ejecución y se proceda a la subasta, en la forma prevista en esta ley.

5. Si no se lograra el acuerdo a que se refiere el apartado tercero de este artículo, la comparecencia para intentarlo podrá repetirse, en las condiciones previstas en los dos primeros apartados de este artículo, cuando las circunstancias del caso lo aconsejen, a juicio del tribunal, para la mejor realización de los bienes.

SECCIÓN 4.^a DE LA REALIZACIÓN POR PERSONA O ENTIDAD ESPECIALIZADA

Artículo 641. *Realización por persona o entidad especializada.*

1. A petición del ejecutante o del ejecutado con consentimiento del ejecutante y cuando las características del bien embargado así lo aconsejen, el tribunal podrá acordar, mediante providencia, que el bien lo realice persona especializada y conocedora del mercado en que se compran y venden esos bienes y en quien concurren los requisitos legalmente exigidos para operar en el mercado de que se trate.

También podrá acordar el tribunal, cuando así se solicite en los términos previstos en el párrafo anterior, que el bien se enajene por medio de entidad especializada pública o privada. Cuando así se disponga, la enajenación

se acomodará a las reglas y usos de la casa o entidad que subasta o enajene, siempre que no sean incompatibles con el fin de la ejecución y con la adecuada protección de los intereses de ejecutante y ejecutado.

2. En los casos del apartado anterior, la persona o entidad especializada deberá prestar caución en la cuantía que el tribunal determine para responder del cumplimiento del encargo. No se exigirá caución cuando la realización se encomiende a una entidad pública.

3. La realización se encomendará a la persona o entidad designada en la solicitud, siempre que reúna los requisitos legalmente exigidos. En la misma resolución se determinarán las condiciones en que deba efectuarse la realización, de conformidad con lo que las partes hubiesen acordado al respecto. A falta de acuerdo, los bienes no podrán ser enajenados por precio inferior al 50 por 100 del avalúo.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando los bienes a realizar sean inmuebles, la determinación de la persona o entidad a la que vaya a confiarse la realización y la de las condiciones en que ésta deba efectuarse, será realizada previa comparecencia a la que serán convocadas las partes y quienes conste en el proceso que pudieran estar interesados. El tribunal resolverá por medio de providencia lo que estime procedente, a la vista de las manifestaciones de quienes asistan a la comparecencia, pero no podrá autorizar que la enajenación se realice por precio inferior al 70 por 100 del valor que se haya dado al inmueble con arreglo a lo previsto en el artículo 666, salvo que conste el acuerdo de las partes y de todos los interesados, hayan asistido o no a la comparecencia.

4. Tan pronto como se consume la realización de los bienes se procederá por la persona o entidad correspondiente a ingresar en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones la cantidad obtenida, descontando los gastos efectuados y lo que corresponda a aquéllas por su intervención. El tribunal deberá aprobar la operación o, en su caso, solicitar las justificaciones oportunas sobre la realización y sus circunstancias. Aprobada la operación, se devolverá la caución que hubiese prestado la persona o entidad a la que se haya encomendado la realización.

5. Cuando, transcurridos seis meses desde el encargo, la realización no se hubiera llevado a cabo, el tribunal dictará auto revocando el encargo, salvo que se justifique por la persona o entidad a la que se hubiera efectuado éste que la realización no ha sido posible en el plazo indicado por motivos que no le sean imputables y que, por haber desaparecido ya dichos motivos o por ser previsible su pronta desaparición, el encargo podrá cumplimentarse dentro del plazo que se ofrezca y que no podrá exceder de los siguientes seis meses. Transcurrido este último plazo sin que se hubiere cumplido el encargo, se revocará definitivamente éste.

Revocado el encargo, la caución se aplicará a los fines de la ejecución, salvo que la persona o entidad que la hubiese prestado acredite que la realización del bien no ha sido posible por causas que no le sean imputables.

Artículo 642. *Subsistencia y cancelación de cargas.*

1. Las disposiciones de esta Ley sobre subsistencia y cancelación de cargas serán aplicables también cuando, de acuerdo con lo dispuesto en esta sección y en la anterior, se transmita la titularidad de inmuebles hipotecados o embargados.

2. A los efectos de lo dispuesto en el apartado anterior, las enajenaciones que se produzcan con arreglo a lo previsto en los dos artículos anteriores deberán ser aprobadas por el tribunal de la ejecución, mediante pro-

videncia, previa comprobación de que la transmisión del bien se produjo con conocimiento, por parte del adquirente, de la situación registral que resulte de la certificación de cargas.

Aprobada la transmisión, se estará a lo dispuesto para la subasta de inmuebles en lo que se refiere a la distribución de las sumas recaudadas, inscripción del derecho del adquirente y mandamiento de cancelación de cargas.

SECCIÓN 5.^a DE LA SUBASTA DE LOS BIENES MUEBLES

Artículo 643. *Preparación de la subasta. Bienes embarcados sin valor relevante.*

1. La subasta tendrá por objeto la venta de uno o varios bienes o lotes de bienes, según lo que resulte más conveniente para el buen fin de la ejecución. La formación de los lotes corresponderá al Secretario Judicial, previa audiencia de las partes. A tal efecto, antes de anunciar la subasta, se emplazará a las partes por cinco días para que aleguen lo que tengan por conveniente sobre la formación de lotes para la subasta.

2. No se convocará subasta de bienes o lotes de bienes cuando, según su tasación o valoración definitiva, sea previsible que con su realización no se obtendrá una cantidad de dinero que supere, cuando menos, los gastos originados por la misma subasta.

Artículo 644. *Convocatoria de la subasta.*

Una vez justipreciados los bienes muebles embargados, se fijará fecha para la celebración de la subasta, con expresión de la hora y lugar en que haya de celebrarse.

Artículo 645. *Publicidad.*

1. A toda subasta se dará publicidad por medio de edictos, que se fijarán en el sitio destacado, público y visible en la sede del tribunal y lugares públicos de costumbre.

Además, a instancia del ejecutante o del ejecutado y si el tribunal lo juzga conveniente, mediante providencia se dará a la subasta la publicidad que resulte razonable, utilizando los medios públicos y privados que sean más adecuados a la naturaleza y valor de los bienes que se pretende realizar.

2. Cada parte estará obligada al pago de los gastos derivados de las medidas que, para la publicidad de la subasta, hubieran solicitado, sin perjuicio de incluir en la liquidación de costas los gastos que, por este concepto, soporte el ejecutante.

Artículo 646. *Contenido de los anuncios.*

En los edictos a que se refiere el apartado primero del artículo anterior se incluirá pliego con todas las condiciones de la subasta, generales y particulares, si las hubiere, y cuantos datos y circunstancias sean relevantes para el éxito de la subasta.

El contenido de la publicidad que se realice por otros medios se acomodará a la naturaleza del medio que, en cada caso, se utilice, procurando la mayor economía de costes, y podrá limitarse a los datos precisos para identificar los bienes o lotes de bienes, el valor de tasación de los mismos, su situación posesoria, si fueran inmuebles, conforme a lo dispuesto en el artículo 661, el lugar y fecha de celebración de la subasta y la indicación del lugar o lugares en que se encuentren publicados los edictos.

Artículo 647. Requisitos para pujar. Ejecutante licitador.

1. Para tomar parte en la subasta los licitadores deberán cumplir los siguientes requisitos:

- 1.º Identificarse de forma suficiente.
- 2.º Declarar que conocen las condiciones generales y particulares de la subasta.
- 3.º Presentar resguardo de que han depositado en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones o de que han prestado aval bancario por el 20 por 100 del valor de tasación de los bienes. Cuando el licitador realice el depósito con cantidades recibidas en todo o en parte de un tercero, se hará constar así en el resguardo a los efectos de lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 652.

2. El ejecutante sólo podrá tomar parte en la subasta cuando existan licitadores, pudiendo mejorar las posturas que se hicieren, sin necesidad de consignar cantidad alguna.

3. Sólo el ejecutante podrá hacer postura reservándose la facultad de ceder el remate a un tercero. La cesión se verificará mediante comparecencia ante el tribunal, con asistencia del cesionario, quien deberá aceptarla, y todo ello previa o simultáneamente al pago del precio del remate.

La misma facultad tendrá el ejecutante en los casos en que se solicite la adjudicación de los bienes embarcados con arreglo a lo previsto en esta Ley.

Artículo 648. Posturas por escrito.

Desde el anuncio de la subasta hasta su celebración, podrán hacerse posturas por escrito en sobre cerrado y con las condiciones del artículo anterior.

Los sobres se conservarán cerrados por el Secretario Judicial y serán abiertos al inicio del acto de la subasta. Las posturas que contengan se harán públicas con las demás, surtiendo los mismos efectos que las que se realicen oralmente.

Artículo 649. Desarrollo y terminación de la subasta.

1. El acto de la subasta, que será presidido por el Secretario Judicial, comenzará con la lectura de la relación de bienes, o, en su caso, de los lotes de bienes y las condiciones especiales de la subasta. Cada lote de bienes se subastará por separado.

2. El Secretario Judicial anunciará en voz alta el bien o lote de bienes que se subasta y las sucesivas posturas que se produzcan.

3. La subasta terminará con el anuncio de la mejor postura y el nombre de quien la haya formulado.

Terminada la subasta, se levantará acta de ella, expresando el nombre de quienes hubieran participado y de las posturas que formularon.

Artículo 650. Aprobación del remate. Pago. Adjudicación de bienes.

1. Cuando la mejor postura sea igual o superior al 50 por 100 del avalúo, el tribunal, mediante auto, en el mismo día o en el siguiente, aprobará el remate en favor del mejor postor. El rematante habrá de consignar el importe de dicha postura, menos el del depósito, en el plazo de diez días y, realizada esta consignación, se le pondrá en posesión de los bienes.

2. Si fuera el ejecutante quien hiciese la mejor postura, igual o superior al 50 por 100 del avalúo, aprobado el remate, se procederá por el Secretario Judicial a la liquidación de lo que se deba por principal e intereses, y notificada esta liquidación, el ejecutante consignará

la diferencia, si la hubiere, en el plazo de diez días, a resultados de la liquidación de costas.

3. Si sólo se hicieren posturas superiores al 50 por 100 del avalúo pero ofreciendo pagar a plazos con garantías suficientes, bancarias o hipotecarias, del precio alzado, se harán saber al ejecutante, que, en los cinco días siguientes, podrá pedir la adjudicación de los bienes por el 50 por 100 del avalúo. Si el ejecutante no hiciere uso de este derecho, se aprobará el remate en favor de la mejor de aquellas posturas.

4. Cuando la mejor postura ofrecida en la subasta sea inferior al 50 por 100 del avalúo, podrá el ejecutado, en el plazo de diez días, presentar tercero que mejore la postura ofreciendo cantidad superior al 50 por 100 del valor de tasación o que, aun inferior a dicho importe, resulte suficiente para lograr la completa satisfacción del derecho del ejecutante.

Transcurrido el indicado plazo sin que el ejecutado realice lo previsto en el párrafo anterior, el ejecutante podrá, en el plazo de cinco días, pedir la adjudicación de los bienes por la mitad de su valor de tasación o por la cantidad que se le deba por todos los conceptos, siempre que esta cantidad sea superior a la mejor postura.

Cuando el ejecutante no haga uso de esta facultad, se aprobará el remate en favor del mejor postor, siempre que la cantidad que haya ofrecido supere el 30 por 100 del valor de tasación o, siendo inferior, cubra, al menos, la cantidad por la que se haya despachado la ejecución, incluyendo la previsión para intereses y costas. Si la mejor postura no cumpliera estos requisitos, el tribunal, oídas las partes, resolverá sobre la aprobación del remate a la vista de las circunstancias del caso y teniendo en cuenta especialmente la conducta del deudor en relación con el cumplimiento de la obligación por la que se procede, las posibilidades de lograr la satisfacción del acreedor mediante la realización de otros bienes, el sacrificio patrimonial que la aprobación del remate suponga para el deudor y el beneficio que de ella obtenga el acreedor. Cuando el tribunal deniegue la aprobación del remate, se procederá con arreglo a lo dispuesto en el artículo siguiente.

5. En cualquier momento anterior a la aprobación del remate o de la adjudicación al acreedor podrá el deudor liberar sus bienes pagando íntegramente lo que se deba al ejecutante por principal, intereses y costas.

Artículo 651. Subasta sin ningún postor.

Si en el acto de la subasta no hubiere ningún postor, podrá el acreedor pedir la adjudicación de los bienes por el 30 por 100 del valor de tasación o por la cantidad que se le deba por todos los conceptos.

Cuando el acreedor, en el plazo de veinte días, no hiciere uso de esa facultad, se procederá al alzamiento del embargo, a instancia del ejecutado.

Artículo 652. Destino de los depósitos constituidos para pujar.

1. Aprobado el remate, se devolverán las cantidades depositadas por los postores excepto la que corresponda al mejor postor, la cual se reservará en depósito como garantía del cumplimiento de su obligación, y, en su caso, como parte del precio de la venta.

Sin embargo, si los demás postores lo solicitan, también se mantendrán a disposición del tribunal las cantidades depositadas por ellos, para que, si el rematante no entregare en plazo el resto del precio, pueda aprobarse el remate en favor de los que le sigan, por el orden de sus respectivas posturas.

2. Las devoluciones que procedan con arreglo a lo establecido en el apartado anterior se harán al postor

que efectuó el depósito o a la persona que éste hubiera designado a tal efecto al realizar el ingreso en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones. Si se hubiera efectuado esta designación, la devolución sólo podrá hacerse a la persona designada.

Artículo 653. *Quiebra de la subasta.*

1. Si ninguno de los rematantes a que se refiere el artículo anterior consignare el precio en el plazo señalado o si por culpa de ellos dejare de tener efecto la venta, perderán el depósito que hubieran efectuado y se procederá a nueva subasta, salvo que con los depósitos constituidos por aquellos rematantes se pueda satisfacer el capital e intereses del crédito del ejecutante y las costas.

2. Los depósitos de los rematantes que provocaron la quiebra de la subasta se aplicarán a los fines de la ejecución, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 654 y 672, pero el sobrante, si lo hubiere, se entregará a los depositantes. Cuando los depósitos no alcancen a satisfacer el derecho del ejecutante y las costas, se destinarán, en primer lugar, a satisfacer los gastos que origine la nueva subasta y el resto se unirá a las sumas obtenidas en aquélla y se aplicará conforme a lo dispuesto en los artículos 654 y 672. En este último caso, si hubiere sobrante, se entregará al ejecutado hasta completar el precio ofrecido en la subasta y, en su caso, se le compensará de la disminución del precio que se haya producido en el nuevo remate; sólo después de efectuada esta compensación, se devolverá lo que quedare a los depositantes.

3. Cuando el rematante que hubiera hecho la designación a que se refiere el apartado segundo del artículo anterior deje transcurrir el plazo señalado para el pago del precio del remate sin efectuarlo, la persona designada para recibir la devolución del depósito podrá solicitar que el auto de aprobación del remate se dicte en su favor, consignando simultáneamente la diferencia entre lo depositado y el precio del remate, para lo que dispondrá del mismo plazo concedido al rematante para efectuar el pago, que se contará desde la expiración de éste.

Artículo 654. *Pago al ejecutante y destino del remanente.*

1. El precio del remate se entregará al ejecutante a cuenta de la cantidad por la que se hubiere despachado ejecución y, si sobrepasare dicha cantidad, se retendrá el remanente a disposición del tribunal, hasta que se efectúe la liquidación de lo que, finalmente, se deba al ejecutante y del importe de las costas de la ejecución.

2. Se entregará al ejecutado el remanente que pudiere existir una vez finalizada la realización forzosa de los bienes, satisfecho plenamente el ejecutante y pagadas las costas.

SECCIÓN 6.^a DE LA SUBASTA DE BIENES INMUEBLES

Artículo 655. *Ámbito de aplicación de esta sección y aplicación supletoria de las disposiciones de la sección anterior.*

1. Las normas de esta sección se aplicarán a las subastas de bienes inmuebles y a las de bienes muebles sujetos a un régimen de publicidad registral similar al de aquéllos.

2. En las subastas a que se refiere el apartado anterior serán aplicables las normas de la subasta de bienes muebles, salvo las especialidades que se establecen en los artículos siguientes.

Artículo 656. *Certificación de dominio y cargas.*

1. Cuando el objeto de la subasta esté comprendido en el ámbito de esta sección, el tribunal librará mandamiento al Registrador a cuyo cargo se encuentre el Registro de que se trate para que remita al Juzgado certificación en la que consten los siguientes extremos:

1.º La titularidad del dominio y demás derechos reales del bien o derecho gravado.

2.º Los derechos de cualquier naturaleza que existan sobre el bien registrable embargado, en especial, relación completa de las cargas inscritas que lo graven o, en su caso, que se halla libre de cargas.

2. El Registrador hará constar por nota marginal la expedición de la certificación a que se refiere el apartado anterior, expresando la fecha y el procedimiento a que se refiera.

Artículo 657. *Información de cargas extinguidas o amnoriadas.*

1. A petición del ejecutante, el tribunal se dirigirá a los titulares de los créditos anteriores que sean preferentes al que sirvió para el despacho de la ejecución para que informen sobre la subsistencia actual del crédito garantizado y su actual cuantía. Los acreedores a quienes se reclame esta información deberán indicar con la mayor precisión si el crédito subsiste o se ha extinguido por cualquier causa y, en caso de subsistir, qué cantidad resta pendiente de pago, la fecha de vencimiento y, en su caso, los plazos y condiciones en que el pago deba efectuarse. Si el crédito estuviera vencido y no pagado, se informará también de los intereses moratorios vencidos y de la cantidad a la que asciendan los intereses que se devenguen por cada día de retraso. Cuando la preferencia resulte de una anotación de embargo anterior, se expresarán la cantidad pendiente de pago por principal e intereses vencidos a la fecha en que se produzca la información, así como la cantidad a que asciendan los intereses moratorios que se devenguen por cada día que transcurra sin que se efectúe el pago al acreedor y la previsión para costas.

Los oficios que se expidan en virtud de lo dispuesto en el párrafo anterior se entregarán al procurador del ejecutante para que se encargue de su cumplimiento.

2. A la vista de lo que los acreedores a que se refiere el apartado anterior declaren sobre la subsistencia y cuantía actual de sus créditos, el tribunal, a instancia del ejecutante, expedirá los mandamientos que procedan a los efectos previstos en el artículo 144 de la Ley Hipotecaria.

Artículo 658. *Bien inscrito a nombre de persona distinta del ejecutado.*

Si de la certificación que expida el registrador resultare que el bien embargado se encuentra inscrito a nombre de persona distinta del ejecutado, el tribunal, oídas las partes personadas, ordenará alzar el embargo, a menos que el procedimiento se siga contra el ejecutado en concepto de heredero de quien apareciere como dueño en el Registro o que el embargo se hubiere trabado teniendo en cuenta tal concepto.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, si la inscripción del dominio a nombre de persona distinta del ejecutado fuera posterior a la anotación del embargo, se mantendrá éste y se estará a lo dispuesto en el artículo 662.

Artículo 659. Titulares de derechos posteriormente inscritos.

1. El registrador comunicará la existencia de la ejecución a los titulares de derechos que figuren en la certificación de cargas y que aparezcan en asientos posteriores al del derecho del ejecutante, siempre que su domicilio conste en el Registro.

2. A los titulares de derechos inscritos con posterioridad a la expedición de la certificación de dominio y cargas no se les realizará comunicación alguna, pero, acreditando al tribunal la inscripción de su derecho, se les dará intervención en el avalúo y en las demás actuaciones del procedimiento que les afecten.

3. Cuando los titulares de derechos inscritos con posterioridad al gravamen que se ejecuta satisfagan antes del remate el importe del crédito, intereses y costas, dentro del límite de responsabilidad que resulte del Registro, quedarán subrogados en los derechos del actor hasta donde alcance el importe satisfecho. Se harán constar el pago y la subrogación al margen de la inscripción o anotación del gravamen en que dichos acreedores se subrogan y las de sus créditos o derechos respectivos, mediante la presentación en el Registro del acta notarial de entrega de las cantidades indicadas o del oportuno mandamiento judicial, en su caso.

Artículo 660. Forma de practicarse las comunicaciones.

1. Las comunicaciones a que se refiere el artículo anterior se practicarán en el domicilio que conste en el Registro, por correo o telégrafo con acuse de recibo o por otro medio fehaciente. En la certificación a que se refiere el artículo 656 se expresará haberse remitido esta comunicación.

En el caso de que el domicilio no constare en el Registro o que la comunicación fuese devuelta al Registro por cualquier motivo, el Registrador practicará nueva comunicación mediante edicto en el tablón de anuncios del Registro, que se publicará durante un plazo de quince días.

2. La ausencia de las comunicaciones del Registro o los defectos de forma de que éstas pudieran adolecer no serán obstáculo para la inscripción del derecho de quien adquiera el inmueble en la ejecución.

Artículo 661. Comunicación de la ejecución a arrendatarios y a ocupantes de hecho. Publicidad de la situación posesoria en el anuncio de la subasta.

1. Cuando, por la manifestación de bienes del ejecutado, por indicación del ejecutante o de cualquier otro modo, conste en el procedimiento la existencia e identidad de personas, distintas del ejecutado, que ocupen el inmueble embargado, se les notificará la existencia de la ejecución, para que, en el plazo de diez días, presenten al tribunal los títulos que justifiquen su situación.

En el anuncio de la subasta se expresará, con el posible detalle, la situación posesoria del inmueble o que, por el contrario, se encuentra desocupado, si se acreditase cumplidamente esta circunstancia al tribunal de la ejecución.

2. El ejecutante podrá pedir que, antes de anunciarse la subasta, el tribunal declare que el ocupante u ocupantes no tienen derecho a permanecer en el inmueble, una vez que éste se haya enajenado en la ejecución. La petición se tramitará con arreglo a lo establecido en el apartado 3 del artículo 675 y el tribunal accederá a ella y hará, por medio de auto no recurrible, la declaración solicitada, cuando el ocupante u ocupantes puedan considerarse de mero hecho o sin título suficiente. En otro caso, declarará, también sin ulti-

rior recurso, que el ocupante u ocupantes tienen derecho a permanecer en el inmueble, dejando a salvo las acciones que pudieran corresponder al futuro adquirente para desalojar a aquéllos.

Las declaraciones a que se refiere el párrafo anterior se harán constar en el anuncio de la subasta.

Artículo 662. Tercer poseedor.

1. Si antes de que se venda o adjudique en la ejecución un bien inmueble y después de haberse anotado su embargo o de consignado registralmente el comienzo del procedimiento de apremio, pasare aquel bien a poder de un tercer poseedor, éste, acreditando la inscripción de su título, podrá pedir que se le exhiban los autos en la Secretaría, lo que se acordará sin paralizar el curso del procedimiento, entendiéndose también con él las actuaciones ulteriores.

2. Se considerará, asimismo, tercer poseedor a quien, en el tiempo a que se refiere el apartado anterior, hubiere adquirido solamente el usufructo o dominio útil de la finca hipotecada o embargada, o bien la nuda propiedad o dominio directo.

3. En cualquier momento anterior a la aprobación del remate o a la adjudicación al acreedor, el tercer poseedor podrá liberar el bien satisfaciendo lo que se deba al acreedor por principal, intereses y costas, dentro de los límites de la responsabilidad a que esté sujeto el bien, y siendo de aplicación, en su caso, lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 613 de esta Ley.

Artículo 663. Presentación de la titulación de los inmuebles embargados.

En la misma resolución en que se mande expedir certificación de dominio y cargas de los bienes inmuebles embargados, el tribunal podrá, mediante providencia, de oficio o a instancia de parte, requerir al ejecutado para que en el plazo de diez días presente los títulos de propiedad de que disponga, si el bien está inscrito en el Registro.

La presentación de los títulos se comunicará al ejecutante para que manifieste si los encuentra suficientes, o proponga la subsanación de las faltas que en ellos notare.

Artículo 664. No presentación o inexistencia de títulos.

Si el ejecutado no hubiere presentado los títulos dentro del plazo antes señalado, el tribunal, a instancia del ejecutante, podrá emplear los apremios que estime conducentes para obligarle a que los presente, obteniéndolos, en su caso, de los registros o archivos en que se encuentren, para lo que podrá facultarse al Procurador del ejecutante.

Cuando no existieren títulos de dominio, podrá suplirse su falta por los medios establecidos en el Título VI de la Ley Hipotecaria. Si el tribunal de la ejecución fuera competente para reconocer de las actuaciones judiciales que, a tal efecto, hubieran de practicarse, se llevarán a cabo éstas dentro del proceso de ejecución.

Artículo 665. Subasta sin suplencia de la falta de títulos.

A instancia del acreedor podrán sacarse los bienes a pública subasta sin suplir previamente la falta de títulos de propiedad, expresando en los edictos esta circunstancia. En tal caso se observará lo prevenido en la regla 5.ª del artículo 140 del Reglamento para la ejecución de la Ley Hipotecaria.

Artículo 666. Valoración de inmuebles para su subasta.

1. Los bienes inmuebles saldrán a subasta por el valor que resulte de deducir de su avalúo, realizado de acuerdo con lo previsto en los artículos 637 y siguientes de esta Ley, el importe de todas las cargas y derechos anteriores al gravamen por el que se hubiera despachado ejecución cuya preferencia resulte de la certificación registral de dominio y cargas.

Esta operación se realizará por el Secretario Judicial descontando del valor por el que haya sido tasado el inmueble el importe total garantizado que resulte de la certificación de cargas o, en su caso, el que se haya hecho constar en el Registro con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 657.

2. Si el valor de las cargas o gravámenes iguala o excede del determinado para el bien, el tribunal alzaré el embargo.

Artículo 667. Anuncio de la subasta.

La subasta se anunciará con veinte días de antelación, cuando menos, al señalado para su celebración.

El señalamiento del lugar, día y hora para la subasta se notificará al ejecutado, con la misma antelación, en el domicilio que conste en el título ejecutivo.

Artículo 668. Contenido del anuncio de la subasta.

La subasta se anunciará con arreglo a lo previsto en el artículo 646, expresándose en los edictos la identificación de la finca, que se efectuará en forma concisa, la valoración inicial para la subasta, determinada con arreglo a lo dispuesto en el artículo 666 y los extremos siguientes:

1.º Que la certificación registral y, en su caso, la titulación sobre el inmueble o inmuebles que se subastan está de manifiesto en la Secretaría.

2.º Que se entenderá que todo licitador acepta como bastante la titulación existente o que no existan títulos.

3.º Que las cargas o gravámenes anteriores, si los hubiere, al crédito del actor continuarán subsistentes y que, por el sólo hecho de participar en la subasta, el licitador los admite y acepta quedar subrogado en la responsabilidad derivada de aquéllos, si el remate se adjudicare a su favor.

Artículo 669. Condiciones especiales de la subasta.

1. Para tomar parte en la subasta los postores deberán depositar, previamente, el 30 por 100 del valor que se haya dado a los bienes con arreglo a lo establecido en el artículo 666 de esta Ley. El depósito se efectuará conforme a lo dispuesto en el número 3.º del apartado 1 del artículo 647.

2. Por el mero hecho de participar en la subasta se entenderá que los postores aceptan como suficiente la titulación que consta en autos o que no exista titulación y que aceptan, asimismo, subrogarse en las cargas anteriores al crédito por el que se ejecuta, en caso de que el remate se adjudique a su favor.

Artículo 670. Aprobación del remate. Pago. Adjudicación de los bienes al acreedor.

1. Si la mejor postura fuera igual o superior al 70 por 100 del valor por el que el bien hubiere salido a subasta, el tribunal, mediante auto, el mismo día o el día siguiente, aprobará el remate en favor del mejor postor. En el plazo de veinte días, el rematante habrá de

consignar en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones la diferencia entre lo depositado y el precio total del remate.

2. Si fuera el ejecutante quien hiciese la mejor postura igual o superior al 70 por 100 del valor por el que el bien hubiere salido a subasta, aprobado el remate, se procederá por el Secretario Judicial a la liquidación de lo que se deba por principal, intereses y costas y, notificada esta liquidación, el ejecutante consignará la diferencia, si la hubiere.

3. Si sólo se hicieren posturas superiores al 70 por 100 del valor por el que el bien hubiere salido a subasta, pero ofreciendo pagar a plazos con garantías suficientes, bancarias o hipotecarias, del precio aplazado, se harán saber al ejecutante quien, en los veinte días siguientes, podrá pedir la adjudicación del inmueble por el 70 por 100 del valor de salida. Si el ejecutante no hiciere uso de este derecho, se aprobará el remate en favor de la mejor de aquellas posturas, con las condiciones de pago y garantías ofrecidas en la misma.

4. Cuando la mejor postura ofrecida en la subasta sea inferior al 70 por 100 del valor por el que el bien hubiere salido a subasta, podrá el ejecutado, en el plazo de diez días, presentar tercero que mejore la postura ofreciendo cantidad superior al 70 por 100 del valor de tasación o que, aun inferior a dicho importe, resulte suficiente para lograr la completa satisfacción del derecho del ejecutante.

Transcurrido el indicado plazo sin que el ejecutado realice lo previsto en el párrafo anterior, el ejecutante podrá, en el plazo de cinco días, pedir la adjudicación del inmueble por el 70 por 100 de dicho valor o por la cantidad que se le deba por todos los conceptos, siempre que esta cantidad sea superior a la mejor postura.

Cuando el ejecutante no haga uso de esta facultad, se aprobará el remate en favor del mejor postor, siempre que la cantidad que haya ofrecido supere el 50 por 100 del valor de tasación o, siendo inferior, cubra, al menos, la cantidad por la que se haya despachado la ejecución, incluyendo la previsión para intereses y costas. Si la mejor postura no cumpliera estos requisitos, el tribunal, oídas las partes, resolverá sobre la aprobación del remate a la vista de las circunstancias del caso y teniendo en cuenta especialmente la conducta del deudor en relación con el cumplimiento de la obligación por la que se procede, las posibilidades de lograr la satisfacción del acreedor mediante la realización de otros bienes, el sacrificio patrimonial que la aprobación del remate suponga para el deudor y el beneficio que de ella obtenga el acreedor. Cuando el tribunal deniegue la aprobación del remate, se procederá con arreglo a lo dispuesto en el artículo siguiente.

5. Quien resulte adjudicatario del bien inmueble conforme a lo previsto en los apartados anteriores habrá de aceptar la subsistencia de las cargas o gravámenes anteriores, si los hubiere y subrogarse en la responsabilidad derivada de ellos.

6. Cuando se le reclame para constituir la hipoteca a que se refiere el número 12.º del artículo 107 de la Ley Hipotecaria, el Secretario Judicial expedirá inmediatamente testimonio del auto de aprobación del remate, aun antes de haberse pagado el precio, haciendo constar la finalidad para la que se expide. La solicitud suspenderá el plazo para pagar el precio del remate, que se reanudará una vez entregado el testimonio al solicitante.

7. En cualquier momento anterior a la aprobación del remate o de la adjudicación al acreedor, podrá el deudor liberar sus bienes pagando íntegramente lo que se deba al ejecutante por principal, intereses y costas.

Artículo 671. Subasta sin ningún postor.

Si en el acto de la subasta no hubiere ningún postor, podrá el acreedor pedir la adjudicación de los bienes por el 50 por 100 de su valor de tasación o por la cantidad que se le deba por todos los conceptos.

Cuando el acreedor, en el plazo de veinte días, no hubiere uso de esa facultad, se procederá al alzamiento del embargo, a instancia del ejecutado.

Artículo 672. Destino de las sumas obtenidas en la subasta de inmuebles.

1. Se dará al precio del remate el destino previsto en el apartado 1 del artículo 654, pero el remanente, si lo hubiere, se retendrá para el pago de quienes tengan su derecho inscrito o anotado con posterioridad al del ejecutante. Si satisfechos estos acreedores, aún existiere sobrante, se entregará al ejecutado o al tercer poseedor.

Lo dispuesto en este artículo se entiende sin perjuicio del destino que deba darse al remanente cuando se hubiera ordenado su retención en alguna otra ejecución singular o en cualquier proceso concursal.

2. Cualquier interesado podrá solicitar al tribunal que se requiera a los titulares de créditos posteriores para que, en el plazo de treinta días, acrediten la subsistencia y exigibilidad de sus créditos y presenten liquidación de los mismos.

De las liquidaciones presentadas se dará traslado a quien haya promovido el incidente, para que alegue lo que a su derecho convenga y aporte la prueba documental de que disponga en el plazo de diez días. El tribunal resolverá a continuación, por medio de auto no recurrible, lo que proceda, a los solos efectos de la distribución de las sumas recaudadas en la ejecución y dejando a salvo las acciones que pudieran corresponder a los acreedores posteriores para hacer valer sus derechos como y contra quien corresponda.

Transcurrido el plazo indicado sin que ningún acreedor haya presentado la liquidación de su crédito, se dará al remanente el destino previsto en el apartado anterior.

Artículo 673. Subasta simultánea.

Cuando lo aconsejen las circunstancias, y a solicitud de cualquiera de las partes, el tribunal, mediante providencia, podrá ordenar que se anuncie y celebre subasta en forma simultánea en la sede del juzgado ejecutor y, mediante exhorto, en uno o varios Juzgados de distintos partidos judiciales, donde radiquen, total o parcialmente, los bienes inmuebles subastados. En tales casos los postores podrán acudir libremente a cualquiera de las sedes de celebración y el tribunal ejecutor no aprobará el remate hasta conocer, por cualquier medio de comunicación, las posturas efectuadas en todas ellas, citando personalmente a los postores que hubiesen realizado idéntica postura, para que comparezcan ante él a celebrar licitación dirimente entre ellos, si dicho empate no hubiese podido salvarse mediante comunicación telefónica, o de cualquier otra clase, durante la celebración de las subastas simultáneas.

Artículo 674. Inscripción de la adquisición: título. Cancelación de cargas.

1. Será título bastante para la inscripción en el Registro de la Propiedad el testimonio, expedido por el Secretario Judicial, comprensivo del auto de aprobación del remate, de la adjudicación al acreedor o de la transmisión por convenio de realización o por persona o entidad especializada, y en el que se exprese, en su caso, que se ha consignado el precio, así como las demás

circunstancias necesarias para la inscripción con arreglo a la legislación hipotecaria.

El testimonio expresará, en su caso, que el rematante ha obtenido crédito para atender el pago del precio del remate y, en su caso, el depósito previo, indicando los importes financiados y la entidad que haya concedido el préstamo, a los efectos previstos en el artículo 134 de la Ley Hipotecaria.

2. A instancia del adquirente, se expedirá, en su caso, mandamiento de cancelación de la anotación o inscripción del gravamen que haya originado el remate o la adjudicación.

Asimismo, se mandará la cancelación de todas las inscripciones y anotaciones posteriores, incluso las que se hubieran verificado después de expedida la certificación prevenida en el artículo 656, haciéndose constar en el mismo mandamiento que el valor de lo vendido o adjudicado fue igual o inferior al importe total del crédito del actor y, en el caso de haberlo superado, que se retuvo el remanente a disposición de los interesados.

También se expresarán en el mandamiento las demás circunstancias que la legislación hipotecaria exija para la inscripción de la cancelación.

Artículo 675. Posesión judicial y ocupantes del inmueble.

1. Si el adquirente lo solicitara, se le pondrá en posesión del inmueble que no se hallare ocupado.

2. Si el inmueble estuviera ocupado, se procederá de inmediato al lanzamiento cuando el tribunal haya resuelto, con arreglo a lo previsto en el apartado 2 del artículo 661, que el ocupante u ocupantes no tienen derecho a permanecer en él. Los ocupantes desalojados podrán ejercitar los derechos que crean asistirles en el juicio que corresponda.

Cuando, estando el inmueble ocupado, no se hubiera procedido previamente con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 661, el adquirente podrá pedir al tribunal de la ejecución el lanzamiento de quienes, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 661, puedan considerarse ocupantes de mero hecho o sin título suficiente. La petición deberá efectuarse en el plazo de un año desde la adquisición del inmueble por el rematante o adjudicatario, transcurrido el cual la pretensión de desalojo sólo podrá hacerse valer en el juicio que corresponda.

3. La petición de lanzamiento a que se refiere el apartado anterior se notificará a los ocupantes indicados por el adquirente, con citación a una vista dentro del plazo de diez días, en la que podrán alegar y probar lo que consideren oportuno respecto de su situación. El tribunal, por medio de auto, sin ulterior recurso, resolverá sobre el lanzamiento, que decretará en todo caso si el ocupante u ocupantes citados no comparecieron sin justa causa.

4. El auto que resolviera sobre el lanzamiento de los ocupantes de un inmueble dejará a salvo, cualquiera que fuere su contenido, los derechos de los interesados, que podrán ejercitarse en el juicio que corresponda.

SECCIÓN 7.ª DE LA ADMINISTRACIÓN PARA PAGO**Artículo 676. Constitución de la administración.**

1. En cualquier momento, podrá el ejecutante pedir al tribunal que se le entreguen en administración todos o parte de los bienes embargados para aplicar sus rendimientos al pago del principal, intereses y costas de la ejecución.

2. El tribunal, mediante providencia, acordará la administración para pago cuando la naturaleza de los bienes así lo aconsejare y dispondrá que, previo inven-

tario, se ponga al ejecutante en posesión de los bienes, y que se le dé a conocer a las personas que el mismo ejecutante designe.

Antes de acordar la administración se dará audiencia, en su caso, a los terceros titulares de derechos sobre el bien embargado inscritos o anotados con posterioridad al del ejecutante.

3. El tribunal, a instancia del ejecutante, podrá imponer multas coercitivas al ejecutado o a los terceros que impidan o dificulten el ejercicio de las facultades del administrador, sin perjuicio de las demás responsabilidades en que aquéllos hubieran podido incurrir.

Artículo 677. *Forma de la administración.*

La administración para pago se atenderá a lo que pactaren ejecutante y ejecutado; en ausencia de pacto, se entenderá que los bienes han de ser administrados según la costumbre del país.

Artículo 678. *Rendición de cuentas.*

1. El acreedor, salvo que otra cosa acuerde el tribunal o convengan las partes, rendirá cuentas anualmente de la administración para pago al Secretario Judicial. De las cuentas presentadas por el acreedor se dará vista al ejecutado, por plazo de quince días. Si éste formulare alegaciones, se dará traslado de las mismas al ejecutante para que, por plazo de nueve días, manifieste si está o no conforme con ellas.

2. Si no existiere acuerdo entre ellos, se convocará a ambos a una comparecencia en el plazo de cinco días, en la cual se admitirán las pruebas que se propusieren y se consideraren útiles y pertinentes, fijando para practicarlas el tiempo que se estime prudencial, que no podrá exceder de diez días.

Practicada, en su caso, la prueba admitida, el tribunal dictará auto, en el plazo de cinco días, en el que resolverá lo procedente sobre la aprobación o rectificación de las cuentas presentadas.

Artículo 679. *Controversias sobre la administración.*

Salvo las controversias sobre rendición de cuentas, todas las demás cuestiones que puedan surgir entre el acreedor y el ejecutado, con motivo de la administración de las fincas embargadas, se sustanciarán por los trámites establecidos para el juicio verbal.

Artículo 680. *Finalización de la administración.*

1. Cuando el ejecutante se haya hecho pago de su crédito, intereses y costas con el producto de los bienes administrados, volverán éstos a poder del ejecutado.

2. El ejecutado podrá en cualquier tiempo pagar lo que reste de su deuda, según el último estado de cuenta presentado por el acreedor, en cuyo caso será aquél repuesto inmediatamente en la posesión de sus bienes y cesará éste en la administración, sin perjuicio de rendir su cuenta general en los quince días siguientes, y de las demás reclamaciones a que uno y otro se crean con derecho.

3. Si el ejecutante no lograre la satisfacción de su derecho mediante la administración, podrá pedir al tribunal que se ponga término a ésta y que, previa rendición de cuentas, se proceda a la realización forzosa por otros medios.

CAPÍTULO V

De las particularidades de la ejecución sobre bienes hipotecados o pignorados

Artículo 681. *Procedimiento para exigir el pago de deudas garantizadas por prenda o hipoteca.*

1. La acción para exigir el pago de deudas garantizadas por prenda o hipoteca podrá ejercitarse direc-

tamente contra los bienes pignorados o hipotecados, sujetando su ejercicio a lo dispuesto en este título, con las especialidades que se establecen en el presente capítulo.

2. Cuando se reclame el pago de deudas garantizadas por hipoteca naval, lo dispuesto en el apartado anterior sólo será aplicable en los dos primeros casos del artículo 39 de la Ley de Hipoteca Naval.

Artículo 682. *Ámbito del presente capítulo.*

1. Las normas del presente capítulo sólo serán aplicables cuando la ejecución se dirija exclusivamente contra bienes pignorados o hipotecados en garantía de la deuda por la que se proceda.

2. Cuando se persigan bienes hipotecados, las disposiciones del presente capítulo se aplicarán siempre que, además de lo dispuesto en el apartado anterior, se cumplan los requisitos siguientes:

1.º Que en la escritura de constitución de la hipoteca se determine el precio en que los interesados tasan la finca o bien hipotecado, para que sirva de tipo en la subasta.

2.º Que, en la misma escritura, conste un domicilio, que fijará el deudor, para la práctica de los requerimientos y de las notificaciones.

En la hipoteca sobre establecimientos mercantiles se tendrá necesariamente por domicilio el local en que estuviere instalado el establecimiento que se hipoteca.

3. El Registrador hará constar en la inscripción de la hipoteca las circunstancias a que se refiere el apartado anterior.

Artículo 683. *Cambio del domicilio señalado para requerimientos y notificaciones.*

1. El deudor y el hipotecante no deudor podrán cambiar el domicilio que hubieren designado para la práctica de requerimientos y notificaciones, sujetándose a las reglas siguientes:

1.ª Cuando los bienes hipotecados sean inmuebles, no será necesario el consentimiento del acreedor, siempre que el cambio tenga lugar dentro de la misma población que se hubiere designado en la escritura, o de cualquier otra que esté enclavada en el término en que radiquen las fincas y que sirva para determinar la competencia del Juzgado.

Para cambiar ese domicilio a punto diferente de los expresados será necesaria la conformidad del acreedor.

2.ª Cuando se trate de hipoteca mobiliaria, el domicilio no podrá ser cambiado sin consentimiento del acreedor.

3.ª En caso de hipoteca naval, bastará con poner en conocimiento del acreedor el cambio de domicilio.

2. Los cambios de domicilio a que hace referencia el apartado anterior se harán constar en acta notarial y, en el Registro correspondiente, por nota al margen de la inscripción de la hipoteca.

3. A efectos de requerimientos y notificaciones, el domicilio de los terceros adquirentes de bienes hipotecados será el que aparezca designado en la inscripción de su adquisición. En cualquier momento podrá el tercer adquirente cambiar dicho domicilio en la forma prevista en el número anterior.

Artículo 684. Competencia.

1. Para conocer de los procedimientos a que se refiere el presente capítulo será competente:

1.º Si los bienes hipotecados fueren inmuebles, el Juzgado de Primera Instancia del lugar en que radique la finca y si ésta radicare en más de un partido judicial, lo mismo que si fueren varias y radicaren en diferentes partidos, el Juzgado de Primera Instancia de cualquiera de ellos, a elección del demandante, sin que sean aplicables en este caso las normas sobre sumisión expresa o tácita contenidas en la presente Ley.

2.º Si los bienes hipotecados fueren buques, el Juzgado de Primera Instancia al que se hubieran sometido las partes en el título constitutivo de la hipoteca y, en su defecto, el Juzgado del lugar en que se hubiere constituido la hipoteca, el del puerto en que se encuentre el buque hipotecado, el del domicilio del demandado o el del lugar en que radique el Registro en que fue inscrita la hipoteca, a elección del actor.

3.º Si los bienes hipotecados fueren muebles, el Juzgado de Primera Instancia al que las partes se hubieran sometido en la escritura de constitución de hipoteca y, en su defecto, el del partido judicial donde ésta hubiere sido inscrita. Si fueren varios los bienes hipotecados e inscritos en diversos Registros, será competente el Juzgado de Primera Instancia de cualquiera de los partidos judiciales correspondientes, a elección del demandante.

4.º Si se tratase de bienes pignorados, el Juzgado de Primera Instancia al que las partes se hubieren sometido en la escritura o póliza de constitución de la garantía y, en su defecto, el del lugar en que los bienes se hallen, estén almacenados o se entiendan depositados.

2. El tribunal examinará de oficio su propia competencia territorial.

Artículo 685. Demanda ejecutiva y documentos que han de acompañarse a la misma.

1. La demanda ejecutiva deberá dirigirse frente al deudor y, en su caso, frente al hipotecante no deudor o frente al tercer poseedor de los bienes hipotecados, siempre que este último hubiese acreditado al acreedor la adquisición de dichos bienes.

2. A la demanda se acompañarán el título o títulos de crédito, revestidos de los requisitos que esta Ley exige para el despacho de la ejecución, así como los demás documentos a que se refieren el artículo 550 y, en sus respectivos casos, los artículos 573 y 574 de la presente Ley.

En caso de ejecución sobre bienes hipotecados o sobre bienes en régimen de prenda sin desplazamiento, si no pudiese presentarse el título inscrito, deberá acompañarse con el que se presente certificación del Registro que acredite la inscripción y subsistencia de la hipoteca.

3. A los efectos del procedimiento regulado en el presente capítulo se considerará título suficiente para despachar ejecución el documento privado de constitución de la hipoteca naval inscrito en el Registro conforme a lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Hipoteca Naval.

4. Para la ejecución de las hipotecas sobre bienes inmuebles constituidas a favor de una Entidad de las que legalmente pueden llegar a emitir cédulas hipotecarias o que, al iniciarse el procedimiento, garanticen créditos y préstamos afectos a una emisión de bonos hipotecarios, bastará la presentación de una certificación del Registro de la Propiedad que acredite la inscripción y subsistencia de la hipoteca. Dicha certificación se completará con cualquier copia autorizada de la escritura de hipoteca, que podrá ser parcial comprendiendo tan sólo la finca o fincas objeto de la ejecución.

Artículo 686. Requerimiento de pago.

1. En el mismo auto en que se despache ejecución se mandará que se requiera de pago al deudor y, en su caso, al hipotecante no deudor o al tercer poseedor contra quienes se hubiere dirigido la demanda, en el domicilio que resulte vigente en el Registro.

2. Sin perjuicio de la notificación al deudor del despacho de la ejecución, no se practicará el requerimiento a que se refiere el apartado anterior cuando se acredite haberse efectuado extrajudicialmente el requerimiento o requerimientos, conforme a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 581.

A estos efectos, el requerimiento extrajudicial deberá haberse practicado en el domicilio que resulte vigente en el Registro, bien personalmente si se encontrare en él el deudor, el hipotecante no deudor o el tercer poseedor que haya de ser requerido, o bien al pariente más próximo, familiar o dependiente mayores de catorce años que se hallaren en la habitación del que hubiere de ser requerido y si no se encontrare a nadie en ella, al portero o al vecino más próximo que fuere habido.

Artículo 687. Depósito de los vehículos de motor hipotecados y de los bienes pignorados.

1. Cuando el procedimiento tenga por objeto deudas garantizadas por prenda o hipoteca de vehículos de motor, se mandará que los bienes pignorados o los vehículos hipotecados se depositen en poder del acreedor o de la persona que éste designe.

Los vehículos depositados se precintarán y no podrán ser utilizados, salvo que ello no fuere posible por disposiciones especiales, en cuyo caso se nombrará un interventor.

2. El depósito a que se refiere el apartado anterior se acordará en el mismo auto que despache la ejecución, si se hubiere requerido extrajudicialmente de pago al deudor. En otro caso, se ordenará requerir de pago al deudor con arreglo a lo previsto en esta Ley y, si éste no atendiera el requerimiento, se mandará constituir el depósito.

3. Cuando no pudieren ser aprehendidos los bienes pignorados, ni constituirse el depósito de los mismos, no se seguirá adelante el procedimiento.

Artículo 688. Certificación de dominio y cargas. Sobreseimiento de la ejecución en caso de inexistencia o cancelación de la hipoteca.

1. Cuando la ejecución se siga sobre bienes hipotecados, se reclamará del registrador certificación en la que consten los extremos a que se refiere el apartado 1 del artículo 656 y en la que se exprese, asimismo, que la hipoteca en favor del ejecutante se halla subsistente y sin cancelar o, en su caso, la cancelación o modificaciones que aparecieren en el Registro.

2. El registrador hará constar por nota marginal en la inscripción de hipoteca que se ha expedido la certificación de dominio y cargas, expresando su fecha y la existencia del procedimiento a que se refiere.

En tanto no se cancele por mandamiento judicial dicha nota marginal, el registrador no podrá cancelar la hipoteca por causas distintas de la propia ejecución.

3. Si de la certificación resultare que la hipoteca en la que el ejecutante funda su reclamación no existe o ha sido cancelada, el tribunal dictará auto poniendo fin a la ejecución. Contra esta resolución podrá interponerse recurso de apelación.

Artículo 689. Comunicación del procedimiento al titular inscrito y a los acreedores posteriores.

1. Si de la certificación registral apareciere que la persona a cuyo favor resulte practicada la última inscripción de dominio no ha sido requerido de pago en ninguna de las formas notarial o judicial, previstas en los artículos anteriores, se notificará la existencia del procedimiento a aquella persona, en el domicilio que conste en el Registro, para que pueda, si le conviene, intervenir en la ejecución, conforme a lo dispuesto en el artículo 662, o satisfacer antes del remate el importe del crédito y los intereses y costas en la parte que esté asegurada con la hipoteca de su finca.

2. Cuando existan cargas o derechos reales constituidos con posterioridad a la hipoteca que garantiza el crédito del actor, se aplicará lo dispuesto en el artículo 659.

Artículo 690. Administración de la finca o bien hipotecado.

1. Transcurrido el término de diez días desde el requerimiento de pago o, cuando éste se hubiera efectuado extrajudicialmente, desde el despacho de la ejecución, el acreedor podrá pedir que se le confiera la administración o posesión interina de la finca o bien hipotecado. El acreedor percibirá en dicho caso las rentas vencidas y no satisfechas, si así se hubiese estipulado, y los frutos, rentas y productos posteriores, cubriendo con ello los gastos de conservación y explotación de los bienes y después su propio crédito.

A los efectos anteriormente previstos, la administración interina se notificará al ocupante del inmueble, con la indicación de que queda obligado a efectuar al administrador los pagos que debieran hacer al propietario.

Tratándose de inmuebles desocupados, el administrador será puesto, con carácter provisional, en la posesión material de aquéllos.

2. Si los acreedores fuesen más de uno, corresponderá la administración al que sea preferente, según el Registro, y si fueran de la misma prelación podrá pedirla cualquiera de ellos en beneficio común, aplicando los frutos, rentas y productos según determina el apartado anterior, a prorrata entre los créditos de todos los actores. Si lo pidieran varios de la misma prelación, decidirá el tribunal mediante providencia a su prudente arbitrio.

3. La duración de la administración y posesión interina que se conceda al acreedor no excederá, como norma general, de dos años, si la hipoteca fuera inmobiliaria, y de un año, si fuera mobiliaria o naval. A su término, el acreedor rendirá cuentas de su gestión al tribunal, quien las aprobará, si procediese. Sin este requisito no podrá proseguirse la ejecución.

4. Cuando se siga el procedimiento por deuda garantizada con hipoteca sobre vehículo de motor, sólo se acordará la administración a que se refieren los apartados anteriores si el acreedor que la solicite presta caución suficiente en cualquiera de las formas previstas en el párrafo segundo del apartado 3 del artículo 529.

5. Cuando la ejecución hipotecaria concorra con un proceso concursal, en materia de administración o posesión interina se estará a lo que disponga el tribunal que conozca del proceso concursal, conforme a las normas reguladoras del mismo.

Artículo 691. Convocatoria de la subasta de bienes hipotecados. Publicidad de la convocatoria.

1. Cumplido lo dispuesto en los artículos anteriores y transcurridos treinta días desde que tuvieron lugar el requerimiento de pago y las notificaciones antes expresadas, se procederá a instancia del actor, del deudor

o del tercer poseedor, a la subasta de la finca o bien hipotecado.

2. La subasta se anunciará con veinte días de antelación, por lo menos. El señalamiento del lugar, día y hora para el remate se notificará al deudor, con la misma antelación, en el domicilio que conste en el Registro.

3. Cuando se siga el procedimiento por deuda garantizada con hipoteca sobre establecimiento mercantil el anuncio indicará que el adquirente quedará sujeto a lo dispuesto en la Ley sobre arrendamientos urbanos, aceptando, en su caso, el derecho del arrendador a elevar la renta por cesión del contrato.

4. La subasta de bienes hipotecados, sean muebles o inmuebles, se realizará con arreglo a lo dispuesto en esta Ley para la subasta de bienes inmuebles.

5. En los procesos de ejecución a que se refiere este capítulo podrán utilizarse también la realización mediante convenio y la realización por medio de persona o entidad especializada reguladas en las secciones 3.ª y 4.ª del capítulo IV del presente título.

Artículo 692. Pago del crédito hipotecario y aplicación del sobrante.

1. El precio del remate se destinará, sin dilación, a pagar al actor el principal de su crédito, los intereses devengados y las costas causadas, sin que lo entregado al acreedor por cada uno de estos conceptos exceda del límite de la respectiva cobertura hipotecaria; el exceso, si lo hubiere, se depositará a disposición de los titulares de derechos posteriores inscritos o anotados sobre el bien hipotecado. Satisfechos, en su caso, los acreedores posteriores, se entregará el remanente al propietario del bien hipotecado.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando el propietario del bien hipotecado fuera el propio deudor, el precio del remate, en la cuantía que exceda del límite de la cobertura hipotecaria, se destinará al pago de la totalidad de lo que se deba al ejecutante por el crédito que sea objeto de la ejecución, una vez satisfechos, en su caso, los créditos inscritos o anotados posteriores a la hipoteca y siempre que el deudor no se encuentre en situación de suspensión de pagos, concurso o quiebra.

2. Quien se considere con derecho al remanente que pudiera quedar tras el pago a los acreedores posteriores podrá promover el incidente previsto en el apartado 2 del artículo 672.

Lo dispuesto en este apartado y en el anterior se entiende sin perjuicio del destino que deba darse al remanente cuando se hubiera ordenado su retención en alguna otra ejecución singular o en cualquier proceso concursal.

3. En el mandamiento que se expida para la cancelación de la hipoteca que garantizaba el crédito del ejecutante y, en su caso, de las inscripciones y anotaciones posteriores, se expresará, además de lo dispuesto en el artículo 674, que se hicieron las notificaciones a que se refiere el artículo 689.

Artículo 693. Reclamación limitada a parte del capital o de los intereses cuyo pago deba hacerse en plazos diferentes. Vencimiento anticipado de deudas a plazos.

1. Lo dispuesto en este capítulo será aplicable al caso en que deje de pagarse una parte del capital del crédito o los intereses, cuyo pago deba hacerse en plazos diferentes, si venciere alguno de ellos sin cumplir el deudor su obligación, y siempre que tal estipulación conste inscrita en el Registro.

Si para el pago de alguno de los plazos del capital o de los intereses fuere necesario enajenar el bien hipotecado,

tecado, y aún quedaren por vencer otros plazos de la obligación, se verificará la venta y se transferirá la finca al comprador con la hipoteca correspondiente a la parte del crédito que no estuviere satisfecha.

2. Podrá reclamarse la totalidad de lo adeudado por capital y por intereses si se hubiese convenido el vencimiento total en caso de falta de pago de alguno de los plazos diferentes y este convenio constase inscrito en el Registro.

3. En el caso a que se refiere el apartado anterior, el acreedor podrá solicitar que, sin perjuicio de que la ejecución se despache por la totalidad de la deuda, se comunique al deudor que, hasta el día señalado para la celebración de la subasta, podrá liberar el bien mediante la consignación de la cantidad exacta que por principal e intereses estuviere vencida en la fecha de presentación de la demanda, incrementada, en su caso, con los vencimientos del préstamo y los intereses de demora que se vayan produciendo a lo largo del procedimiento y resulten impagados en todo o en parte. A estos efectos, el acreedor podrá solicitar que se proceda conforme a lo previsto en el apartado 2 del artículo 578.

Si el bien hipotecado fuese la vivienda familiar, el deudor podrá, por una sola vez, aun sin el consentimiento del acreedor, liberar el bien mediante la consignación de las cantidades expresadas en el párrafo anterior.

Si el deudor efectuase el pago en las condiciones previstas en el apartado anterior, se liquidarán las costas y, una vez satisfechas éstas, el tribunal dictará providencia declarando terminado el procedimiento. Lo mismo se acordará cuando el pago lo realice un tercero con el consentimiento del ejecutante.

Artículo 694. *Realización de los bienes pignorados.*

1. Constituido el depósito de los bienes pignorados, se procederá a su realización conforme a lo dispuesto en esta Ley para el procedimiento de apremio.

2. Cuando los bienes pignorados no fueren de aquéllos a que se refiere la sección 1.^a del capítulo IV de este Título, se mandará anunciar la subasta conforme a lo previsto en los artículos 645 y siguientes de esta Ley.

El valor de los bienes para la subasta será el fijado en la escritura o póliza de constitución de la prenda y, si no se hubiese señalado, el importe total de la reclamación por principal, intereses y costas.

Artículo 695. *Oposición a la ejecución.*

1. En los procedimientos a que se refiere este capítulo sólo se admitirá la oposición del ejecutado cuando se funde en las siguientes causas:

1.^a Extinción de la garantía o de la obligación garantizada, siempre que se presente certificación del Registro expresiva de la cancelación de la hipoteca o, en su caso, de la prenda sin desplazamiento, o escritura pública de carta de pago o de cancelación de la garantía.

2.^a Error en la determinación de la cantidad exigible, cuando la deuda garantizada sea el saldo que arroje el cierre de una cuenta entre ejecutante y ejecutado. El ejecutado deberá acompañar su ejemplar de la libreta en la que consten los asientos de la cuenta y sólo se admitirá la oposición cuando el saldo que arroje dicha libreta sea distinto del que resulte de la presentada por el ejecutante.

No será necesario acompañar libreta cuando el procedimiento se refiera al saldo resultante del cierre de cuentas corrientes u operaciones similares derivadas de contratos mercantiles otorgados por entidades de crédito, ahorro o financiación en los que se hubiere convenido que la cantidad exigible en caso de ejecución

será la especificada en certificación expedida por la entidad acreedora, pero el ejecutado deberá expresar con la debida precisión los puntos en que discrepe de la liquidación efectuada por la entidad.

3.^a En caso de ejecución de bienes muebles hipotecados o sobre los que se haya constituido prenda sin desplazamiento, la sujeción de dichos bienes a otra prenda, hipoteca mobiliaria o inmobiliaria o embargo inscritos con anterioridad al gravamen que motive el procedimiento, lo que habrá de acreditarse mediante la correspondiente certificación registral.

2. Formulada la oposición a que se refiere el apartado anterior, se suspenderá la ejecución. El tribunal, mediante providencia, convocará a las partes a una comparecencia, debiendo mediar cuatro días desde la citación; oír a las partes, admitirá los documentos que se presenten y acordará en forma de auto lo que estime procedente dentro del segundo día.

3. El auto que estime la oposición basada en las causas 1.^a y 3.^a del apartado 1 de este artículo mandará sobreseer la ejecución; el que estime la oposición basada en la causa 2.^a fijará la cantidad por la que haya de seguirse la ejecución.

4. Contra el auto que ordene el sobreseimiento de la ejecución podrá interponerse recurso de apelación. Fuera de este caso, los autos que decidan la oposición a que se refiere este artículo no serán susceptibles de recurso alguno.

Artículo 696. *Tercerías de dominio.*

1. Para que pueda admitirse la tercería de dominio en los procedimientos a que se refiere este capítulo, deberá acompañarse a la demanda título de propiedad de fecha fehaciente anterior a la de constitución de la garantía. Si se tratare de bienes cuyo dominio fuere susceptible de inscripción en algún Registro, dicho título habrá de estar inscrito a favor del tercerista o de su causante con fecha anterior a la de inscripción de la garantía, lo que se acreditará mediante certificación registral expresiva de la inscripción del título del tercerista o de su causante y certificación de no aparecer extinguido ni cancelado en el Registro el asiento de dominio correspondiente.

2. La admisión de la demanda de tercería suspenderá la ejecución respecto de los bienes a los que se refiera y, si éstos fueren sólo parte de los comprendidos en la garantía, podrá seguir el procedimiento respecto de los demás, si así lo solicitare el acreedor.

Artículo 697. *Suspensión de la ejecución por prejudicialidad penal.*

Fuera de los casos a que se refieren los dos artículos anteriores, los procedimientos a que se refiere este capítulo sólo se suspenderán por prejudicialidad penal, cuando se acredite, conforme a lo dispuesto en el artículo 569 de esta Ley, la existencia de causa criminal sobre cualquier hecho de apariencia delictiva que determine la falsedad del título, la invalidez o ilicitud del despacho de la ejecución.

Artículo 698. *Reclamaciones no comprendidas en los artículos anteriores.*

1. Cualquier reclamación que el deudor, el tercer poseedor y cualquier interesado puedan formular y que no se halle comprendida en los artículos anteriores, incluso las que versen sobre nulidad del título o sobre el vencimiento, certeza, extinción o cuantía de la deuda, se ventilarán en el juicio que corresponda, sin producir

nunca el efecto de suspender ni entorpecer el procedimiento que se establece en el presente capítulo.

La competencia para conocer de este proceso se determinará por las reglas ordinarias.

2. Al tiempo de formular la reclamación a que se refiere el apartado anterior o durante el curso de juicio a que diere lugar, podrá solicitarse que se asegure la efectividad de la sentencia que se dicte en el mismo, con retención del todo o de una parte de la cantidad que, por el procedimiento que se regula en este capítulo, deba entregarse al acreedor.

El tribunal, mediante providencia, decretará esta retención en vista de los documentos que se presenten, si estima bastantes las razones que se aleguen. Si el que solicitase la retención no tuviera solvencia notoria y suficiente, el tribunal deberá exigirle previa y bastante garantía para responder de los intereses de demora y del resarcimiento de cualesquiera otros daños y perjuicios que puedan ocasionarse al acreedor.

3. Cuando el acreedor afiance a satisfacción del tribunal la cantidad que estuviere mandada retener a las resultas del juicio a que se refiere el apartado primero, se alzará la retención.

TÍTULO V

De la ejecución no dineraria

CAPÍTULO I

De las disposiciones generales

Artículo 699. *Despacho de la ejecución.*

Cuando el título ejecutivo contuviere condena u obligación de hacer o no hacer o de entregar cosa distinta a una cantidad de dinero, en el auto por el que se despache ejecución se requerirá al ejecutado para que, dentro del plazo que el tribunal estime adecuado, cumpla en sus propios términos lo que establezca el título ejecutivo.

En el requerimiento, el tribunal podrá apercibir al ejecutado con el empleo de apremios personales o multas pecuniarias.

Artículo 700. *Embargo de garantía y caución sustitutoria.*

Si el requerimiento para hacer, no hacer o entregar cosa distinta de una cantidad de dinero no pudiese tener inmediato cumplimiento, el tribunal, a instancia del ejecutante, podrá acordar las medidas de garantía que resulten adecuadas para asegurar la efectividad de la condena.

Se acordará, en todo caso, cuando el ejecutante lo solicite, el embargo de bienes del ejecutado en cantidad suficiente para asegurar el pago de las eventuales indemnizaciones sustitutorias y las costas de la ejecución.

El embargo se alzará si el ejecutado presta caución en cuantía suficiente, fijada por el tribunal al acordar el embargo, en cualquiera de las formas previstas en el párrafo segundo del apartado 3 del artículo 529.

CAPÍTULO II

De la ejecución por deberes de entregar cosas

Artículo 701. *Entrega de cosa mueble determinada.*

1. Cuando del título ejecutivo se desprenda el deber de entregar cosa mueble cierta y determinada y el ejecutado no lleve a cabo la entrega dentro del plazo que

se le haya concedido, el tribunal pondrá al ejecutante en posesión de la cosa debida, empleando para ello los apremios que crea precisos, ordenando la entrada en lugares cerrados y auxiliándose de la fuerza pública, si fuere necesario.

Cuando se trate de bienes muebles sujetos a un régimen de publicidad registral similar al inmobiliario, se dispondrá también lo necesario para adecuar el Registro de que se trate al título ejecutivo.

2. Si se ignorase el lugar en que la cosa se encuentra o si no se encontrara al buscarla en el sitio en que debiera hallarse, el tribunal interrogará al ejecutado o a terceros, con apercibimiento de incurrir en desobediencia, para que digan si la cosa está o no en su poder y si saben dónde se encuentra.

3. Cuando, habiéndose procedido según lo dispuesto en los apartados anteriores, no pudiese ser habida la cosa, ordenará el tribunal, mediante providencia, a instancia del ejecutante, que la falta de entrega de la cosa o cosas debidas se sustituya por una justa compensación pecuniaria, que se establecerá con arreglo a los artículos 712 y siguientes.

Artículo 702. *Entrega de cosas genéricas o indeterminadas.*

1. Si el título ejecutivo se refiere a la entrega de cosas genéricas o indeterminadas, que pueden ser adquiridas en los mercados y, pasado el plazo, no se hubiese cumplido el requerimiento, el ejecutante podrá instar a que se le ponga en posesión de las cosas debidas o que se le faculte para que las adquiera, a costa del ejecutado, ordenando, al mismo tiempo, el embargo de bienes suficientes para pagar la adquisición, de la que el ejecutante dará cuenta justificada.

2. Si el ejecutante manifestara que la adquisición tardía de las cosas genéricas o indeterminadas con arreglo al apartado anterior no satisface ya su interés legítimo, el tribunal determinará, mediante providencia, el equivalente pecuniario, con los daños y perjuicios que hubieran podido causarse al ejecutante, que se liquidarán con arreglo a los artículos 712 y siguientes.

Artículo 703. *Entrega de bienes inmuebles.*

1. Si el título dispusiere la transmisión o entrega de un bien inmueble, el tribunal ordenará de inmediato lo que proceda según el contenido de la condena y, en su caso, dispondrá lo necesario para adecuar el Registro al título ejecutivo.

Si en el inmueble que haya de entregarse hubiere cosas que no sean objeto del título, el tribunal requerirá al ejecutado para que las retire dentro del plazo que señale. Si no las retirare, se considerarán bienes abandonados a todos los efectos.

2. Cuando en el acto del lanzamiento se reivindique por el que desaloje la finca la titularidad de cosas no separables, de consistir en plantaciones o instalaciones estrictamente necesarias para la utilización ordinaria del inmueble, se resolverá en la ejecución sobre la obligación de abono de su valor, de instarlo los interesados en el plazo de cinco días a partir del desalojo.

3. De hacerse constar en el lanzamiento la existencia de desperfectos en el inmueble originados por el ejecutado o los ocupantes, se podrá acordar la retención y constitución en depósito de bienes suficientes del posible responsable, para responder de los daños y perjuicios causados, que se liquidarán, en su caso y a petición del ejecutante, de conformidad con lo previsto en los artículos 712 y siguientes.

Artículo 704. Ocupantes de inmuebles que deban entregarse.

1. Cuando el inmueble cuya posesión se deba entregar fuera vivienda habitual del ejecutado o de quienes de él dependan se les dará un plazo de un mes para desalojarlo. De existir motivo fundado, podrá prorrogarse dicho plazo un mes más.

Transcurridos los plazos señalados, se procederá de inmediato al lanzamiento, fijándose la fecha de éste en la resolución inicial o en la que acuerde la prórroga.

2. Si el inmueble a cuya entrega obliga el título ejecutivo estuviera ocupado por terceras personas distintas del ejecutado y de quienes con él compartan la utilización de aquél, el tribunal, tan pronto como conozca su existencia, les notificará el despacho de la ejecución o la pendencia de ésta, para que, en el plazo de diez días, presenten al tribunal los títulos que justifiquen su situación.

El ejecutante podrá pedir al tribunal el lanzamiento de quienes considere ocupantes de mero hecho o sin título suficiente. De esta petición se dará traslado a las personas designadas por el ejecutante, prosiguiendo las actuaciones conforme a lo previsto en los apartados 3 y 4 del artículo 675.

CAPÍTULO III**De la ejecución por obligaciones de hacer y no hacer****Artículo 705. Requerimiento y fijación de plazo.**

Si el título ejecutivo obliga a hacer alguna cosa, el tribunal requerirá al deudor para que la haga dentro de un plazo que fijará según la naturaleza del hacer y las circunstancias que concurren.

Artículo 706. Condena de hacer no personalísimo.

1. Cuando el hacer a que obligue el título ejecutivo no sea personalísimo, si el ejecutado no lo llevara a cabo en el plazo señalado por el tribunal, el ejecutante podrá pedir que se le faculte para encargarlo a un tercero, a costa del ejecutado, o reclamar el resarcimiento de daños y perjuicios.

Cuando el título contenga una disposición expresa para el caso de incumplimiento del deudor, se estará a lo dispuesto en aquél, sin que el ejecutante pueda optar entre la realización por tercero o el resarcimiento.

2. Si, conforme a lo dispuesto en el apartado anterior, el ejecutante optare por encargar el hacer a un tercero, se valorará previamente el coste de dicho hacer por un perito tasador designado por el tribunal y, si el ejecutado no depositase la cantidad que el tribunal apruebe mediante providencia o no afianzase el pago, se procederá de inmediato al embargo de bienes y a su realización forzosa hasta obtener la suma que sea necesaria.

Cuando el ejecutante optare por el resarcimiento de daños y perjuicios, se procederá a cuantificarlos conforme a lo previsto en los artículos 712 y siguientes.

Artículo 707. Publicación de la sentencia en medios de comunicación.

Cuando la sentencia ordene la publicación o difusión, total o parcial, de su contenido en medios de comunicación a costa de la parte vencida en el proceso, podrá despacharse la ejecución para obtener la efectividad de este pronunciamiento, requiriéndose al ejecutado para que contrate los anuncios que resulten procedentes.

Si el ejecutado no atendiera el requerimiento en el plazo que se le señale, podrá contratar la publicidad el ejecutante, previa obtención de los fondos precisos con cargo al patrimonio del ejecutado de acuerdo con lo que se dispone en el apartado 2 del artículo anterior.

Artículo 708. Condena a la emisión de una declaración de voluntad.

1. Cuando una resolución judicial o arbitral firme condene a emitir una declaración de voluntad, transcurrido el plazo de veinte días que establece el artículo 548 sin que haya sido emitida por el ejecutado, el tribunal, por medio de auto, resolverá tener por emitida la declaración de voluntad, si estuviesen predeterminados los elementos esenciales del negocio. Emitida la declaración, el ejecutante podrá pedir que se libre, con testimonio del auto, mandamiento de anotación o inscripción en el Registro o Registros que correspondan, según el contenido y objeto de la declaración de voluntad.

Lo anterior se entenderá sin perjuicio de la observancia de las normas civiles y mercantiles sobre forma y documentación de actos y negocios jurídicos.

2. Si, en los casos del apartado anterior, no estuviesen predeterminados algunos elementos no esenciales del negocio o contrato sobre el que deba recaer la declaración de voluntad, el tribunal, oídas las partes, los determinará en la propia resolución en que tenga por emitida la declaración, conforme a lo que sea usual en el mercado o en el tráfico jurídico.

Cuando la indeterminación afectase a elementos esenciales del negocio o contrato sobre el que debiere recaer la declaración de voluntad, si ésta no se emitiera por el condenado, procederá la ejecución por los daños y perjuicios causados al ejecutante, que se liquidarán con arreglo a los artículos 712 y siguientes.

Artículo 709. Condena de hacer personalísimo.

1. Cuando el título ejecutivo se refiera a un hacer personalísimo, el ejecutado podrá manifestar al tribunal, dentro del plazo que se le haya concedido para cumplir el requerimiento a que se refiere el artículo 699, los motivos por los que se niega a hacer lo que el título dispone y alegar lo que tenga por conveniente sobre el carácter personalísimo o no personalísimo de la prestación debida. Transcurrido este plazo sin que el ejecutado haya realizado la prestación, el ejecutante podrá optar entre pedir que la ejecución siga adelante para entregar a aquél un equivalente pecuniario de la prestación de hacer o solicitar que se apremie al ejecutado con una multa por cada mes que transcurra sin llevarlo a cabo desde la finalización del plazo. El tribunal resolverá por medio de auto lo que proceda, accediendo a lo solicitado por el ejecutante cuando estime que la prestación que sea objeto de la condena tiene las especiales cualidades que caracterizan el hacer personalísimo. En otro caso, ordenará proseguir la ejecución con arreglo a lo dispuesto en el artículo 706.

2. Si se acordase seguir adelante la ejecución para obtener el equivalente pecuniario de la prestación debida, en la misma resolución se impondrá al ejecutado una única multa con arreglo a lo dispuesto en el artículo 711.

3. Cuando se acuerde apremiar al ejecutado con multas mensuales, se reiterarán trimestralmente los requerimientos, hasta que se cumpla un año desde el primero. Si, al cabo del año, el ejecutado continuare rehusando hacer lo que dispusiese el título, proseguirá la ejecución para entregar al ejecutante un equivalente pecuniario de la prestación o para la adopción de cua-

lesquiera otras medidas que resulten idóneas para la satisfacción del ejecutante y que, a petición de éste y oído el ejecutado, podrá acordar el tribunal.

4. No serán de aplicación las disposiciones de los anteriores apartados de este artículo cuando el título ejecutivo contenga una disposición expresa para el caso de incumplimiento del deudor. En tal caso, se estará a lo dispuesto en aquél.

Artículo 710. *Condenas de no hacer.*

1. Si el condenado a no hacer alguna cosa quebrantare la sentencia, se le requerirá, a instancia del ejecutante, para que deshaga lo mal hecho si fuere posible, indemnice los daños y perjuicios causados y, en su caso, se abstenga de reiterar el quebrantamiento, con apercibimiento de incurrir en el delito de desobediencia a la autoridad judicial.

Se procederá de esta forma cuantas veces incumpla la condena y para que deshaga lo mal hecho se le intimará con la imposición de multas por cada mes que transcurra sin deshacerlo.

2. Si, atendida la naturaleza de la condena de no hacer, su incumplimiento no fuera susceptible de reiteración y tampoco fuera posible deshacer lo mal hecho, la ejecución procederá para resarcir al ejecutante por los daños y perjuicios que se le hayan causado.

Artículo 711. *Cuantía de las multas coercitivas.*

Para determinar la cuantía de las multas previstas en los artículos anteriores, el tribunal, mediante providencia, tendrá en cuenta el precio o la contraprestación del hacer personalísimo establecidos en el título ejecutivo y, si no constaran en él o se tratara de deshacer lo mal hecho, el coste dinerario que en el mercado se atribuya a esas conductas.

Las multas mensuales podrán ascender a un 20 por 100 del precio o valor y la multa única al 50 por 100 de dicho precio o valor.

CAPÍTULO IV

De la liquidación de daños y perjuicios, frutos y rentas y la rendición de cuentas

Artículo 712. *Ámbito de aplicación del procedimiento.*

Se procederá del modo que ordenan los artículos siguientes siempre que, conforme a esta Ley, deba determinarse en la ejecución forzosa el equivalente pecuniario de una prestación no dineraria o fijar la cantidad debida en concepto de daños y perjuicios o de frutos, rentas, utilidades o productos de cualquier clase o determinar el saldo resultante de la rendición de cuentas de una administración.

Artículo 713. *Petición de liquidación y presentación de relación de daños y perjuicios.*

1. Junto con el escrito en que solicite motivadamente su determinación judicial, el que haya sufrido los daños y perjuicios presentará una relación detallada de ellos, con su valoración, pudiendo acompañar los dictámenes y documentos que considere oportunos.

2. Del escrito y de la relación de daños y perjuicios y demás documentos se dará traslado a quien hubiere de abonar los daños y perjuicios, para que, en el plazo de diez días, conteste lo que estime conveniente.

Artículo 714. *Conformidad del deudor con la relación de daños y perjuicios.*

1. Si el deudor se conforma con la relación de los daños y perjuicios y su importe, la aprobará el tribunal mediante providencia sin ulterior recurso, y se procederá a hacer efectiva la suma convenida en la forma establecida en los artículos 571 y siguientes para la ejecución dineraria.

2. Se entenderá que el deudor presta su conformidad a los hechos alegados por el ejecutante si deja pasar el plazo de diez días sin evacuar el traslado o se limita a negar genéricamente la existencia de daños y perjuicios, sin concretar los puntos en que discrepa de la relación presentada por el acreedor, ni expresar las razones y el alcance de la discrepancia.

Artículo 715. *Oposición del deudor.*

Si, dentro del plazo legal, el deudor se opusiera motivadamente a la petición del actor, sea en cuanto a las partidas de daños y perjuicios, sea en cuanto a su valoración en dinero, se sustanciará la liquidación de daños y perjuicios por los trámites establecidos para los juicios verbales en los artículos 441 y siguientes, pero podrá el tribunal, mediante providencia, a instancia de parte o de oficio, si lo considera necesario, nombrar un perito que dictamine sobre la efectiva producción de los daños y su evaluación en dinero. En tal caso, fijará el plazo para que emita dictamen y lo entregue en el Juzgado y la vista oral no se celebrará hasta pasados diez días a contar desde el siguiente al traslado del dictamen a las partes.

Artículo 716. *Auto fijando la cantidad determinada.*

Dentro de los cinco días siguientes a aquél en que se celebre la vista, el tribunal dictará, por medio de auto, la resolución que estime justa, fijando la cantidad que deba abonarse al acreedor como daños y perjuicios.

Este auto será apelable, sin efecto suspensivo y haciendo declaración expresa de la imposición de las costas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 394 de esta Ley.

Artículo 717. *Petición de determinación del equivalente dinerario de una prestación no dineraria.*

Cuando se solicite la determinación del equivalente pecuniario de una prestación que no consista en la entrega de una cantidad de dinero, se expresarán las estimaciones pecuniarias de dicha prestación y las razones que las fundamenten, acompañándose los documentos que el solicitante considere oportunos para fundar su petición, de la que se dará traslado a quien hubiere de pagar para que, en el plazo de diez días, conteste lo que estime conveniente.

La solicitud se sustanciará y resolverá del mismo modo que se establece en los artículos 714 a 716 para la de liquidación de daños y perjuicios.

Artículo 718. *Liquidación de frutos y rentas. Solicitud y requerimiento al deudor.*

Si se solicitase la determinación de la cantidad que se debe en concepto de frutos, rentas, utilidades o productos de cualquier clase, el tribunal requerirá al deudor mediante providencia para que, dentro de un plazo que se determinará según las circunstancias del caso, presente la liquidación, ateniéndose, en su caso, a las bases que estableciese el título.

Artículo 719. Liquidación presentada por el acreedor y traslado al deudor.

1. Si el deudor presentare la liquidación de frutos, rentas, utilidades o productos de cualquier clase a que se refiere el artículo anterior, se dará traslado de ella al acreedor y si se mostrare conforme, se aprobará sin ulterior recurso, y se procederá a hacer efectiva la suma convenida en la forma establecida en los artículos 571 y siguientes para la ejecución dineraria.

Cuando el acreedor no se conformare con la liquidación, ésta se sustanciará conforme a lo previsto en el artículo 715 de esta Ley.

2. Si dentro del plazo, el deudor no presentare la liquidación a que se refiere el apartado anterior, se requerirá al acreedor para que presente la que considere justa y se dará traslado de ella al ejecutado, prosiguiendo las actuaciones conforme a los artículos 714 a 716.

Artículo 720. Rendición de cuentas de una administración.

Las disposiciones contenidas en los artículos 718 y 719 serán aplicables al caso en que el título ejecutivo se refiriese al deber de rendir cuentas de una administración y entregar el saldo de las mismas; pero los plazos podrán ampliarse por el tribunal mediante providencia cuando lo estime necesario, atendida la importancia y complicación del asunto.

TÍTULO VI

De las medidas cautelares

CAPÍTULO I

De las medidas cautelares: disposiciones generales

Artículo 721. Necesaria instancia de parte.

1. Bajo su responsabilidad, todo actor, principal o reconvenional, podrá solicitar del tribunal, conforme a lo dispuesto en este Título, la adopción de las medidas cautelares que considere necesarias para asegurar la efectividad de la tutela judicial que pudiera otorgarse en la sentencia estimatoria que se dictare.

2. Las medidas cautelares previstas en este Título no podrán en ningún caso ser acordadas de oficio por el tribunal, sin perjuicio de lo que se disponga para los procesos especiales. Tampoco podrá éste acordar medidas más gravosas que las solicitadas.

Artículo 722. Medidas cautelares en procedimiento arbitral y litigios extranjeros.

Podrá pedir al tribunal medidas cautelares quien acredite ser parte de un proceso arbitral pendiente en España; o, en su caso, haber pedido la formalización judicial a que se refiere el artículo 38 de la Ley de Arbitraje; o en el supuesto de un arbitraje institucional, haber presentado la debida solicitud o encargo a la institución correspondiente según su Reglamento.

Con arreglo a los Tratados y Convenios que sean de aplicación, también podrá solicitar de un tribunal español la adopción de medidas cautelares quien acredite ser parte de un proceso jurisdiccional o arbitral que se siga en país extranjero, en los casos en que para conocer del asunto principal no sean exclusivamente competentes los tribunales españoles.

Artículo 723. Competencia.

1. Será tribunal competente para conocer de las solicitudes sobre medidas cautelares el que esté conociendo del asunto en primera instancia o, si el proceso no se hubiese iniciado, el que sea competente para conocer de la demanda principal.

2. Para conocer de las solicitudes relativas a medidas cautelares que se formulen durante la sustanciación de la segunda instancia o de un recurso extraordinario por infracción procesal o de casación, será competente el tribunal que conozca de la segunda instancia o de dichos recursos.

Artículo 724. Competencia en casos especiales.

Cuando las medidas cautelares se soliciten estando pendiente un proceso arbitral o la formalización judicial del arbitraje, será tribunal competente el del lugar en que el laudo deba ser ejecutado, y, en su defecto, el del lugar donde las medidas deban producir su eficacia.

Lo mismo se observará cuando el proceso se siga ante un tribunal extranjero, salvo lo que prevean los Tratados.

Artículo 725. Examen de oficio de la competencia. Medidas cautelares en prevención.

1. Cuando las medidas cautelares se soliciten con anterioridad a la demanda, no se admitirá declinatoria fundada en falta de competencia territorial, pero el tribunal examinará de oficio su jurisdicción, su competencia objetiva y la territorial. Si considerara que carece de jurisdicción o de competencia objetiva, previa audiencia del Ministerio Fiscal y del solicitante de las medidas cautelares, dictará auto absteniéndose de conocer y remitiendo a las partes a que usen de su derecho ante quien corresponda si la abstención no se fundara en la falta de jurisdicción de los tribunales españoles. Lo mismo se acordará cuando la competencia territorial del tribunal no pueda fundarse en ninguno de los fueros legales, imperativos o no, que resulten aplicables en atención a lo que el solicitante pretenda reclamar en el juicio principal. No obstante, cuando el fuero legal aplicable sea dispositivo, el tribunal no declinará su competencia si las partes se hubieran sometido expresamente a su jurisdicción para el asunto principal.

2. En los casos a que se refiere el apartado anterior, si el tribunal se considerara territorialmente incompetente, podrá, no obstante, cuando las circunstancias del caso lo aconsejaren, ordenar en prevención aquellas medidas cautelares que resulten más urgentes, remitiendo posteriormente los autos al tribunal que resulte competente.

Artículo 726. Características de las medidas cautelares.

1. El tribunal podrá acordar como medida cautelar, respecto de los bienes y derechos del demandado, cualquier actuación, directa o indirecta, que reúna las siguientes características:

1.^a Ser exclusivamente conducente a hacer posible la efectividad de la tutela judicial que pudiere otorgarse en una eventual sentencia estimatoria, de modo que no pueda verse impedida o dificultada por situaciones producidas durante la pendencia del proceso correspondiente.

2.^a No ser susceptible de sustitución por otra medida igualmente eficaz, a los efectos del apartado precedente, pero menos gravosa o perjudicial para el demandado.

2. Con el carácter temporal, provisional, condicionado y susceptible de modificación y alzamiento previsto en esta Ley para las medidas cautelares, el tribunal podrá acordar como tales las que consistan en órdenes y prohibiciones de contenido similar a lo que se pretenda en el proceso, sin prejuzgar la sentencia que en definitiva se dicte.

Artículo 727. *Medidas cautelares específicas.*

Conforme a lo establecido en el artículo anterior, podrán acordarse, entre otras, las siguientes medidas cautelares:

1.^a El embargo preventivo de bienes, para asegurar la ejecución de sentencias de condena a la entrega de cantidades de dinero o de frutos, rentas y cosas fungibles computables a metálico por aplicación de precios ciertos.

Fuera de los casos del párrafo anterior, también será procedente el embargo preventivo si resultare medida idónea y no sustituible por otra de igual o superior eficacia y menor onerosidad para el demandado.

2.^a La intervención o la administración judiciales de bienes productivos, cuando se pretenda sentencia de condena a entregarlos a título de dueño, usufructuario o cualquier otro que comporte interés legítimo en mantener o mejorar la productividad o cuando la garantía de ésta sea de primordial interés para la efectividad de la condena que pudiere recaer.

3.^a El depósito de cosa mueble, cuando la demanda pretenda la condena a entregarla y se encuentre en posesión del demandado.

4.^a La formación de inventarios de bienes, en las condiciones que el tribunal disponga.

5.^a La anotación preventiva de demanda, cuando ésta se refiera a bienes o derechos susceptibles de inscripción en Registros públicos.

6.^a Otras anotaciones registrales, en casos en que la publicidad registral sea útil para el buen fin de la ejecución.

7.^a La orden judicial de cesar provisionalmente en una actividad; la de abstenerse temporalmente de llevar a cabo una conducta; o la prohibición temporal de interrumpir o de cesar en la realización de una prestación que viniera llevándose a cabo.

8.^a La intervención y depósito de ingresos obtenidos mediante una actividad que se considere ilícita y cuya prohibición o cesación se pretenda en la demanda, así como la consignación o depósito de las cantidades que se reclamen en concepto de remuneración de la propiedad intelectual.

9.^a El depósito temporal de ejemplares de las obras u objetos que se reputen producidos con infracción de las normas sobre propiedad intelectual e industrial, así como el depósito del material empleado para su producción.

10.^a La suspensión de acuerdos sociales impugnados, cuando el demandante o demandantes representen, al menos, el 1 o el 5 por 100 del capital social, según que la sociedad demandada hubiere o no emitido valores que, en el momento de la impugnación, estuvieren admitidos a negociación en mercado secundario oficial.

11.^a Aquellas otras medidas que, para la protección de ciertos derechos, prevean expresamente las leyes, o que se estimen necesarias para asegurar la efectividad de la tutela judicial que pudiere otorgarse en la sentencia estimatoria que recayere en el juicio.

Artículo 728. *Peligro por la mora procesal. Apariencia de buen derecho. Caución.*

1. Sólo podrán acordarse medidas cautelares si quien las solicita justifica, que, en el caso de que se

trate, podrían producirse durante la pendencia del proceso, de no adoptarse las medidas solicitadas, situaciones que impedirían o dificultarían la efectividad de la tutela que pudiere otorgarse en una eventual sentencia estimatoria.

No se acordarán medidas cautelares cuando con ellas se pretenda alterar situaciones de hecho consentidas por el solicitante durante largo tiempo, salvo que éste justifique cumplidamente las razones por las cuales dichas medidas no se han solicitado hasta entonces.

2. El solicitante de medidas cautelares también habrá de presentar los datos, argumentos y justificaciones documentales que conduzcan a fundar, por parte del tribunal, sin prejuzgar el fondo del asunto, un juicio provisional e indiciario favorable al fundamento de su pretensión. En defecto de justificación documental, el solicitante podrá ofrecerla por otros medios.

3. Salvo que expresamente se disponga otra cosa, el solicitante de la medida cautelar deberá prestar caución suficiente para responder, de manera rápida y efectiva, de los daños y perjuicios que la adopción de la medida cautelar pudiera causar al patrimonio del demandado.

El tribunal determinará la caución atendiendo a la naturaleza y contenido de la pretensión y a la valoración que realice, según el apartado anterior, sobre el fundamento de la solicitud de la medida.

La caución a que se refiere el párrafo anterior podrá otorgarse en cualquiera de las formas previstas en el párrafo segundo del apartado 3 del artículo 529.

Artículo 729. *Tercerías en casos de embargo preventivo.*

En el embargo preventivo, podrá interponerse tercería de dominio, pero no se admitirá la tercería de mejor derecho, salvo que la interponga quien en otro proceso demande al mismo deudor la entrega de una cantidad de dinero.

La competencia para conocer de las tercerías a que se refiere el párrafo anterior corresponderá al tribunal que hubiese acordado el embargo preventivo.

CAPÍTULO II

Del procedimiento para la adopción de medidas cautelares

Artículo 730. *Momentos para solicitar las medidas cautelares.*

1. Las medidas cautelares se solicitarán, de ordinario, junto con la demanda principal.

2. Podrán también solicitarse medidas cautelares antes de la demanda si quien en ese momento las pide alega y acredita razones de urgencia o necesidad.

En este caso, las medidas que se hubieran acordado quedarán sin efecto si la demanda no se presentare ante el mismo tribunal que conoció de la solicitud de aquéllas en los veinte días siguientes a su adopción. El tribunal, de oficio, acordará mediante auto que se alcen o revoken los actos de cumplimiento que hubieran sido realizados, condenará al solicitante en las costas y declarará que es responsable de los daños y perjuicios que haya producido al sujeto respecto del cual se adoptaron las medidas.

3. El requisito temporal a que se refiere el apartado anterior no regirá en los casos de formalización judicial del arbitraje o de arbitraje institucional. En ellos, para que la medida cautelar se mantenga, será suficiente con que la parte beneficiada por ésta lleve a cabo todas las actuaciones tendentes a poner en marcha el procedimiento arbitral.

4. Con posterioridad a la presentación de la demanda o pendiente recurso sólo podrá solicitarse la adopción de medidas cautelares cuando la petición se base en hechos y circunstancias que justifiquen la solicitud en esos momentos.

Esta solicitud se sustanciará conforme a lo prevenido en el presente capítulo.

Artículo 731. *Accesoriedad de las medidas cautelares. Ejecución provisional y medidas cautelares.*

1. No se mantendrá una medida cautelar cuando el proceso principal haya terminado, por cualquier causa salvo que se trate de sentencia condenatoria o auto equivalente, en cuyo caso deberán mantenerse las medidas acordadas hasta que transcurra el plazo a que se refiere el artículo 548 de la presente Ley. Transcurrido dicho plazo, si no se solicitare la ejecución, se alzarán las medidas que estuvieren adoptadas.

Tampoco podrá mantenerse una medida cautelar si el proceso quedare en suspenso durante más de seis meses por causa imputable al solicitante de la medida.

2. Cuando se despache la ejecución provisional de una sentencia, se alzarán las medidas cautelares que se hubiesen acordado y que guarden relación con dicha ejecución.

Artículo 732. *Solicitud de las medidas cautelares.*

1. La solicitud de medidas cautelares se formulará con claridad y precisión, justificando cumplidamente la concurrencia de los presupuestos legalmente exigidos para su adopción.

2. Se acompañarán a la solicitud los documentos que la apoyen o se ofrecerá la práctica de otros medios para el acreditamiento de los presupuestos que autorizan la adopción de medidas cautelares.

Cuando las medidas cautelares se soliciten en relación con procesos incoados por demandas en que se pretenda la prohibición o cesación de actividades ilícitas, también podrá proponerse al tribunal que, con carácter urgente y sin dar traslado del escrito de solicitud, requiera los informes u ordene las investigaciones que el solicitante no pueda aportar o llevar a cabo y que resulten necesarias para resolver sobre la solicitud.

Para el actor precluirá la posibilidad de proponer prueba con la solicitud de las medidas cautelares.

3. En el escrito de petición habrá de ofrecerse la prestación de caución, especificando de qué tipo o tipos se ofrece constituirla y con justificación del importe que se propone.

Artículo 733. *Audiencia al demandado. Excepciones.*

1. Como regla general, el tribunal proveerá a la petición de medidas cautelares previa audiencia del demandado.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando el solicitante así lo pida y acredite que concurren razones de urgencia o que la audiencia previa puede comprometer el buen fin de la medida cautelar, el tribunal podrá acordarla sin más trámites mediante auto, en el plazo de cinco días, razonando por separado sobre la concurrencia de los requisitos de la medida cautelar y las razones que han aconsejado acordarla sin oír al demandado.

Contra el auto que acuerde medidas cautelares sin previa audiencia del demandado no cabrá recurso alguno y se estará a lo dispuesto en el capítulo III de este título.

Artículo 734. *Vista para la audiencia de las partes.*

1. Recibida la solicitud, el tribunal, mediante providencia, salvo los casos del párrafo segundo del artículo anterior, en el plazo de cinco días, contados desde la notificación de aquélla al demandado convocará las partes a una vista, que se celebrará dentro de los diez días siguientes sin necesidad de seguir el orden de los asuntos pendientes cuando así lo exija la efectividad de la medida cautelar.

2. En la vista, actor y demandado podrán exponer lo que convenga a su derecho, sirviéndose de cuantas pruebas dispongan, que se admitirán y practicarán si fueran pertinentes en razón de los presupuestos de las medidas cautelares. También podrán pedir, cuando sea necesario para acreditar extremos relevantes, que se practique reconocimiento judicial, que, si se considerare pertinente y no pudiere practicarse en el acto de la vista, se llevará a cabo en el plazo de cinco días.

Asimismo, se podrán formular alegaciones relativas al tipo y cuantía de la caución. Y quien debiere sufrir la medida cautelar podrá pedir al tribunal que, en sustitución de ésta, acuerde aceptar caución sustitutoria, conforme a lo previsto en el artículo 746 de esta Ley.

3. Contra las resoluciones del tribunal sobre el desarrollo de la comparecencia, su contenido y la prueba propuesta no cabrá recurso alguno, sin perjuicio de que, previa la oportuna protesta, en su caso, puedan alegarse las infracciones que se hubieran producido en la comparecencia en el recurso contra el auto que resuelva sobre las medidas cautelares.

Artículo 735. *Auto acordando medidas cautelares.*

1. Terminada la vista, el tribunal, en el plazo de cinco días, decidirá mediante auto sobre la solicitud de medidas cautelares.

2. Si el tribunal estimare que concurren todos los requisitos establecidos y considerare acreditado, a la vista de las alegaciones y las justificaciones, el peligro de la mora procesal, atendiendo a la apariencia de buen derecho, accederá a la solicitud de medidas, fijará con toda precisión la medida o medidas cautelares que se acuerdan y precisará el régimen a que han de estar sometidas, determinando, en su caso, la forma, cuantía y tiempo en que deba prestarse caución por el solicitante.

Contra el auto que acuerde medidas cautelares cabrá recurso de apelación, sin efectos suspensivos.

Artículo 736. *Auto denegatorio de las medidas cautelares. Reiteración de la solicitud si cambian las circunstancias.*

1. Contra el auto en que el tribunal deniegue la medida cautelar sólo cabrá recurso de apelación, al que se dará una tramitación preferente. Las costas se impondrán con arreglo a los criterios establecidos en el artículo 394.

2. Aun denegada la petición de medidas cautelares, el actor podrá reproducir su solicitud si cambian las circunstancias existentes en el momento de la petición.

Artículo 737. *Prestación de caución.*

La prestación de caución será siempre previa a cualquier acto de cumplimiento de la medida cautelar acordada.

El tribunal decidirá, mediante providencia, sobre la idoneidad y suficiencia del importe de la caución.

Artículo 738. Ejecución de la medida cautelar.

1. Acordada la medida cautelar y prestada la caución se procederá, de oficio, a su inmediato cumplimiento empleando para ello los medios que fueran necesarios, incluso los previstos para la ejecución de las sentencias.

2. Si lo acordado fuera el embargo preventivo se procederá conforme a lo previsto en los artículos 584 y siguientes para los embargos decretados en el proceso de ejecución, pero sin que el deudor esté obligado a la manifestación de bienes que dispone el artículo 589.

Si fuera la administración judicial se procederá conforme a los artículos 630 y siguientes.

Si se tratare de la anotación preventiva se procederá conforme a las normas del Registro correspondiente.

3. Los depositarios, administradores judiciales o responsables de los bienes o derechos sobre los que ha recaído una medida cautelar sólo podrán enajenarlos, previa autorización por medio de providencia del tribunal y si concurren circunstancias tan excepcionales que resulte más gravosa para el patrimonio del demandado la conservación que la enajenación.

CAPÍTULO III**De la oposición a las medidas cautelares adoptadas sin audiencia del demandado****Artículo 739. Oposición a la medida cautelar.**

En los casos en que la medida cautelar se hubiera adoptado sin previa audiencia del demandado, podrá éste formular oposición en el plazo de veinte días, contados desde la notificación del auto que acuerda las medidas cautelares.

Artículo 740. Causas de oposición. Ofrecimiento de caución sustitutoria.

El que formule oposición a la medida cautelar podrá esgrimir como causas de aquélla cuantos hechos y razones se opongan a la procedencia, requisitos, alcance, tipo y demás circunstancias de la medida o medidas efectivamente acordadas, sin limitación alguna.

También podrá ofrecer caución sustitutoria, con arreglo a lo dispuesto en el capítulo V de este título.

Artículo 741. Traslado de la oposición al solicitante, comparecencia en vista y decisión.

1. Del escrito de oposición se dará traslado al solicitante, procediéndose seguidamente conforme a lo previsto en el artículo 734.

2. Celebrada la vista, el tribunal, en el plazo de cinco días, decidirá en forma de auto sobre la oposición.

Si mantuviere las medidas cautelares acordadas condenará al opositor a las costas de la oposición.

Si alzare las medidas cautelares, condenará al actor a las costas y al pago de los daños y perjuicios que éstas hayan producido.

3. El auto en que se decida sobre la oposición será apelable sin efecto suspensivo.

Artículo 742. Exacción de daños y perjuicios.

Una vez firme el auto que estime la oposición, se procederá, a petición del demandado y por los trámites previstos en los artículos 712 y siguientes, a la determinación de los daños y perjuicios que, en su caso, hubiera producido la medida cautelar revocada; y, una vez determinados, se requerirá de pago al solicitante de la medida, procediéndose de inmediato, si no los pagare, a su exacción forzosa.

CAPÍTULO IV**De la modificación y alzamiento de las medidas cautelares****Artículo 743. Posible modificación de las medidas cautelares.**

Las medidas cautelares podrán ser modificadas alegando y probando hechos y circunstancias que no pudieron tenerse en cuenta al tiempo de su concesión o dentro del plazo para oponerse a ellas.

La solicitud de modificación será sustanciada y resuelta conforme a lo previsto en los artículos 734 y siguientes.

Artículo 744. Alzamiento de la medida tras sentencia no firme.

1. Absuelto el demandado en primera o segunda instancia, el tribunal ordenará el inmediato alzamiento de las medidas cautelares adoptadas, salvo que el recurrente solicite su mantenimiento o la adopción de alguna medida distinta y el tribunal, oída la parte contraria, atendidas las circunstancias del caso y previo aumento del importe de la caución, considere procedente acceder a la solicitud, mediante auto.

2. Si la estimación de la demanda fuere parcial, el tribunal, con audiencia de la parte contraria, decidirá mediante auto sobre el mantenimiento, alzamiento o modificación de las medidas cautelares acordadas.

Artículo 745. Alzamiento de las medidas tras sentencia absolutoria firme.

Firme una sentencia absolutoria, sea en el fondo o en la instancia, se alzarán de oficio todas las medidas cautelares adoptadas y se procederá conforme a lo dispuesto en el artículo 742 respecto de los daños y perjuicios que hubiere podido sufrir el demandado.

Lo mismo se ordenará en los casos de renuncia a la acción o desistimiento de la instancia.

CAPÍTULO V**De la caución sustitutoria de las medidas cautelares****Artículo 746. Caución sustitutoria.**

1. Aquél frente a quien se hubieren solicitado o acordado medidas cautelares podrá pedir al tribunal que acepte, en sustitución de las medidas, la prestación por su parte de una caución suficiente, a juicio del tribunal, para asegurar el efectivo cumplimiento de la sentencia estimatoria que se dictare.

2. Para decidir sobre la petición de aceptación de caución sustitutoria, el tribunal examinará el fundamento de la solicitud de medidas cautelares, la naturaleza y contenido de la pretensión de condena y la apariencia jurídica favorable que pueda presentar la posición del demandado. También tendrá en cuenta el tribunal si la medida cautelar habría de restringir o dificultar la actividad patrimonial o económica del demandado de modo grave y desproporcionado respecto del aseguramiento que aquella medida representaría para el solicitante.

Artículo 747. Solicitud de caución sustitutoria.

1. La solicitud de la prestación de caución sustitutoria de la medida cautelar se podrá formular conforme a lo previsto en el artículo 734 o, si la medida cautelar ya se hubiese adoptado, en el trámite de oposición o

mediante escrito motivado, al que podrá acompañar los documentos que estime convenientes sobre su solvencia, las consecuencias de la adopción de la medida y la más precisa valoración del peligro de la mora procesal.

Previo traslado del escrito al solicitante de la medida cautelar, por cinco días, se convocará a las partes a una vista sobre la solicitud de caución sustitutoria, conforme a lo dispuesto en el artículo 734. Celebrada la vista, resolverá mediante auto lo que estime procedente, en el plazo de otros cinco días.

2. Contra el auto que resuelva aceptar o rechazar caución sustitutoria no cabrá recurso alguno.

3. La caución sustitutoria de medida cautelar podrá otorgarse en cualquiera de las formas previstas en el párrafo segundo del apartado 3 del artículo 529.

LIBRO IV

De los procesos especiales

TÍTULO I

De los procesos sobre capacidad, filiación, matrimonio y menores

CAPÍTULO I

De las disposiciones generales

Artículo 748. *Ámbito de aplicación del presente título.*

Las disposiciones del presente título serán aplicables a los siguientes procesos:

1.º Los que versen sobre la capacidad de las personas y los de declaración de prodigalidad.

2.º Los de filiación, paternidad y maternidad.

3.º Los de nulidad del matrimonio, separación y divorcio y los de modificación de medidas adoptadas en ellos.

4.º Los que versen exclusivamente sobre guarda y custodia de hijos menores o sobre alimentos reclamados por un progenitor contra el otro en nombre de los hijos menores.

5.º Los de reconocimiento de eficacia civil de resoluciones o decisiones eclesiásticas en materia matrimonial.

6.º Los que tengan por objeto la oposición a las resoluciones administrativas en materia de protección de menores.

7.º Los que versen sobre la necesidad de asentimiento en la adopción.

Artículo 749. *Intervención del Ministerio Fiscal.*

1. En los procesos sobre incapacitación, en los de nulidad matrimonial y en los de determinación e impugnación de la filiación será siempre parte el Ministerio Fiscal, aunque no haya sido promotor de los mismos ni deba, conforme a la Ley, asumir la defensa de alguna de las partes.

2. En los demás procesos a que se refiere este título será preceptiva la intervención del Ministerio Fiscal, siempre que alguno de los interesados en el procedimiento sea menor, incapacitado o esté en situación de ausencia legal.

Artículo 750. *Representación y defensa de las partes.*

1. Fuera de los casos en que, conforme a la Ley, deban ser defendidas por el Ministerio Fiscal, las partes

actuarán en los procesos a que se refiere este título con asistencia de abogado y representadas por procurador.

2. En los procedimientos de separación o divorcio solicitado de común acuerdo por los cónyuges, éstos podrán valerse de una sola defensa y representación.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando alguno de los pactos propuestos por los cónyuges no fuera aprobado por el tribunal, se requerirá a las partes a fin de que en el plazo de cinco días manifiesten si desean continuar con la defensa y representación únicas o si, por el contrario, prefieren litigar cada una con su propia defensa y representación. Asimismo, cuando, a pesar del acuerdo suscrito por las partes y homologado por el tribunal, una de las partes pida la ejecución judicial de dicho acuerdo, se requerirá a la otra para que nombre abogado y procurador que la defienda y represente.

Artículo 751. *Indisponibilidad del objeto del proceso.*

1. En los procesos a que se refiere este título no surtirán efecto la renuncia, el allanamiento ni la transacción.

2. El desistimiento requerirá la conformidad del Ministerio Fiscal, excepto en los casos siguientes:

1.º En los procesos de declaración de prodigalidad, así como en los que se refieran a filiación, paternidad y maternidad, siempre que no existan menores, incapacitados o ausentes interesados en el procedimiento.

2.º En los procesos de nulidad matrimonial por minoría de edad, cuando el cónyuge que contrajo matrimonio siendo menor ejercite, después de llegar a la mayoría de edad, la acción de nulidad.

3.º En los procesos de nulidad matrimonial por error, coacción o miedo grave.

4.º En los procesos de separación y divorcio.

3. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, las pretensiones que se formulen en los procesos a que se refiere este Título y que tengan por objeto materias sobre las que las partes puedan disponer libremente, según la legislación civil aplicable, podrán ser objeto de renuncia, allanamiento, transacción o desistimiento, conforme a lo previsto en el capítulo IV del Título I del Libro I de esta Ley.

Artículo 752. *Prueba.*

1. Los procesos a que se refiere este Título se decidirán con arreglo a los hechos que hayan sido objeto de debate y resulten probados, con independencia del momento en que hubieren sido alegados o introducidos de otra manera en el procedimiento.

Sin perjuicio de las pruebas que se practiquen a instancia del Ministerio Fiscal y de las demás partes, el tribunal podrá decretar de oficio cuantas estime pertinentes.

2. La conformidad de las partes sobre los hechos no vinculará al tribunal, ni podrá éste decidir la cuestión litigiosa basándose exclusivamente en dicha conformidad o en el silencio o respuestas evasivas sobre los hechos alegados por la parte contraria. Tampoco estará el tribunal vinculado, en los procesos a que se refiere este título, a las disposiciones de esta Ley en materia de fuerza probatoria del interrogatorio de las partes, de los documentos públicos y de los documentos privados reconocidos.

3. Lo dispuesto en los apartados anteriores será aplicable asimismo a la segunda instancia.

4. Respecto de las pretensiones que se formulen en los procesos a que se refieren este título, y que tengan por objeto materias sobre las que las partes pueden disponer libremente según la legislación civil aplicable, no serán de aplicación las especialidades contenidas en los apartados anteriores.

Artículo 753. *Tramitación.*

Salvo que expresamente se disponga otra cosa, los procesos a que se refiere este título se sustanciarán por los trámites del juicio verbal, pero de la demanda se dará traslado al Ministerio Fiscal, cuando proceda, y a las demás personas que, conforme a la Ley, deban ser parte en el procedimiento, hayan sido o no demandados, emplazándoles para que la contesten en el plazo de veinte días, conforme a lo establecido en el artículo 405 de la presente Ley.

Artículo 754. *Exclusión de la publicidad.*

En los procesos a que se refiere este Título podrán decidir los tribunales, mediante providencia, de oficio o a instancia de parte, que los actos y vistas se celebren a puerta cerrada y que las actuaciones sean reservadas, siempre que las circunstancias lo aconsejen y aunque no se esté en ninguno de los casos del apartado 2 del artículo 138 de la presente Ley.

Artículo 755. *Acceso de las sentencias a Registros públicos.*

Cuando proceda, las sentencias y demás resoluciones dictadas en los procedimientos a que se refiere este Título se comunicarán de oficio a los Registros Civiles para la práctica de los asientos que correspondan.

A petición de parte, se comunicarán también a cualquier otro Registro público a los efectos que en cada caso procedan.

CAPÍTULO II

De los procesos sobre la capacidad de las personas

Artículo 756. *Competencia.*

Será competente para conocer de las demandas sobre capacidad y declaración de prodigalidad el Juez de Primera Instancia del lugar en que resida la persona a la que se refiera la declaración que se solicite.

Artículo 757. *Legitimación en los procesos de incapacidad y de declaración de prodigalidad.*

1. La declaración de incapacidad pueden promoverla el cónyuge o quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, los descendientes, los ascendientes o los hermanos del presunto incapaz.

2. El Ministerio Fiscal deberá promover la incapacidad si las personas mencionadas en el apartado anterior no existieran o no la hubieran solicitado.

3. Cualquier persona está facultada para poner en conocimiento del Ministerio Fiscal los hechos que puedan ser determinantes de la incapacidad. Las autoridades y funcionarios públicos que, por razón de sus cargos, conocieran la existencia de posible causa de incapacidad en una persona, deberán ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

4. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, la incapacidad de menores de edad, en los casos en que proceda conforme a la Ley, sólo podrá

ser promovida por quienes ejerzan la patria potestad o la tutela.

5. La declaración de prodigalidad sólo podrá ser instada por el cónyuge, los descendientes o ascendientes que perciban alimentos del presunto pródigo o se encuentren en situación de reclamárselos y los representantes legales de cualquiera de ellos. Si no la pidieren los representantes legales, lo hará el Ministerio Fiscal.

Artículo 758. *Personación del demandado.*

El presunto incapaz o la persona cuya declaración de prodigalidad se solicite pueden comparecer en el proceso con su propia defensa y representación.

Si no lo hicieren, serán defendidos por el Ministerio Fiscal, siempre que no haya sido éste el promotor del procedimiento. En otro caso, se designará un defensor judicial, a no ser que estuviere ya nombrado.

Artículo 759. *Pruebas y audiencias preceptivas en los procesos de incapacitación.*

1. En los procesos de incapacitación, además de las pruebas que se practiquen de conformidad con lo dispuesto en el artículo 752, el tribunal oír a los parientes más próximos del presunto incapaz, examinará a éste por sí mismo y acordará los dictámenes periciales necesarios o pertinentes en relación con las pretensiones de la demanda y demás medidas previstas por las leyes. Nunca se decidirá sobre la incapacitación sin previo dictamen pericial médico, acordado por el tribunal.

2. Cuando se hubiera solicitado en la demanda de incapacitación el nombramiento de la persona o personas que hayan de asistir o representar al incapaz y velar por él, sobre esta cuestión se oír a los parientes más próximos del presunto incapaz, a éste, si tuviera suficiente juicio, y a las demás personas que el tribunal considere oportuno.

3. Si la sentencia que decida sobre la incapacitación fuere apelada, se ordenará también de oficio en la segunda instancia la práctica de las pruebas preceptivas a que se refieren los apartados anteriores de este artículo.

Artículo 760. *Sentencia.*

1. La sentencia que declare la incapacitación determinará la extensión y los límites de ésta, así como el régimen de tutela o guarda a que haya de quedar sometido el incapacitado, y se pronunciará, en su caso, sobre la necesidad de internamiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 763.

2. En el caso a que se refiere el apartado 2 del artículo anterior, si el tribunal accede a la solicitud, la sentencia que declare la incapacitación o la prodigalidad nombrará a la persona o personas que, con arreglo a la Ley, hayan de asistir o representar al incapaz y velar por él.

3. La sentencia que declare la prodigalidad determinará los actos que el pródigo no puede realizar sin el consentimiento de la persona que deba asistirle.

Artículo 761. *Reintegración de la capacidad y modificación del alcance de la incapacitación.*

1. La sentencia de incapacitación no impedirá que, sobrevenidas nuevas circunstancias, pueda instarse un nuevo proceso que tenga por objeto dejar sin efecto o modificar el alcance de la incapacitación ya establecida.

2. Corresponde formular la petición para iniciar el proceso a que se refiere el apartado anterior, a las personas mencionadas en el apartado 1 del artículo 757,

a las que ejercieren cargo tutelar o tuvieran bajo su guarda al incapacitado, al Ministerio Fiscal y al propio incapacitado.

Si se hubiera privado al incapacitado de la capacidad para comparecer en juicio, deberá obtener expresa autorización judicial para actuar en el proceso por sí mismo.

3. En los procesos a que se refiere este artículo se practicarán de oficio las pruebas preceptivas a que se refiere el artículo 759, tanto en la primera instancia como, en su caso, en la segunda.

La sentencia que se dicte deberá pronunciarse sobre si procede o no dejar sin efecto la incapacitación, o sobre si deben o no modificarse la extensión y los límites de ésta.

Artículo 762. *Medidas cautelares.*

1. Cuando el tribunal competente tenga conocimiento de la existencia de posible causa de incapacitación en una persona, adoptará de oficio las medidas que estime necesarias para la adecuada protección del presunto incapaz o de su patrimonio y pondrá el hecho en conocimiento del Ministerio Fiscal para que promueva, si lo estima procedente, la incapacitación.

2. El Ministerio Fiscal podrá también, en cuanto tenga conocimiento de la existencia de posible causa de incapacitación de una persona, solicitar del tribunal la inmediata adopción de las medidas a que se refiere el apartado anterior.

Las mismas medidas podrán adoptarse, de oficio o a instancia de parte, en cualquier estado del procedimiento de incapacitación.

3. Como regla, las medidas a que se refieren los apartados anteriores se acordarán previa audiencia de las personas afectadas. Para ello será de aplicación lo dispuesto en los artículos 734, 735 y 736 de esta Ley.

Artículo 763. *Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.*

1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.

La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento. Dicho tribunal deberá actuar, en su caso, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 757 de la presente Ley.

2. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

3. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oír a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar

cualquier otra prueba que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por él designado. En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente Ley.

En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.

4. En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente.

Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior.

Recibidos los referidos informes, el tribunal, previa la práctica, en su caso, de las actuaciones que estime imprescindibles, acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo, y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente.

CAPÍTULO III

De los procesos sobre filiación, paternidad y maternidad

Artículo 764. *Determinación legal de la filiación por sentencia firme.*

1. Podrá pedirse de los tribunales la determinación legal de la filiación, así como impugnarse ante ellos la filiación legalmente determinada, en los casos previstos en la legislación civil.

2. Los tribunales rechazarán la admisión a trámite de cualquier demanda que pretenda la impugnación de la filiación declarada por sentencia firme, o la determinación de una filiación contradictoria con otra que hubiere sido establecida también por sentencia firme.

Si la existencia de dicha sentencia firme se acreditare una vez iniciado el proceso, el tribunal procederá de plano al archivo de éste.

Artículo 765. *Ejercicio de las acciones que correspondan al hijo menor o incapacitado y sucesión procesal.*

1. Las acciones de determinación o de impugnación de la filiación que, conforme a lo dispuesto en la legislación civil, correspondan al hijo menor de edad o incapacitado podrán ser ejercitadas por su representante legal o por el Ministerio Fiscal, indistintamente.

2. En todos los procesos a que se refiere este capítulo, a la muerte del actor, sus herederos podrán continuar las acciones ya entabladas.

Artículo 766. *Legitimación pasiva.*

En los procesos a que se refiere este capítulo serán parte demandada, si no hubieran interpuesto ellos la demanda, las personas a las que en ésta se atribuya la condición de progenitores y de hijo, cuando se pida la determinación de la filiación y quienes aparezcan como progenitores y como hijo en virtud de la filiación legalmente determinada, cuando se impugne ésta. Si cualquiera de ellos hubiere fallecido, serán parte demandada sus herederos.

Artículo 767. Especialidades en materia de procedimiento y prueba.

1. En ningún caso se admitirá la demanda sobre determinación o impugnación de la filiación si con ella no se presenta un principio de prueba de los hechos en que se funde.

2. En los juicios sobre filiación será admisible la investigación de la paternidad y de la maternidad mediante toda clase de pruebas, incluidas las biológicas.

3. Aunque no haya prueba directa, podrá declararse la filiación que resulte del reconocimiento expreso o tácito, de la posesión de estado, de la convivencia con la madre en la época de la concepción, o de otros hechos de los que se infiera la filiación, de modo análogo.

4. La negativa injustificada a someterse a la prueba biológica de paternidad o maternidad permitirá al tribunal declarar la filiación reclamada, siempre que existan otros indicios de la paternidad o maternidad y la prueba de ésta no se haya obtenido por otros medios.

Artículo 768. Medidas cautelares.

1. Mientras dure el procedimiento por el que se impugne la filiación, el tribunal adoptará las medidas de protección oportunas sobre la persona y bienes del sometido a la potestad del que aparece como progenitor.

2. Reclamada judicialmente la filiación, el tribunal podrá acordar alimentos provisionales a cargo del demandado y, en su caso, adoptar las medidas de protección a que se refiere el apartado anterior.

3. Como regla, las medidas a que se refieren los apartados anteriores se acordarán previa audiencia de las personas que pudieran resultar afectadas. Para ello será de aplicación lo dispuesto en los artículos 734, 735 y 736 de esta Ley.

No obstante, cuando concurran razones de urgencia, se podrán acordar las medidas sin más trámites, y se mandará citar a los interesados a una comparecencia, que se celebrará dentro de los diez días siguientes y en la que, tras oír las alegaciones de los comparecientes sobre la procedencia de las medidas adoptadas, resolverá el tribunal lo que proceda por medio de auto.

Para la adopción de las medidas cautelares en estos procesos, podrá no exigirse caución a quien las solicite.

CAPÍTULO IV**De los procesos matrimoniales y de menores****Artículo 769. Competencia.**

1. Salvo que expresamente se disponga otra cosa, será tribunal competente para conocer de los procedimientos a que se refiere este capítulo el Juzgado de Primera Instancia del lugar del domicilio conyugal. En el caso de residir los cónyuges en distintos partidos judiciales, será tribunal competente, a elección del demandante o de los cónyuges que soliciten la separación o el divorcio de mutuo acuerdo, el del último domicilio del matrimonio o el de residencia del demandado.

Los que no tuvieren domicilio ni residencia fijos podrán ser demandados en el lugar en que se hallen o en el de su última residencia, a elección del demandante y, si tampoco pudiese determinarse así la competencia, corresponderá ésta al tribunal del domicilio del actor.

2. En el procedimiento de separación o divorcio de mutuo acuerdo a que se refiere el artículo 777, será competente el Juez del último domicilio común o el del domicilio de cualquiera de los solicitantes.

3. En los procesos que versen exclusivamente sobre guarda y custodia de hijos menores o sobre alimentos

reclamados por un progenitor contra el otro en nombre de los hijos menores, será competente el Juzgado de Primera Instancia del lugar del último domicilio común de los progenitores. En el caso de residir los progenitores en distintos partidos judiciales, será tribunal competente, a elección del demandante, el del domicilio del demandado o el de la residencia del menor.

4. El tribunal examinará de oficio su competencia.

Son nulos los acuerdos de las partes que se opongan a lo dispuesto en este artículo.

Artículo 770. Procedimiento.

Las demandas de separación y divorcio, salvo las previstas en el artículo 777, las de nulidad del matrimonio y las demás que se formulen al amparo del título IV del libro I del Código Civil, se sustanciarán por los trámites del juicio verbal, conforme a lo establecido en el capítulo I de este título, y con sujeción, además, a las siguientes reglas:

1.^a A la demanda deberá acompañarse la certificación de la inscripción del matrimonio y, en su caso, las de inscripción de nacimiento de los hijos en el Registro Civil, así como los documentos en que el cónyuge funde su derecho. Si se solicitaran medidas de carácter patrimonial, el actor deberá aportar los documentos de que disponga que permitan evaluar la situación económica de los cónyuges y, en su caso, de los hijos, tales como declaraciones tributarias, nóminas, certificaciones bancarias, títulos de propiedad o certificaciones registrales.

2.^a Sólo se admitirá la reconvencción cuando se funde en alguna de las causas que puedan dar lugar a la nulidad del matrimonio, a la separación o al divorcio o cuando el cónyuge demandado pretenda la adopción de medidas definitivas que no hubieran sido solicitadas en la demanda y sobre las que el tribunal no deba pronunciarse de oficio.

La reconvencción se propondrá, en su caso, con la contestación a la demanda y el actor dispondrá de diez días para contestarla.

3.^a A la vista deberán concurrir las partes por sí mismas, con apercibimiento de que su incomparecencia sin causa justificada podrá determinar que se consideren admitidos los hechos alegados por la parte que comparezca para fundamentar sus peticiones sobre medidas definitivas de carácter patrimonial. También será obligatoria la presencia de los abogados respectivos.

4.^a Las pruebas que no puedan practicarse en el acto de la vista se practicarán dentro del plazo que el tribunal señale, que no podrá exceder de treinta días.

Durante este plazo, el tribunal podrá acordar de oficio las pruebas que estime necesarias para comprobar la concurrencia de las circunstancias en cada caso exigidas por el Código Civil para decretar la nulidad, separación o divorcio, así como las que se refieran a hechos de los que dependan los pronunciamientos sobre medidas que afecten a los hijos menores o incapacitados, de acuerdo con la legislación civil aplicable. Cuando hubiere hijos menores o incapacitados, se les oír si tuvieran suficiente juicio y, en todo caso, si fueren mayores de doce años.

5.^a En cualquier momento del proceso, concurriendo los requisitos señalados en el artículo 777, las partes podrán solicitar que continúe el procedimiento por los trámites que se establecen en dicho artículo.

6.^a En los procesos que versen exclusivamente sobre guarda y custodia de hijos menores o sobre alimentos reclamados en nombre de los hijos menores, para la adopción de las medidas cautelares que sean adecuadas a dichos procesos se seguirán los trámites establecidos en esta Ley para la adopción de medidas previas, simultáneas o definitivas en los procesos de nulidad, separación o divorcio.

Artículo 771. Medidas provisionales previas a la demanda de nulidad, separación o divorcio. Solicitud, comparecencia y resolución.

1. El cónyuge que se proponga demandar la nulidad, separación o divorcio de su matrimonio puede solicitar los efectos y medidas a que se refieren los artículos 102 y 103 del Código Civil ante el tribunal de su domicilio.

Para formular esta solicitud no será precisa la intervención de procurador y abogado, pero sí será necesaria dicha intervención para todo escrito y actuación posterior.

2. A la vista de la solicitud, el tribunal mandará citar a los cónyuges y, si hubiere hijos menores o incapacitados, al Ministerio Fiscal, a una comparecencia, que se celebrará en los diez días siguientes. A dicha comparecencia deberá acudir el cónyuge demandado asistido por su abogado y representado por su procurador.

En la misma resolución podrá acordar de inmediato, si la urgencia del caso lo aconsejare, los efectos a que se refiere el artículo 102 del Código Civil y lo que considere procedente en relación con la custodia de los hijos y uso de la vivienda y ajuar familiares. Contra esta resolución no se dará recurso alguno.

3. En el acto de la comparecencia a que se refiere el apartado anterior, si no hubiere acuerdo de los cónyuges sobre las medidas a adoptar o éste, oído, en su caso, el Ministerio Fiscal, no fuera aprobado en todo o en parte por el tribunal, se oirán las alegaciones de los concurrentes y se practicará la prueba que éstos propongan y que no sea inútil o impertinente, así como la que el tribunal acuerde de oficio. Si alguna prueba no pudiera practicarse en la comparecencia, se señalará fecha para su práctica, en unidad de acto, dentro de los diez días siguientes.

La falta de asistencia, sin causa justificada, de alguno de los cónyuges a la comparecencia podrá determinar que se consideren admitidos los hechos alegados por el cónyuge presente para fundamentar sus peticiones sobre medidas provisionales de carácter patrimonial.

4. Finalizada la comparecencia o, en su caso, terminado el acto que se hubiere señalado para la práctica de la prueba que no hubiera podido producirse en aquélla, el tribunal resolverá, en el plazo de tres días, mediante auto, contra el que no se dará recurso alguno.

5. Los efectos y medidas acordados de conformidad con lo dispuesto en este artículo sólo subsistirán si, dentro de los treinta días siguientes a su adopción se presenta la demanda de nulidad, separación o divorcio.

Artículo 772. Confirmación o modificación de las medidas provisionales previas a la demanda, al admitirse ésta.

1. Cuando se hubieren adoptado medidas con anterioridad a la demanda, admitida ésta, se unirán las actuaciones sobre adopción de dichas medidas a los autos del proceso de nulidad, separación o divorcio, solicitándose, a tal efecto, el correspondiente testimonio, si las actuaciones sobre las medidas se hubieran producido en tribunal distinto del que conozca de la demanda.

2. Sólo cuando el tribunal considere que procede completar o modificar las medidas previamente acordadas convocará a las partes a una comparecencia, que se sustanciará con arreglo a lo dispuesto en el artículo anterior.

Contra el auto que se dicte no se dará recurso alguno.

Artículo 773. Medidas provisionales derivadas de la admisión de la demanda de nulidad, separación o divorcio.

1. El cónyuge que solicite la nulidad de su matrimonio, la separación o el divorcio podrá pedir en la

demanda lo que considere oportuno sobre las medidas provisionales a adoptar, siempre que no se hubieren adoptado con anterioridad. También podrán ambos cónyuges someter a la aprobación del tribunal el acuerdo a que hubieren llegado sobre tales cuestiones. Dicho acuerdo no será vinculante para las pretensiones respectivas de las partes ni para la decisión que pueda adoptar el tribunal en lo que respecta a las medidas definitivas.

2. Admitida la demanda, el tribunal resolverá sobre las peticiones a que se refiere el apartado anterior y, en su defecto, acordará lo que proceda, dando cumplimiento, en todo caso, a lo dispuesto en el artículo 103 del Código Civil.

3. Antes de dictar la resolución a que se refiere el apartado anterior, se convocará a los cónyuges y, en su caso, al Ministerio Fiscal, a una comparecencia, que se sustanciará conforme a lo previsto en el artículo 771.

Contra el auto que se dicte no se dará recurso alguno.

4. También podrá solicitar medidas provisionales el cónyuge demandado, cuando no se hubieran adoptado con anterioridad o no hubieran sido solicitadas por el actor, con arreglo a lo dispuesto en los apartados precedentes. La solicitud deberá hacerse en la contestación a la demanda y se sustanciará en la vista principal, cuando ésta se señale dentro de los diez días siguientes a la contestación, resolviendo el tribunal por medio de auto no recurrible cuando la sentencia no pudiera dictarse inmediatamente después de la vista.

Si la vista no pudiera señalarse en el plazo indicado, se convocará la comparecencia a que se refiere el apartado 3 de este artículo.

5. Las medidas provisionales quedarán sin efecto cuando sean sustituidas por las que establezca definitivamente la sentencia o cuando se ponga fin al procedimiento de otro modo.

Artículo 774. Medidas definitivas.

1. En la vista del juicio, si no lo hubieren hecho antes, conforme a lo dispuesto en los artículos anteriores, los cónyuges podrán someter al tribunal los acuerdos a que hubieren llegado para regular las consecuencias de la nulidad, separación o divorcio y proponer la prueba que consideren conveniente para justificar su procedencia.

2. A falta de acuerdo, se practicará la prueba útil y pertinente que los cónyuges o el Ministerio Fiscal propongan y la que el tribunal acuerde de oficio sobre los hechos que sean relevantes para la decisión sobre las medidas a adoptar.

3. El tribunal resolverá en la sentencia sobre las medidas solicitadas de común acuerdo por los cónyuges, tanto si ya hubieran sido adoptadas, en concepto de provisionales, como si se hubieran propuesto con posterioridad.

4. En defecto de acuerdo de los cónyuges o en caso de no aprobación del mismo, el tribunal determinará, en la propia sentencia, las medidas que hayan de sustituir a las ya adoptadas con anterioridad en relación con los hijos, la vivienda familiar, las cargas del matrimonio, disolución del régimen económico y las cautelas o garantías respectivas, estableciendo las que procedan si para alguno de estos conceptos no se hubiera adoptado ninguna.

5. Los recursos que, conforme a la ley, se interpongan contra la sentencia no suspenderán la eficacia de las medidas que se hubieren acordado en ésta. Si la impugnación afectara únicamente a los pronunciamientos sobre medidas, se declarará la firmeza del pronunciamiento sobre la nulidad, separación o divorcio.

Artículo 775. *Modificación de las medidas definitivas.*

1. El Ministerio Fiscal, habiendo hijos menores o incapacitados y, en todo caso, los cónyuges podrán solicitar del tribunal la modificación de las medidas convenidas por los cónyuges o de las adoptadas en defecto de acuerdo, siempre que hayan variado sustancialmente las circunstancias tenidas en cuenta al aprobarlas o acordarlas.

2. Estas peticiones se tramitarán conforme a lo dispuesto en el artículo 771. No obstante, si la petición se hiciera por ambos cónyuges de común acuerdo o por uno con el consentimiento del otro y acompañando propuesta de convenio regulador, se seguirá el procedimiento establecido en el artículo siguiente.

3. Las partes podrán solicitar, en la demanda o en la contestación, la modificación provisional de las medidas definitivas concedidas en un pleito anterior. Esta petición se sustanciará con arreglo a lo previsto en el artículo 773.

Artículo 776. *Ejecución forzosa de los pronunciamientos sobre medidas.*

Los pronunciamientos sobre medidas se ejecutarán con arreglo a lo dispuesto en el libro III de esta Ley, con las especialidades siguientes:

1.^a Al cónyuge o progenitor que incumpla de manera reiterada las obligaciones de pago de cantidad que le correspondan podrán imponérsele multas coercitivas, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 711 y sin perjuicio de hacer efectivas sobre su patrimonio las cantidades debidas y no satisfechas.

2.^a En caso de incumplimiento de obligaciones no pecuniarias de carácter personalísimo, no procederá la sustitución automática por el equivalente pecuario prevista en el apartado tercero del artículo 709 y podrán mantenerse las multas coercitivas mensuales todo el tiempo que sea necesario más allá del plazo de un año establecido en dicho precepto.

3.^a El incumplimiento reiterado de las obligaciones derivadas del régimen de visitas, tanto por parte del progenitor guardador como del no guardador podrá dar lugar a la modificación del régimen de guarda y visitas.

Artículo 777. *Separación o divorcio solicitados de mutuo acuerdo o por uno de los cónyuges con el consentimiento del otro.*

1. Las peticiones de separación o divorcio presentadas de común acuerdo por ambos cónyuges o por uno con el consentimiento del otro se tramitarán por el procedimiento establecido en el presente artículo.

2. Al escrito por el que se promueva el procedimiento deberá acompañarse la certificación de la inscripción del matrimonio y, en su caso, las de inscripción de nacimiento de los hijos en el Registro Civil, así como la propuesta de convenio regulador conforme a lo establecido en la legislación civil y el documento o documentos en que el cónyuge o cónyuges funden su derecho. Si algún hecho relevante no pudiera ser probado mediante documentos, en el mismo escrito se propondrá la prueba de que los cónyuges quieran valerse para acreditarlo.

3. A la vista de la solicitud de separación o divorcio, se mandará citar a los cónyuges, dentro de los tres días siguientes, para que se ratifiquen por separado en su petición. Si ésta no fuera ratificada por alguno de los cónyuges, se acordará de inmediato el archivo de las actuaciones, sin ulterior recurso, quedando a salvo el derecho de los cónyuges a promover la separación o el divorcio conforme a lo dispuesto en el artículo 770.

4. Ratificada por ambos cónyuges la solicitud, si la documentación aportada fuera insuficiente, el tribunal concederá mediante providencia a los solicitantes un plazo de diez días para que la completen. Durante este plazo se practicará, en su caso, la prueba que los cónyuges hubieren propuesto y la demás que el tribunal considere necesaria para acreditar la concurrencia de las circunstancias en cada caso exigidas por el Código Civil y para apreciar la procedencia de aprobar la propuesta de convenio regulador.

5. Si hubiere hijos menores o incapacitados, el tribunal recabará informe del Ministerio Fiscal sobre los términos del convenio relativos a los hijos y oír a éstos, si tuvieren suficiente juicio y siempre a los mayores de doce años. Estas actuaciones se practicarán durante el plazo a que se refiere el apartado anterior o, si éste no se hubiera abierto, en el plazo de cinco días.

6. Cumplido lo dispuesto en los dos apartados anteriores o, si no fuera necesario, inmediatamente después de la ratificación de los cónyuges, el tribunal dictará sentencia concediendo o denegando la separación o el divorcio y pronunciándose, en su caso, sobre el convenio regulador.

7. Concedida la separación o el divorcio, si la sentencia no aprobase en todo o en parte el convenio regulador propuesto, se concederá a las partes un plazo de diez días para proponer nuevo convenio, limitado, en su caso, a los puntos que no hayan sido aprobados por el tribunal. Presentada la propuesta o transcurrido el plazo concedido sin hacerlo, el tribunal dictará auto dentro del tercer día, resolviendo lo procedente.

8. La sentencia que deniegue la separación o el divorcio y el auto que acuerde alguna medida que se aparte de los términos del convenio propuesto por los cónyuges podrán ser recurridos en apelación. El recurso contra el auto que decida sobre las medidas no suspenderá la eficacia de éstas, ni afectará a la firmeza de la sentencia relativa a la separación o al divorcio.

La sentencia o el auto que aprueben en su totalidad la propuesta de convenio sólo podrán ser recurridos, en interés de los hijos menores o incapacitados, por el Ministerio Fiscal.

9. La modificación del convenio regulador o de las medidas acordadas por el tribunal en los procedimientos a que se refiere este artículo se sustanciará conforme a lo dispuesto en el mismo cuando se solicite por ambos cónyuges de común acuerdo o por uno con el consentimiento del otro y con propuesta de nuevo convenio regulador. En otro caso, se estará a lo dispuesto en el artículo 775.

Artículo 778. *Eficacia civil de resoluciones de los tribunales eclesiásticos o de decisiones pontificias sobre matrimonio rato y no consumado.*

1. En las demandas en solicitud de la eficacia civil de las resoluciones dictadas por los tribunales eclesiásticos sobre nulidad del matrimonio canónico o las decisiones pontificias sobre matrimonio rato y no consumado, si no se pidiera la adopción o modificación de medidas, el tribunal dará audiencia por plazo de diez días al otro cónyuge y al Ministerio Fiscal y resolverá por medio de auto lo que resulte procedente sobre la eficacia en el orden civil de la resolución o decisión eclesiástica.

2. Cuando en la demanda se hubiere solicitado la adopción o modificación de medidas, se sustanciará la petición de eficacia civil de la resolución o decisión canónica conjuntamente con la relativa a las medidas, siguiendo el procedimiento que corresponda con arreglo a lo dispuesto en el artículo 770.

CAPÍTULO V

De la oposición a las resoluciones administrativas en materia de protección de menores y del procedimiento para determinar la necesidad de asentimiento en la adopción

Artículo 779. Competencia.

Será competente para conocer de los procesos a que se refiere este capítulo el Juzgado de Primera Instancia del domicilio de la entidad protectora y, en su defecto, o en los supuestos de los artículos 179 y 180 del Código Civil, la competencia corresponderá al tribunal del domicilio del adoptante.

Artículo 780. Oposición a las resoluciones administrativas en materia de protección de menores.

1. No será necesaria la reclamación previa en vía administrativa para formular oposición, ante los tribunales civiles, a las resoluciones administrativas en materia de protección de menores.

2. Quien pretenda oponerse a una resolución administrativa en materia de protección de menores presentará un escrito inicial en el que sucintamente expresará su pretensión y la resolución a que se opone.

3. El tribunal reclamará a la entidad administrativa un testimonio completo del expediente, que deberá ser aportado en el plazo de veinte días.

4. Recibido el testimonio del expediente administrativo, se emplazará al actor por veinte días para que presente la demanda, que se tramitará con arreglo a lo previsto en el artículo 753.

Artículo 781. Procedimiento para determinar la necesidad de asentimiento en la adopción.

1. Los padres que pretendan que se reconozca la necesidad de su asentimiento para la adopción podrán comparecer ante el tribunal que esté conociendo del correspondiente expediente y manifestarlo así. El tribunal, con suspensión del expediente, señalará el plazo que prudencialmente estime necesario para la presentación de la demanda, que no podrá ser inferior a veinte días ni exceder de cuarenta. Presentada la demanda, se tramitará con arreglo a lo previsto en el artículo 753.

2. Si no se presentara la demanda en el plazo fijado por el tribunal se dictará auto dando por finalizado el trámite. Dictada esta resolución, no se admitirá ninguna reclamación posterior de los mismos sujetos sobre necesidad de asentimiento para la adopción de que se trate.

TÍTULO II

De la división judicial de patrimonios

CAPÍTULO I

De la división de la herencia

SECCIÓN 1.^a DEL PROCEDIMIENTO PARA LA DIVISIÓN DE LA HERENCIA

Artículo 782. Solicitud de división judicial de la herencia.

1. Cualquier coheredero o legatario de parte alícuota podrá reclamar judicialmente la división de la herencia, siempre que ésta no deba efectuarla un comisario o contador-partidor designado por el testador, por acuerdo entre los coherederos o por resolución judicial.

2. A la solicitud deberá acompañarse el certificado de defunción de la persona de cuya sucesión se trate

y el documento que acredite la condición de heredero o legatario del solicitante.

3. Los acreedores no podrán instar la división, sin perjuicio de las acciones que les correspondan contra la herencia, la comunidad hereditaria o los coherederos, que se ejercitarán en el juicio declarativo que corresponda, sin suspender ni entorpecer las actuaciones de división de la herencia.

4. No obstante, los acreedores reconocidos como tales en el testamento o por los coherederos y los que tengan su derecho documentado en un título ejecutivo podrán oponerse a que se lleve a efecto la partición de la herencia hasta que se les pague o afiance el importe de sus créditos. Esta petición podrá deducirse en cualquier momento, antes de que se produzca la entrega de los bienes adjudicados a cada heredero.

5. Los acreedores de uno o más de los coherederos podrán intervenir a su costa en la partición para evitar que ésta se haga en fraude o perjuicio de sus derechos.

Artículo 783. Convocatoria de Junta para designar contador y peritos.

1. Solicitada la división judicial de la herencia se acordará, cuando así se hubiere pedido y resultare procedente, la intervención del caudal hereditario y la formación de inventario.

2. Practicadas las actuaciones anteriores o, si no fuera necesario, a la vista de la solicitud de división judicial de la herencia se mandará convocar a Junta a los herederos, a los legatarios de parte alícuota y al cónyuge sobreviviente, señalando día dentro de los diez siguientes.

3. La citación de los interesados que estuvieren ya personados en las actuaciones se hará por medio del procurador. A los que no estuvieren personados se les citará personalmente, si su residencia fuere conocida. Si no lo fuere, se les llamará por edictos, conforme a lo dispuesto en el artículo 164.

4. Se convocará también al Ministerio Fiscal para que represente a los interesados en la herencia que sean menores o incapacitados y no tengan representación legítima y a los ausentes cuyo paradero se ignore. La representación del Ministerio Fiscal cesará una vez que los menores o incapacitados estén habilitados de representante legal o defensor judicial y, respecto de los ausentes, cuando se presenten en el juicio o puedan ser citados personalmente, aunque vuelvan a ausentarse.

5. Los acreedores a que se refiere el apartado 5 del artículo anterior serán convocados a la Junta cuando estuvieren personados en el procedimiento. Los que no estuvieren personados no serán citados, pero podrán participar en ella si concurren en el día señalado aportando los títulos justificativos de sus créditos.

Artículo 784. Designación del contador y de los peritos.

1. La Junta se celebrará, con los que concurren, en el día y hora señalado y será presidida por el Secretario Judicial.

2. Los interesados deberán ponerse de acuerdo sobre el nombramiento de un contador que practique las operaciones divisorias del caudal, así como sobre el nombramiento del perito o peritos que hayan de intervenir en el avalúo de los bienes. No podrá designarse más de un perito para cada clase de bienes que hayan de ser justipreciados.

3. Si de la Junta resultare falta de acuerdo para el nombramiento de contador, se designará uno por sorteo, conforme a lo dispuesto en el artículo 341, de entre los abogados ejercientes con especiales conocimientos en la materia y con despacho profesional en el lugar del juicio. Si no hubiera acuerdo sobre los peritos, se

designarán por igual procedimiento los que el contador o contadores estimen necesarios para practicar los avalúos, pero nunca más de uno por cada clase de bienes que deban ser tasados.

4. Será aplicable al contador designado por sorteo lo dispuesto para la recusación de los peritos.

Artículo 785. *Entrega de la documentación al contador. Obligación de cumplir el encargo aceptado y plazo para hacerlo.*

1. Elegidos el contador y los peritos, en su caso, previa aceptación, se entregarán los autos al primero y se pondrán a disposición de éste y de los peritos cuantos objetos, documentos y papeles necesiten para practicar el inventario, cuando éste no hubiere sido hecho, y el avalúo, la liquidación y la división del caudal hereditario.

2. La aceptación del contador dará derecho a cada uno de los interesados para obligarle a que cumpla su encargo.

3. A instancia de parte, podrá el tribunal mediante providencia fijar al contador un plazo para que presente las operaciones divisorias, y si no lo verificare, será responsable de los daños y perjuicios.

Artículo 786. *Práctica de las operaciones divisorias.*

1. El contador realizará las operaciones divisorias con arreglo a lo dispuesto en la ley aplicable a la sucesión del causante; pero si el testador hubiere establecido reglas distintas para el inventario, avalúo, liquidación y división de sus bienes, se atenderá a lo que resulte de ellas, siempre que no perjudiquen las legítimas de los herederos forzosos. Procurará, en todo caso, evitar la indivisión, así como la excesiva división de las fincas.

2. Las operaciones divisorias deberán presentarse en el plazo máximo de dos meses desde que fueron iniciadas, y se contendrán en un escrito firmado por el contador, en el que se expresará:

1.º La relación de los bienes que formen el caudal partible.

2.º El avalúo de los comprendidos en esa relación.

3.º La liquidación del caudal, su división y adjudicación a cada uno de los partícipes.

Artículo 787. *Aprobación de las operaciones divisorias. Oposición a ellas.*

1. De las operaciones divisorias se dará traslado a las partes, emplazándolas por diez días para que formulen oposición. Durante este plazo, podrán las partes examinar en la Secretaría los autos y las operaciones divisorias y obtener, a su costa, las copias que soliciten.

La oposición habrá de formularse por escrito, expresando los puntos de las operaciones divisorias a que se refiere y las razones en que se funda.

2. Pasado dicho término sin hacerse oposición o luego que los interesados hayan manifestado su conformidad, el tribunal llamará los autos a la vista y dictará auto aprobando las operaciones divisorias, mandando protocolizarlas.

3. Cuando en tiempo hábil se hubiere formalizado la oposición a las operaciones divisorias, el tribunal mandará convocar al contador y a las partes a una comparecencia, que se celebrará dentro de los diez días siguientes.

4. Si en la comparecencia se alcanzare la conformidad de todos los interesados respecto a las cuestiones promovidas, se ejecutará lo acordado y el contador hará en las operaciones divisorias las reformas convenidas,

que serán aprobadas por el tribunal con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 de este artículo.

5. Si no hubiere conformidad, el tribunal oír a las partes y admitirá las pruebas que propongan y que no sean impertinentes o inútiles, continuando la sustanciación del procedimiento con arreglo a lo dispuesto para el juicio verbal.

La sentencia que recaiga se llevará a efecto con arreglo a lo dispuesto en el artículo siguiente, pero no tendrá eficacia de cosa juzgada, pudiendo los interesados hacer valer los derechos que crean corresponderles sobre los bienes adjudicados en el juicio ordinario que correspondan.

6. Cuando, conforme a lo establecido en el artículo 40 de esta Ley, se hubieran suspendido las actuaciones por estar pendiente causa penal en que se investigue un delito de cohecho cometido en el avalúo de los bienes de la herencia, la suspensión se alzarán, sin esperar a que la causa finalice por resolución firme, en cuanto los interesados, prescindiendo del avalúo impugnado, presentaren otro hecho de común acuerdo, en cuyo caso se dictará sentencia con arreglo a lo que resulte de éste.

Artículo 788. *Entrega de los bienes adjudicados a cada heredero.*

1. Aprobadas definitivamente las particiones, se procederá a entregar a cada uno de los interesados lo que en ellas le haya sido adjudicado y los títulos de propiedad, poniéndose previamente en éstos por el actuario notas expresivas de la adjudicación.

2. Luego que sean protocolizadas, se dará a los partícipes que lo pidieren testimonio de su haber y adjudicación respectivos.

3. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, cuando se haya formulado por algún acreedor de la herencia la petición a que se refiere el apartado 4 del artículo 782, no se hará la entrega de los bienes a ninguno de los herederos ni legatarios sin estar aquéllos completamente pagados o garantizados a su satisfacción.

Artículo 789. *Terminación del procedimiento por acuerdo de los coherederos.*

En cualquier estado del juicio podrán los interesados separarse de su seguimiento y adoptar los acuerdos que estimen convenientes. Cuando lo solicitaren de común acuerdo, deberá el tribunal sobreseer el juicio y poner los bienes a disposición de los herederos.

SECCIÓN 2.ª DE LA INTERVENCIÓN DEL CAUDAL HEREDITARIO

Artículo 790. *Aseguramiento de los bienes de la herencia y de los documentos del difunto.*

1. Siempre que el tribunal tenga noticia del fallecimiento de una persona y no conste la existencia de testamento, ni de ascendientes, descendientes o cónyuge del finado o persona que se halle en una situación de hecho asimilable, ni de colaterales dentro del cuarto grado, adoptará de oficio las medidas más indispensables para el enterramiento del difunto si fuere necesario y para la seguridad de los bienes, libros, papeles, correspondencia y efectos del difunto susceptibles de sustracción u ocultación.

De la misma forma procederá cuando las personas de que habla el párrafo anterior estuvieren ausentes o cuando alguno de ellos sea menor o incapacitado y no tenga representante legal.

2. En los casos a que se refiere este artículo, luego que comparezcan los parientes o se nombre representante legal a los menores o incapacitados, se les hará entrega de los bienes y efectos pertenecientes al difunto, cesando la intervención judicial, salvo lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 791. *Intervención judicial de la herencia cuando no conste la existencia de testamento ni de parientes llamados a la sucesión legítima.*

1. En el caso a que se refiere el apartado 1 del artículo anterior, una vez practicadas las actuaciones que en él se mencionan, el tribunal adoptará mediante providencia las medidas que estime más conducentes para averiguar si la persona de cuya sucesión se trata ha muerto con disposición testamentaria o sin ella, ordenando, a tal efecto, que se traiga a los autos certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad, así como el certificado de defunción luego que sea posible.

A falta de otros medios, el tribunal ordenará mediante providencia que sean examinados los parientes, amigos o vecinos del difunto sobre el hecho de haber muerto éste abintestato y sobre si tiene parientes con derecho a la sucesión legítima.

2. Si, en efecto, resultare haber fallecido sin testar y sin parientes llamados por la ley a la sucesión, mandará el tribunal, por medio de auto, que se proceda:

1.º A ocupar los libros, papeles y correspondencia del difunto.

2.º A inventariar y depositar los bienes, disponiendo lo que proceda sobre su administración, con arreglo a lo establecido en esta Ley. El tribunal podrá nombrar a una persona, con cargo al caudal hereditario, que efectúe y garantice el inventario y su depósito.

En la misma resolución ordenará de oficio la apertura de pieza separada para hacer la declaración de herederos abintestato.

Artículo 792. *Intervención judicial de la herencia durante la tramitación de la declaración de herederos o de la división judicial de la herencia. Intervención a instancia de los acreedores de la herencia.*

1. Las actuaciones a que se refiere el apartado 2 del artículo anterior podrán acordarse a instancia de parte en los siguientes casos:

1.º Por el cónyuge o cualquiera de los parientes que se crea con derecho a la sucesión legítima, siempre que acrediten haber promovido la declaración de herederos abintestato ante notario, o se formule la solicitud de intervención del caudal hereditario al tiempo de promover la declaración judicial de herederos.

2.º Por cualquier coheredero o legatario de parte alícuota, al tiempo de solicitar la división judicial de la herencia, salvo que la intervención hubiera sido expresamente prohibida por disposición testamentaria.

2. También podrán pedir la intervención del caudal hereditario, con arreglo a lo establecido en el apartado segundo del artículo anterior, los acreedores reconocidos como tales en el testamento o por los coherederos y los que tengan su derecho documentado en un título ejecutivo.

Artículo 793. *Primeras actuaciones y citación de los interesados para la formación de inventario.*

1. Acordada la intervención del caudal hereditario en cualquiera de los casos a que se refieren los artículos anteriores ordenará el tribunal, por medio de auto, si

fuere necesario y no se hubiera efectuado anteriormente, la adopción de las medidas indispensables para la seguridad de los bienes, así como de los libros, papeles, correspondencia y efectos del difunto susceptibles de sustracción u ocultación.

2. En la misma resolución, señalará día y hora para la formación de inventario, mandando citar a los interesados.

3. Deberán ser citados para la formación de inventario:

1.º El cónyuge sobreviviente.

2.º Los parientes que pudieran tener derecho a la herencia y fueren conocidos, cuando no conste la existencia de testamento ni se haya hecho la declaración de herederos abintestato.

3.º Los herederos o legatarios de parte alícuota.

4.º Los acreedores a cuya instancia se hubiere decretado la intervención del caudal hereditario y, en su caso, los que estuvieren personados en el procedimiento de división de la herencia.

5.º El Ministerio Fiscal, siempre que pudiere haber parientes desconocidos con derecho a la sucesión legítima, o que alguno de los parientes conocidos con derecho a la herencia o de los herederos o legatarios de parte alícuota no pudiere ser citado personalmente por no ser conocida su residencia, o cuando cualquiera de los interesados sea menor o incapacitado y no tenga representante legal.

6.º El abogado del Estado, o, en los casos previstos legalmente, los Servicios Jurídicos de las Comunidades Autónomas, cuando no conste la existencia de testamento ni de cónyuge o parientes que puedan tener derecho a la sucesión legítima.

Artículo 794. *Formación del inventario.*

1. Citados todos los que menciona el artículo anterior, en el día y hora señalados, procederá el Secretario Judicial, con los que concurran, a formar el inventario, el cual contendrá la relación de los bienes de la herencia y de las escrituras, documentos y papeles de importancia que se encuentren.

2. Si por disposición testamentaria se hubieren establecido reglas especiales para el inventario de los bienes de la herencia, se formará éste con sujeción a dichas reglas.

3. Cuando no se pudiere terminar el inventario en el día señalado se continuará en los siguientes.

4. Si se suscitare controversia sobre la inclusión o exclusión de bienes en el inventario se citará a los interesados a una vista, continuando la tramitación con arreglo a lo previsto para el juicio verbal.

La sentencia que se pronuncie sobre la inclusión o exclusión de bienes en el inventario dejará a salvo los derechos de terceros.

Artículo 795. *Resolución sobre la administración, custodia y conservación del caudal hereditario.*

Hecho el inventario, determinará el tribunal, por medio de auto, lo que según las circunstancias corresponda sobre la administración del caudal, su custodia y conservación, ateniéndose, en su caso, a lo que sobre estas materias hubiere dispuesto el testador y, en su defecto, con sujeción a las reglas siguientes:

1.º El metálico y efectos públicos se depositarán con arreglo a derecho.

2.º Se nombrará administrador al viudo o viuda y, en su defecto, al heredero o legatario de parte alícuota que tuviere mayor parte en la herencia. A falta de éstos, o si no tuvieran, a juicio del tribunal, la capacidad nece-

saría para desempeñar el cargo, podrá el tribunal nombrar administrador a cualquiera de los herederos o legatarios de parte alícuota, si los hubiere, o a un tercero.

3.º El administrador deberá prestar, en cualquiera de las formas permitidas por esta Ley, caución bastante a responder de los bienes que se le entreguen, que será fijada por el tribunal. Podrá éste, no obstante, dispensar de la caución al cónyuge viudo o al heredero designado administrador cuando tengan bienes suficientes para responder de los que se le entreguen.

4.º Los herederos y legatarios de parte alícuota podrán dispensar al administrador del deber de prestar caución. No habiendo acerca de esto conformidad, la caución será proporcionada al interés en el caudal de los que no otorguen su relevación. Se constituirá caución, en todo caso, respecto de la participación en la herencia de los menores o incapacitados que no tengan representante legal y de los ausentes a los que no se haya podido citar por ignorarse su paradero.

Artículo 796. *Cesación de la intervención judicial de la herencia.*

1. Cesará la intervención judicial de la herencia cuando se efectúe la declaración de herederos, a no ser que alguno de ellos pida la división judicial de la herencia, en cuyo caso podrá subsistir la intervención, si así se solicita, hasta que se haga entrega a cada heredero de los bienes que les hayan sido adjudicados.

2. Durante la sustanciación del procedimiento de división judicial de la herencia podrán pedir los herederos, de común acuerdo, que cese la intervención judicial. El tribunal así lo acordará, salvo cuando alguno de los interesados sea menor o incapacitado y no tenga representante legal o cuando haya algún heredero ausente al que no haya podido citarse por ignorarse su paradero.

3. Si hubiera acreedores reconocidos en el testamento o por los coherederos o con derecho documentado en un título ejecutivo, que se hubieran opuesto a que se lleve a efecto la partición de la herencia hasta que se les pague o afiance el importe de sus créditos, no se acordará la cesación de la intervención hasta que se produzca el pago o afianzamiento.

SECCIÓN 3.ª DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CAUDAL HEREDITARIO

Artículo 797. *Posesión del cargo de administrador de la herencia.*

1. Nombrado el administrador y prestada por éste la caución, se le pondrá en posesión de su cargo, dándole a reconocer a las personas que el mismo designe de aquellas con quienes deba entenderse para su desempeño.

2. Para que pueda acreditar su representación se le dará testimonio, en que conste su nombramiento y que se halla en posesión del cargo.

3. Podrá hacerse constar en el Registro de la Propiedad el estado de administración de las fincas de la herencia y el nombramiento de administrador mediante el correspondiente mandamiento judicial con los requisitos previstos en la legislación hipotecaria.

Artículo 798. *Representación de la herencia por el administrador.*

Mientras la herencia no haya sido aceptada por los herederos, el administrador de los bienes representará a la herencia en todos los pleitos que se promuevan o que estuvieren principiados al fallecer el causante y ejercerá en dicha representación las acciones que

podieran corresponder al difunto, hasta que se haga la declaración de herederos.

Aceptada la herencia, el administrador sólo tendrá la representación de la misma en lo que se refiere directamente a la administración del caudal, su custodia y conservación, y en tal concepto podrá y deberá gestionar lo que sea conducente, ejercitando las acciones que procedan.

Artículo 799. *Rendición periódica de cuentas.*

1. El administrador rendirá cuenta justificada en los plazos que el tribunal le señale, los que serán proporcionados a la importancia y condiciones del caudal, sin que en ningún caso puedan exceder de un año.

2. Al rendir la cuenta, el administrador consignará el saldo que de la misma resulte o presentará el resguardo original que acredite haberlo depositado en el establecimiento destinado al efecto. En el primer caso, el tribunal acordará inmediatamente mediante providencia el depósito y, en el segundo, que se ponga en los autos diligencia expresiva de la fecha y cantidad del mismo.

3. Para el efecto de instruirse de las cuentas y a fin de inspeccionar la administración o promover cualesquiera medidas que versen sobre rectificación o aprobación de aquéllas, serán puestas de manifiesto en la Secretaría a la parte que, en cualquier tiempo, lo pidiere.

Artículo 800. *Rendición final de cuentas. Impugnación de las cuentas.*

1. Cuando el administrador cese en el desempeño de su cargo, rendirá una cuenta final complementaria de las ya presentadas.

2. Todas las cuentas del administrador, incluso la final, serán puestas de manifiesto a las partes en la Secretaría, cuando cese en el desempeño de su cargo, por un término común, que el tribunal señalará mediante providencia según la importancia de aquéllas.

3. Pasado dicho término sin hacerse oposición a las cuentas, el tribunal dictará auto aprobándolas y declarando exento de responsabilidad al administrador. En el mismo auto, el tribunal mandará devolver al administrador la caución que hubiere prestado.

4. Si las cuentas fueren impugnadas en tiempo hábil, se dará traslado del escrito de impugnación al cuentadante para que conteste conforme a lo previsto por los artículos 404 y siguientes, continuando la tramitación con arreglo a lo dispuesto para el juicio verbal.

Artículo 801. *Conservación de los bienes de la herencia.*

1. El administrador está obligado bajo su responsabilidad, a conservar sin menoscabo los bienes de la herencia, y a procurar que den las rentas, productos o utilidades que corresponda.

2. A este fin deberá hacer las reparaciones ordinarias que sean indispensables para la conservación de los bienes. Cuando sean necesarias reparaciones o gastos extraordinarios, lo pondrá en conocimiento del Juzgado, el cual, oyendo en una comparecencia a los interesados que menciona el apartado 3 del artículo 793 y previo reconocimiento pericial y formación de presupuesto resolverá lo que estime procedente, atendidas las circunstancias del caso.

Artículo 802. *Destino de las cantidades recaudadas por el administrador en el desempeño del cargo.*

1. El administrador depositará sin dilación a disposición del Juzgado las cantidades que recaude en el

desempeño de su cargo, reteniendo únicamente las que fueren necesarias para atender los gastos de pleitos, pago de contribuciones y demás atenciones ordinarias.

2. Para atender los gastos extraordinarios a que se refiere el artículo anterior el tribunal, mediante providencia, podrá dejar en poder del administrador la suma que se crea necesaria, mandando sacarla del depósito si no pudiese cubrirse con los ingresos ordinarios. Esto último se ordenará también cuando deba hacerse algún gasto ordinario y el administrador no disponga de la cantidad suficiente procedente de la administración de la herencia.

Artículo 803. Prohibición de enajenar los bienes inventariados. Excepciones a dicha prohibición.

1. El administrador no podrá enajenar ni gravar los bienes inventariados.

2. Exceptúanse de esta regla:

1.º Los que puedan deteriorarse.

2.º Los que sean de difícil y costosa conservación.

3.º Los frutos para cuya enajenación se presenten circunstancias que se estimen ventajosas.

4.º Los demás bienes cuya enajenación sea necesaria para el pago de deudas, o para cubrir otras atenciones de la administración de la herencia.

3. El tribunal, a propuesta del administrador, y oyendo a los interesados a que se refiere el apartado 3 del artículo 793, podrá decretar mediante providencia la venta de cualesquiera de dichos bienes, que se verificará en pública subasta conforme a lo establecido en la legislación notarial o en procedimiento de jurisdicción voluntaria.

Los valores admitidos a cotización oficial se venderán a través de dicho mercado.

Artículo 804. Retribución del administrador.

1. El administrador no tendrá derecho a otra retribución que la siguiente:

1.º Sobre el producto líquido de la venta de frutos y otros bienes muebles de los incluidos en el inventario, percibirá el 2 por 100.

2.º Sobre el producto líquido de la venta de bienes raíces y cobranza de valores de cualquier especie, el 1 por 100.

3.º Sobre el producto líquido de la venta de efectos públicos, el medio por 100.

4.º Sobre los demás ingresos que haya en la administración, por conceptos diversos de los expresados en los párrafos precedentes, el tribunal le señalará del 4 al 10 por 100, teniendo en consideración los productos del caudal y el trabajo de la administración.

2. También podrá acordar el tribunal, mediante providencia, cuando lo considere justo, que se abonen al administrador los gastos de viajes que tenga necesidad de hacer para el desempeño de su cargo.

Artículo 805. Administraciones subalternas.

1. Se conservarán las administraciones subalternas que para el cuidado de sus bienes tuviera el finado, con la misma retribución y facultades que aquél les hubiere otorgado.

2. Dichos administradores rendirán sus cuentas y remitirán lo que recauden al administrador judicial, considerándose como dependientes del mismo, pero no podrán ser separados por éste sino por causa justa y con autorización mediante providencia del tribunal.

3. Con la misma autorización podrá proveer el administrador judicial, bajo su responsabilidad las vacantes que resultaren.

CAPÍTULO II

Del procedimiento para la liquidación del régimen económico matrimonial

Artículo 806. Ámbito de aplicación.

La liquidación de cualquier régimen económico matrimonial que, por capitulaciones matrimoniales o por disposición legal, determine la existencia de una masa común de bienes y derechos sujeta a determinadas cargas y obligaciones se llevará a cabo, en defecto de acuerdo entre los cónyuges, con arreglo a lo dispuesto en el presente capítulo y a las normas civiles que resulten aplicables.

Artículo 807. Competencia.

Será competente para conocer del procedimiento de liquidación el Juzgado de Primera Instancia que esté conociendo o haya conocido del proceso de nulidad, separación o divorcio, o aquel ante el que se sigan o se hayan seguido las actuaciones sobre disolución del régimen económico matrimonial por alguna de las causas previstas en la legislación civil.

Artículo 808. Solicitud de inventario.

1. Admitida la demanda de nulidad, separación o divorcio, o iniciado el proceso en que se haya demandado la disolución del régimen económico matrimonial, cualquiera de los cónyuges podrá solicitar la formación de inventario.

2. La solicitud a que se refiere el apartado anterior deberá acompañarse de una propuesta en la que, con la debida separación, se harán constar las diferentes partidas que deban incluirse en el inventario con arreglo a la legislación civil.

A la solicitud se acompañarán también los documentos que justifiquen las diferentes partidas incluidas en la propuesta.

Artículo 809. Formación del inventario.

1. A la vista de la solicitud a que se refiere el artículo anterior, se señalará día y hora para que, en el plazo máximo de diez días, se proceda a la formación de inventario, mandando citar a los cónyuges.

En el día y hora señalados, procederá el Secretario Judicial, con los cónyuges, a formar el inventario de la comunidad matrimonial, sujetándose a lo dispuesto en la legislación civil para el régimen económico matrimonial de que se trate.

Cuando, sin mediar causa justificada, alguno de los cónyuges no comparezca en el día señalado, se le tendrá por conforme con la propuesta de inventario que efectúe el cónyuge que haya comparecido. En este caso, así como cuando, habiendo comparecido ambos cónyuges, lleguen a un acuerdo, se consignará éste en el acta y se dará por concluido el acto.

En el mismo día o en el siguiente, se resolverá lo que proceda sobre la administración y disposición de los bienes incluidos en el inventario.

2. Si se suscitare controversia sobre la inclusión o exclusión de algún concepto en el inventario o sobre el importe de cualquiera de las partidas, se citará a los interesados a una vista, continuando la tramitación con arreglo a lo previsto para el juicio verbal.

La sentencia resolverá sobre todas las cuestiones suscitadas, aprobando el inventario de la comunidad matrimonial, y dispondrá lo que sea procedente sobre la administración y disposición de los bienes comunes.

Artículo 810. Liquidación del régimen económico matrimonial.

1. Concluido el inventario y una vez firme la resolución que declare disuelto el régimen económico matrimonial, cualquiera de los cónyuges podrá solicitar la liquidación de éste.

2. La solicitud deberá acompañarse de una propuesta de liquidación que incluya el pago de las indemnizaciones y reintegros debidos a cada cónyuge y la división del remanente en la proporción que corresponda, teniendo en cuenta, en la formación de los lotes, las preferencias que establezcan las normas civiles aplicables.

3. Admitida a trámite la solicitud de liquidación, se señalará, dentro del plazo máximo de diez días, el día y hora en que los cónyuges deberán comparecer ante el Secretario Judicial al objeto de alcanzar un acuerdo y, en su defecto, designar contador y, en su caso, peritos, para la práctica de las operaciones divisorias.

4. Cuando, sin mediar causa justificada, alguno de los cónyuges no comparezca en el día señalado, se le tendrá por conforme con la propuesta de liquidación que efectúe el cónyuge que haya comparecido. En este caso, así como cuando, habiendo comparecido ambos cónyuges, lleguen a un acuerdo, se consignará éste en el acta y se dará por concluido el acto, llevándose a efecto lo acordado conforme a lo previsto en los dos primeros apartados del artículo 788 de esta Ley.

5. De no lograrse acuerdo entre los cónyuges sobre la liquidación de su régimen económico-matrimonial, se procederá, mediante providencia, al nombramiento de contador y, en su caso, peritos, conforme a lo establecido en el artículo 784 de esta Ley, continuando la tramitación con arreglo a lo dispuesto en los artículos 785 y siguientes.

Artículo 811. Liquidación del régimen de participación.

1. No podrá solicitarse la liquidación de régimen de participación hasta que no sea firme la resolución que declare disuelto el régimen económico matrimonial.

2. La solicitud deberá acompañarse de una propuesta de liquidación que incluya una estimación del patrimonio inicial y final de cada cónyuge, expresando, en su caso, la cantidad resultante a pagar por el cónyuge que haya experimentado un mayor incremento patrimonial.

3. A la vista de la solicitud de liquidación, se señalará, dentro del plazo máximo de diez días, el día y hora en que los cónyuges deberán comparecer ante el Secretario Judicial al objeto de alcanzar un acuerdo.

4. Cuando, sin mediar causa justificada, alguno de los cónyuges no comparezca en el día señalado, se le tendrá por conforme con la propuesta de liquidación que efectúe el cónyuge que haya comparecido. En este caso, así como cuando, habiendo comparecido ambos cónyuges, lleguen a un acuerdo, se consignará éste en el acta y se dará por concluido el acto.

5. De no existir acuerdo entre los cónyuges, se les citará a una vista, y continuará la tramitación con arreglo a lo previsto para el juicio verbal.

La sentencia resolverá sobre todas las cuestiones suscitadas, determinando los patrimonios iniciales y finales de cada cónyuge, así como, en su caso, la cantidad que deba satisfacer el cónyuge cuyo patrimonio haya experimentado un mayor incremento y la forma en que haya de hacerse el pago.

TÍTULO III**De los procesos monitorio y cambiario****CAPÍTULO I****Del proceso monitorio****Artículo 812. Casos en que procede el proceso monitorio.**

1. Podrá acudir al proceso monitorio quien pretenda de otro el pago de deuda dineraria, vencida y exigible, de cantidad determinada que no exceda de cinco millones de pesetas, cuando la deuda de esa cantidad se acredite de alguna de las formas siguientes:

1.^a Mediante documentos, cualquiera que sea su forma y clase o el soporte físico en que se encuentren, que aparezcan firmados por el deudor o con su sello, impronta o marca o con cualquier otra señal, física o electrónica, proveniente del deudor.

2.^a Mediante facturas, albaranes de entrega, certificaciones, telegramas, telefax o cualesquiera otros documentos que, aun unilateralmente creados por el acreedor, sean de los que habitualmente documentan los créditos y deudas en relaciones de la clase que aparezca existente entre acreedor y deudor.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior y cuando se trate de deudas que reúnan los requisitos establecidos en dicho apartado, podrá también acudir al proceso monitorio, para el pago de tales deudas, en los casos siguientes:

1.^o Cuando, junto al documento en que conste la deuda, se aporten documentos comerciales que acrediten una relación anterior duradera.

2.^o Cuando la deuda se acredite mediante certificaciones de impago de cantidades debidas en concepto de gastos comunes de Comunidades de propietarios de inmuebles urbanos.

Artículo 813. Competencia.

Será exclusivamente competente para el proceso monitorio el Juez de Primera Instancia del domicilio o residencia del deudor o, si no fueren conocidos, el del lugar en que el deudor pudiera ser hallado a efectos del requerimiento de pago por el tribunal, salvo que se trate de la reclamación de deuda a que se refiere el número 2.^o del apartado 2 del artículo 812, en cuyo caso será también competente el tribunal del lugar en donde se halle la finca, a elección del solicitante.

En todo caso, no serán de aplicación las normas sobre sumisión expresa o tácita contenidas en la sección 2.^a del capítulo II del Título II del Libro I.

Artículo 814. Petición inicial del procedimiento monitorio.

1. El procedimiento monitorio comenzará por petición del acreedor en la que se expresarán la identidad del deudor, el domicilio o domicilios del acreedor y del deudor o el lugar en que residieran o pudieran ser hallados y el origen y cuantía de la deuda, acompañándose el documento o documentos a que se refiere el artículo 812.

La petición podrá extenderse en impreso o formulario que facilite la expresión de los extremos a que se refiere el apartado anterior.

2. Para la presentación de la petición inicial del procedimiento monitorio no será preciso valerse de procurador y abogado.

Artículo 815. Admisión de la petición y requerimiento de pago.

1. Si los documentos aportados con la petición fueran de los previstos en el apartado 2 del artículo 812 o constituyeren, a juicio del tribunal, un principio de prueba del derecho del peticionario, confirmado por lo que se exponga en aquélla, se requerirá mediante providencia al deudor para que, en el plazo de veinte días, pague al peticionario, acreditándolo ante el tribunal, o comparezca ante éste y alegue sucintamente, en escrito de oposición, las razones por las que, a su entender, no debe, en todo o en parte, la cantidad reclamada.

El requerimiento se notificará en la forma prevista en el artículo 161 de esta Ley, con apercibimiento de que, de no pagar ni comparecer alegando razones de la negativa al pago, se despachará contra él ejecución según lo prevenido en el artículo siguiente.

2. En las reclamaciones de deuda a que se refiere el número 2.º del apartado 2 del artículo 812, la notificación deberá efectuarse en el domicilio previamente designado por el deudor para las notificaciones y citaciones de toda índole relacionadas con los asuntos de la comunidad de propietarios. Si no se hubiere designado tal domicilio, se intentará la comunicación en el piso o local, y si tampoco pudiere hacerse efectiva de este modo, se le notificará conforme a lo dispuesto en el artículo 164 de la presente Ley.

Artículo 816. Incomparecencia del deudor requerido y despacho de la ejecución. Intereses.

1. Si el deudor requerido no compareciere ante el tribunal, éste dictará auto en el que despachará ejecución por la cantidad adeudada.

2. Despachada ejecución, proseguirá ésta conforme a lo dispuesto para la de sentencias judiciales, pudiendo formularse la oposición prevista en estos casos, pero el solicitante del proceso monitorio y el deudor ejecutado no podrán pretender ulteriormente en proceso ordinario la cantidad reclamada en el monitorio o la devolución de la que con la ejecución se obtuviere.

Desde que se dicte el auto despachando ejecución la deuda devengará el interés a que se refiere el artículo 576.

Artículo 817. Pago del deudor.

Si el deudor atendiere el requerimiento de pago, tan pronto como lo acredite, se le hará entrega de justificante de pago y se archivarán las actuaciones.

Artículo 818. Oposición del deudor.

1. Si el deudor presentare escrito de oposición dentro de plazo, el asunto se resolverá definitivamente en juicio que corresponda, teniendo la sentencia que se dicte fuerza de cosa juzgada.

El escrito de oposición deberá ir firmado por abogado y procurador cuando su intervención fuere necesaria por razón de la cuantía, según las reglas generales.

Si la oposición del deudor se fundara en la existencia de pluspetición, se actuará respecto de la cantidad reconocida como debida conforme a lo que dispone el apartado segundo del artículo 21 de la presente Ley.

2. Cuando la cuantía de la pretensión no excediera de la propia del juicio verbal, el tribunal procederá de inmediato a convocar la vista. Cuando el importe de la reclamación exceda de dicha cantidad, si el peticionario no interpusiera la demanda correspondiente dentro del plazo de un mes desde el traslado del escrito de

oposición, se sobreseerán las actuaciones y se condenará en costas al acreedor. Si presentare la demanda, se dará traslado de ella al demandado conforme a lo previsto en los artículos 404 y siguientes de la presente Ley.

CAPÍTULO II**Del juicio cambiario****Artículo 819. Casos en que procede.**

Sólo procederá el juicio cambiario si, al incoarlo, se presenta letra de cambio, cheque o pagaré que reúnan los requisitos previstos en la Ley cambiaria y del cheque.

Artículo 820. Competencia.

Será competente para el juicio cambiario el Juzgado de Primera Instancia del domicilio del demandado.

Si el tenedor del título demandare a varios deudores cuya obligación surge del mismo título, será competente el domicilio de cualquiera de ellos, quienes podrán comparecer en juicio mediante una representación independiente.

No serán aplicables las normas sobre sumisión expresa o tácita contenida en la sección 2.ª del capítulo II, Título II del Libro I.

Artículo 821. Iniciación. Demanda. Requerimiento de pago y embargo preventivo.

1. El juicio cambiario comenzará mediante demanda sucinta a la que se acompañará el título cambiario.

2. El tribunal analizará, por medio de auto, la corrección formal del título cambiario y, si lo encuentra conforme, adoptará, sin más trámites, las siguientes medidas:

1.ª Requerir al deudor para que pague en el plazo de diez días.

2.ª Ordenar el inmediato embargo preventivo de los bienes del deudor por la cantidad que figure en el título ejecutivo, más otra para intereses de demora, gastos y costas, por si no se atendiera el requerimiento de pago.

3. Contra el auto que deniegue la adopción de las medidas a que se refiere el apartado anterior podrá interponer el demandante los recursos a que se refiere el apartado 2 del artículo 552.

Artículo 822. Pago.

Si el deudor cambiario atiende el requerimiento de pago se procederá como dispone el artículo 583, pero las costas serán de cargo del deudor.

Artículo 823. Alzamiento del embargo.

1. Si el deudor se personare por sí o por representante dentro de los cinco días siguientes a aquel en que se le requirió de pago y negare categóricamente la autenticidad de su firma o alegare falta absoluta de representación, podrá el tribunal, a la vista de las circunstancias del caso y de la documentación aportada, alzar los embargos que se hubieren acordado, exigiendo, si lo considera conveniente, la caución o garantía adecuada.

2. No se levantará el embargo en los casos siguientes:

1.º Cuando el libramiento, la aceptación, el aval o el endoso hayan sido intervenidos, con expresión de la

fecha, por corredor de comercio colegiado o las respectivas firmas estén legitimadas en la propia letra por notario.

2.º Cuando el deudor cambiario en el protesto o en el requerimiento notarial de pago no hubiere negado categóricamente la autenticidad de su firma en el título o no hubiere alegado falta absoluta de representación.

3.º Cuando el obligado cambiario hubiera reconocido su firma judicialmente o en documento público.

Artículo 824. *Oposición cambiaria.*

1. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, en los diez días siguientes al del requerimiento de pago el deudor podrá interponer demanda de oposición al juicio cambiario.

2. La oposición se hará en forma de demanda. El deudor cambiario podrá oponer al tenedor de la letra, el cheque o el pagaré todas las causas o motivos de oposición previstos en el artículo 67 de la Ley cambiaria y del cheque.

Artículo 825. *Efectos de la falta de oposición.*

Cuando el deudor no interpusiere demanda de oposición en el plazo establecido, se despachará ejecución por las cantidades reclamadas y se trabará embargo si no se hubiera podido practicar o, conforme a lo previsto en el artículo 823, hubiese sido alzado.

La ejecución despachada en este caso se sustanciará conforme a lo previsto en esta Ley para la de sentencias y resoluciones judiciales y arbitrales.

Artículo 826. *Sustanciación de la oposición cambiaria.*

Presentado por el deudor escrito de oposición, se dará traslado de él al acreedor con citación para la vista conforme a lo dispuesto en el apartado primero del artículo 440 para los juicios verbales.

La vista se celebrará del modo establecido en el artículo 443. Si no compareciere el deudor, el tribunal le tendrá por desistido de la oposición y adoptará las resoluciones previstas en el artículo anterior. Si no compareciere el acreedor, el tribunal resolverá sin oírle sobre la oposición.

Artículo 827. *Sentencia sobre la oposición. Eficacia.*

1. En el plazo de diez días, el tribunal dictará sentencia resolviendo sobre la oposición. Si ésta fuera desestimada y la sentencia fuere recurrida, será provisionalmente ejecutable conforme a lo dispuesto en esta Ley.

2. Si la sentencia que estimare la oposición fuere recurrida, se estará, respecto de los embargos preventivos que se hubiesen trabado, a lo que dispone el artículo 744.

3. La sentencia firme dictada en juicio cambiario producirá efectos de cosa juzgada, respecto de las cuestiones que pudieron ser en él alegadas y discutidas, pudiéndose plantear las cuestiones restantes en el juicio correspondiente.

Disposición adicional primera. *Título competencial.*

La presente Ley se dicta al amparo de la competencia que corresponde al Estado conforme al artículo 149.1.6.ª de la Constitución, sin perjuicio de las necesarias especialidades que en este orden se deriven de las particularidades del derecho sustantivo de las Comunidades Autónomas.

Disposición adicional segunda. *Actualización de cuantías.*

1. El Gobierno, mediante Real Decreto, podrá actualizar cada cinco años las cuantías señaladas en esta Ley, previo informe del Consejo General del Poder Judicial y dictamen del Consejo de Estado.

2. Con al menos seis meses de antelación a la plena implantación de la moneda europea (euro), el Gobierno, previo informe del Consejo General del Poder Judicial y dictamen del Consejo de Estado, convertirá a dicha moneda las cuantías establecidas en pesetas en la presente Ley, eliminando las fracciones de aquella moneda y estableciendo los importes en euros de modo que, conforme a lo habitual en nuestras leyes, sean de fácil utilización. No obstante lo anterior, junto a las nuevas cuantías en moneda europea, se mantendrán las establecidas en pesetas por esta Ley en las reglas sobre determinación de la clase de juicio que se ha de seguir y sobre acceso a los recursos.

Disposición adicional tercera. *Medios materiales y recursos humanos para la constancia de vistas, audiencias y comparecencias.*

En el plazo de un año, a partir de la aprobación de esta Ley, el Gobierno de la Nación y los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas que tengan transferidas las correspondientes competencias, adoptarán las medidas necesarias para que los Juzgados y Tribunales dispongan de los medios materiales y de los recursos humanos precisos para la constancia de las actuaciones orales conforme a lo dispuesto en el artículo 147 de la presente Ley.

Disposición adicional cuarta. *Tasas por la obtención de copias de documentos e instrumentos.*

En el plazo de seis meses, a partir de la aprobación de esta Ley, el Gobierno de la Nación aprobará por Real Decreto un sistema de precios tasados referidos a la obtención de copias simples de documentos e instrumentos que consten en autos y que sean solicitados por las partes del proceso.

Disposición transitoria primera. *Régimen de recursos contra resoluciones interlocutorias o no definitivas.*

A las resoluciones interlocutorias o no definitivas que se dicten en toda clase de procesos e instancias tras la entrada en vigor de esta Ley les será de aplicación el régimen de recursos ordinarios que en ella se establece.

Disposición transitoria segunda. *Procesos en primera instancia.*

Salvo lo dispuesto en la disposición transitoria primera, los procesos de declaración que se encontraren en primera instancia al tiempo de la entrada en vigor de la presente Ley se continuarán sustanciando, hasta que recaiga sentencia en dicha instancia, conforme a la legislación procesal anterior. En cuanto a la apelación, la segunda instancia, la ejecución, también la provisional, y los recursos extraordinarios, serán aplicables las disposiciones de la presente Ley.

Disposición transitoria tercera. *Procesos en segunda instancia.*

Salvo lo dispuesto en la disposición transitoria primera, cuando los procesos de declaración se encontra-

ren en segunda instancia al tiempo de la entrada en vigor de esta Ley, se sustanciará esa instancia con arreglo a la Ley anterior y, a partir de la sentencia, se aplicará, a todos los efectos, la presente Ley.

No obstante, podrá pedirse conforme a lo dispuesto en esta Ley la ejecución provisional de la sentencia estimatoria apelada.

Disposición transitoria cuarta. Asuntos en casación.

Los asuntos pendientes de recurso de casación al entrar en vigor la presente Ley seguirán sustanciándose y se decidirán conforme a la anterior, pero podrá pedirse, con arreglo a esta Ley, la ejecución provisional de la sentencia estimatoria recurrida en casación.

Disposición transitoria quinta. Juicios ejecutivos.

Cualquiera que sea el título en que se funden, los juicios ejecutivos pendientes a la entrada en vigor de la presente Ley se seguirán tramitando conforme a la anterior, pero, si las actuaciones no hubieren llegado al procedimiento de apremio, se aplicará en su momento esta Ley en lo relativo a dicho procedimiento.

Disposición transitoria sexta. Ejecución forzosa.

Los procesos de ejecución ya iniciados al entrar en vigor esta Ley se regirán por lo dispuesto en ella para las actuaciones ejecutivas que aún puedan realizarse o modificarse hasta la completa satisfacción del ejecutante.

Disposición transitoria séptima. Medidas cautelares.

1. Las medidas cautelares que se soliciten, tras la entrada en vigor de esta Ley, en los procesos iniciados antes de su vigencia, se regirán por lo dispuesto en la presente Ley.

2. Las medidas cautelares ya adoptadas antes de entrar en vigor esta Ley se regirán por las disposiciones de la legislación anterior, pero se podrá pedir y obtener su revisión y modificación con arreglo a la presente Ley.

Disposición derogatoria única.

1. Se deroga la Ley de Enjuiciamiento Civil, aprobada por Real Decreto de 3 de febrero de 1881, con las excepciones siguientes:

1.^a Los Títulos XII y XIII del Libro II y el Libro III, que quedarán en vigor hasta la vigencia de la Ley Concursal y de la Ley sobre Jurisdicción Voluntaria, respectivamente, excepción hecha del artículo 1827 y los artículos 1880 a 1900, inclusive, que quedan derogados.

Asimismo, hasta la vigencia de las referidas Leyes, también quedarán en vigor los números 1.^o y 5.^o del artículo 4, los números 1.^o y 3.^o del artículo 11 y las reglas 8.^a, 9.^a, 16.^a, 17.^a, 18.^a, 19.^a, 22.^a, 23.^a, 24.^a, 25.^a, 26.^a y 27.^a del artículo 63, todos ellos de la Ley de Enjuiciamiento Civil, de 1881.

Mientras no entre en vigor la Ley Concursal, los incidentes que surjan en el seno de procesos concursales se regirán por lo dispuesto en la presente Ley para la tramitación de incidentes.

En tanto no entre en vigor la Ley sobre Jurisdicción Voluntaria, las referencias al procedimiento contencioso procedente contenidas en el Libro III se entenderán hechas al juicio verbal.

2.^a El Título I del Libro II, así como el artículo 11, sobre la conciliación y la sección 2.^a del Título IX del Libro II, sobre declaración de herederos abintestato, que

estarán vigentes hasta la entrada en vigor de la regulación de ambas materias en la Ley sobre Jurisdicción Voluntaria.

3.^a Los artículos 951 a 958, sobre eficacia en España de sentencias dictadas por tribunales extranjeros, que estarán en vigor hasta la vigencia de la Ley sobre cooperación jurídica internacional en materia civil.

2. Quedan también derogados los siguientes preceptos, leyes y disposiciones:

1.^o El apartado segundo del artículo 8; el párrafo segundo del apartado sexto del artículo 12; los artículos 127 a 130, incluido; el párrafo segundo del artículo 134 y el artículo 135; los artículos 202 a 214, incluido; 294 a 296, incluido, y 298; y los artículos 1214, 1215, 1226 y 1231 a 1253, incluido, todos ellos del Código Civil.

2.^o Los artículos 119, 120, 121 y 122.1 de la Ley de Sociedades Anónimas, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre.

3.^o Los artículos 11, 12, 13, 14 y 15 de la Ley 62/1978, de 26 de diciembre, de Protección Jurisdiccional de los Derechos Fundamentales de la Persona.

4.^o Los artículos 2, 8, 12 y 13 de la Ley de 23 de julio de 1908, referente a la nulidad de ciertos contratos de préstamos.

5.^o Los artículos 17 y 18 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, texto refundido aprobado por Decreto 632/1968, de 21 de marzo.

6.^o Los artículos 38 a 40, incluido, de la Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de Arrendamientos Urbanos.

7.^o Los artículos 123 a 137 de la Ley 83/1980, de 31 de diciembre, de Arrendamientos Rústicos.

8.^o Los artículos 82, 83, 84, 85, 92 y 93 de la Ley de Hipoteca Mobiliaria y Prenda sin Desplazamiento, de 16 de diciembre de 1954.

9.^o Los artículos 41 y 42 de la Ley de Hipoteca Naval, de 21 de agosto de 1893.

10.^o Las disposiciones adicionales primera a novena de la Ley 30/1981, de 7 de julio, por la que se modifica la regulación del matrimonio en el Código Civil y se determina el procedimiento a seguir en las causas de nulidad, separación y divorcio.

11.^o Los artículos 23, 25 y 26 de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.

12.^o Los artículos 29, 30 y 33 de la Ley 34/1988, de 11 noviembre, General de Publicidad.

13.^o El artículo 142 de la Ley de Propiedad Intelectual, texto refundido por Real Decreto legislativo 1/1996, de 12 de abril.

14.^o Los apartados tercero y cuarto del artículo 125, el apartado segundo del artículo 133, el artículo 135 y los apartados primero y segundo del artículo 136 de la Ley 11/1986, de 20 de marzo, de Patentes.

15.^o El apartado tercero del artículo 9 y los artículos 14, 15, 18 y 20 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de la Contratación.

16.^o El artículo 12 de la Ley 28/1998, de 13 de julio, de Venta a Plazos de Bienes Muebles.

17.^o El Decreto-ley 18/1969, de 20 de octubre, sobre administración judicial en caso de embargo de empresas.

18.^o El Decreto de 21 de noviembre de 1952, por el que se desarrolla la base décima de la Ley de 19 de julio de 1944 sobre normas procesales aplicables en la justicia municipal.

19.^o La Ley 10/1968, de 20 de junio, sobre atribución de competencias en materia civil a las Audiencias Provinciales.

20.^o El Decreto de 23 de febrero de 1940 sobre reconstrucción de autos y actuaciones judiciales.

21.º El Decreto-ley 5/1973, de 17 de julio, sobre declaración de inhábiles, a efectos judiciales, de todos los días del mes de agosto.

3. Asimismo, se consideran derogadas, conforme al apartado segundo del artículo 2 del Código Civil, cuantas normas se opongan o sean incompatibles con lo dispuesto en la presente Ley.

Se considera en vigor la Ley 52/1997, de 27 de noviembre, de Asistencia Jurídica al Estado e Instituciones Públicas.

Disposición final primera. Reforma de la Ley de Propiedad Horizontal.

1. El párrafo tercero del apartado 2 del artículo 7 de la Ley 49/1960, de 21 de julio, sobre Propiedad Horizontal, modificada por la Ley 8/1999, de 6 de abril, queda redactado en los siguientes términos:

«Si el infractor persistiere en su conducta el Presidente, previa autorización de la Junta de propietarios, debidamente convocada al efecto, podrá entablar contra él acción de cesación que, en lo no previsto expresamente por este artículo, se sustanciará a través del juicio ordinario.»

2. El artículo 21 de la Ley 49/1960, de 21 de julio, de Propiedad Horizontal, quedará redactado en los siguientes términos:

«1. Las obligaciones a que se refieren los apartados e) y f) del artículo 9 deberán cumplirse por el propietario de la vivienda o local en el tiempo y forma determinados por la Junta. En caso contrario, el presidente o el administrador, si así lo acordase la junta de propietarios, podrá exigirlo judicialmente a través del proceso monitorio.

2. La utilización del procedimiento monitorio requerirá la previa certificación del acuerdo de la Junta aprobando la liquidación de la deuda con la comunidad de propietarios por quien actúe como secretario de la misma, con el visto bueno del presidente, siempre que tal acuerdo haya sido notificado a los propietarios afectados en la forma establecida en el artículo 9.

3. A la cantidad que se reclame en virtud de lo dispuesto en el apartado anterior podrá añadirse la derivada de los gastos del requerimiento previo de pago, siempre que conste documentalmente la realización de éste, y se acompañe a la solicitud el justificante de tales gastos.

4. Cuando el propietario anterior de la vivienda o local deba responder solidariamente del pago de la deuda, podrá dirigirse contra él la petición inicial, sin perjuicio de su derecho a repetir contra el actual propietario. Asimismo se podrá dirigir la reclamación contra el titular registral, que gozará del mismo derecho mencionado anteriormente.

En todos estos casos, la petición inicial podrá formularse contra cualquiera de los obligados o contra todos ellos conjuntamente.

5. Cuando el deudor se oponga a la petición inicial del proceso monitorio, el acreedor podrá solicitar el embargo preventivo de bienes suficientes de aquél, para hacer frente a la cantidad reclamada, los intereses y las costas.

El tribunal acordará, en todo caso, el embargo preventivo sin necesidad de que el acreedor preste caución. No obstante, el deudor podrá enervar el embargo prestando aval bancario por la cuantía por la que hubiese sido decretado.

6. Cuando en la solicitud inicial del proceso monitorio se utilizaren los servicios profesionales

de abogado y procurador para reclamar las cantidades debidas a la Comunidad, el deudor deberá pagar, con sujeción en todo caso a los límites establecidos en el apartado tercero del artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, los honorarios y derechos que devenguen ambos por su intervención, tanto si aquél atendiere el requerimiento de pago como si no compareciere ante el tribunal. En los casos en que exista oposición, se seguirán las reglas generales en materia de costas, aunque si el acreedor obtuviere una sentencia totalmente favorable a su pretensión, se deberán incluir en ellas los honorarios del abogado y los derechos del procurador derivados de su intervención, aunque no hubiera sido preceptiva.»

Disposición final segunda. Reforma de la Ley de Propiedad Intelectual.

1. El artículo 25.20 de la Ley de Propiedad Intelectual, texto refundido por Real Decreto legislativo 1/1996, de 12 de abril, quedará redactado en los siguientes términos:

«20. En el supuesto indicado en el apartado que antecede y en cualquier otro de impago de la remuneración, la entidad o entidades de gestión o, en su caso, la representación o asociación gestora, sin perjuicio de las acciones civiles y penales que les asistan, podrán solicitar del tribunal la adopción de las medidas cautelares procedentes conforme a lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Civil y, en concreto, el embargo de los correspondientes equipos, aparatos y materiales. Los bienes así embargados quedarán afectos al pago de la remuneración reclamada y a la oportuna indemnización de daños y perjuicios.»

2. El artículo 103 de la Ley de Propiedad Intelectual, texto refundido por Real Decreto legislativo 1/1996, de 12 de abril, quedará redactado en los siguientes términos:

«Artículo 103. Medidas de protección.

El titular de los derechos reconocidos en el presente Título podrá instar las acciones y procedimientos que, con carácter general, se disponen en el Título I, Libro III de la presente Ley y las medidas cautelares procedentes, conforme a lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

3. El artículo 143 de la Ley de Propiedad Intelectual, texto refundido por Real Decreto legislativo 1/1996, de 12 de abril, quedará redactado en los siguientes términos:

«Artículo 143. Causas criminales.

En las causas criminales que se sigan por infracción de los derechos reconocidos en esta Ley, podrán adoptarse las medidas cautelares procedentes en procesos civiles, conforme a lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Civil. Estas medidas no impedirán la adopción de cualesquiera otras establecidas en la legislación procesal penal.»

4. El artículo 150 de la Ley de Propiedad Intelectual, texto refundido por Real Decreto legislativo 1/1996, de 12 de abril, quedará redactado en los siguientes términos:

«Artículo 150. Legitimación.

Las entidades de gestión, una vez autorizadas, estarán legitimadas en los términos que resulten

de sus propios estatutos, para ejercer los derechos confiados a su gestión y hacerlos valer en toda clase de procedimientos administrativos o judiciales.

Para acreditar dicha legitimación, la entidad de gestión únicamente deberá aportar al inicio del proceso copia de sus estatutos y certificación acreditativa de su autorización administrativa. El demandado sólo podrá fundar su oposición en la falta de representación de la actora, la autorización del titular del derecho exclusivo o el pago de la remuneración correspondiente.»

Disposición final tercera. *Reforma de la Ley de Sociedades Anónimas.*

1. El artículo 118 del Real Decreto legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, quedará redactado en los siguientes términos:

«Para la impugnación de los acuerdos sociales, se seguirán los trámites del juicio ordinario y las disposiciones contenidas en la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

2. Los párrafos segundo y tercero del artículo 122 del citado texto de la Ley de Sociedades Anónimas, pasarán a ser los párrafos primero y segundo, respectivamente, de dicho artículo.

Disposición final cuarta. *Reforma de la Ley de Competencia Desleal.*

El artículo 22 de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal, quedará redactado en los siguientes términos:

«Artículo 22. *Procedimiento.*

Los procesos en materia de competencia desleal se tramitarán con arreglo a lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Civil para el juicio ordinario.»

Disposición final quinta. *Reforma de la Ley de Patentes.*

1. El apartado primero del artículo 125 de la Ley 11/1986, de 20 de marzo, de Patentes, quedará redactado en los siguientes términos:

«1. Los litigios civiles que puedan surgir al amparo de la presente Ley se resolverán en el juicio que corresponda conforme a la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

2. El artículo 133 de la Ley 11/1986, de 20 de marzo, de Patentes, quedará redactado en los siguientes términos:

«Quien ejercite o vaya a ejercitar una acción de las previstas en la presente Ley, podrá solicitar del órgano judicial que haya de entender de aquélla la adopción de las medidas cautelares tendentes a asegurar la efectividad de dichas acciones, siempre que justifique la explotación de la patente objeto de la acción en los términos del artículo 83 de la presente Ley o que ha iniciado unos preparativos serios y efectivos a tales efectos.»

Disposición final sexta. *Reforma de la Ley sobre Condiciones Generales de la Contratación.*

1. El apartado segundo del artículo 12 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales

de la Contratación, quedará redactado en los siguientes términos:

«2. La acción de cesación se dirige a obtener una sentencia que condene al demandado a eliminar de sus condiciones generales las que se reputen nulas y a abstenerse de utilizarlas en lo sucesivo, determinando o aclarando, cuando sea necesario, el contenido del contrato que ha de considerarse válido y eficaz.

A la acción de cesación podrá acumularse, como accesoria, la de devolución de cantidades que se hubiesen cobrado en virtud de las condiciones a que afecte la sentencia y la de indemnización de daños y perjuicios que hubiere causado la aplicación de dichas condiciones.»

2. El apartado tercero del artículo 12 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de la Contratación, quedará redactado en los siguientes términos:

«3. La acción de retractación tendrá por objeto obtener una sentencia que declare e imponga al demandado, sea o no el predisponente, el deber de retractarse de la recomendación que haya efectuado de utilizar las cláusulas de condiciones generales que se consideren nulas y de abstenerse de seguir recomendándolas en el futuro.»

3. El apartado cuarto del artículo 12 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de la Contratación, quedará redactado en los siguientes términos:

«4. La acción declarativa se dirigirá a obtener una sentencia que reconozca una cláusula como condición general de la contratación y ordene su inscripción, cuando ésta proceda conforme a lo previsto en el inciso final del apartado 2 del artículo 11 de la presente Ley.»

4. Se añade un nuevo párrafo al final del artículo 16 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de la Contratación, en los siguientes términos:

«Estas entidades podrán personarse en los procesos promovidos por otra cualquiera de ellas, si lo estiman oportuno para la defensa de los intereses que representan.»

5. Se añade una disposición adicional cuarta a la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de la Contratación, en los siguientes términos:

«Disposición adicional cuarta.

Las referencias contenidas en la Ley de Enjuiciamiento Civil a los consumidores y usuarios, deberán entenderse realizadas a todo adherente, sea o no consumidor o usuario, en los litigios en que se ejerciten acciones individuales o colectivas derivadas de la presente Ley de Condiciones Generales de la Contratación.

Asimismo, las referencias contenidas en la Ley de Enjuiciamiento Civil a las asociaciones de consumidores y usuarios, deberán considerarse aplicables igualmente, en los litigios en que se ejerciten acciones colectivas contempladas en la presente Ley de Condiciones Generales de la Contratación, a las demás personas y entes legitimados activamente para su ejercicio.»

Disposición final séptima. *Reforma de la Ley de Venta a Plazos de Bienes Muebles.*

1. El párrafo primero del apartado tercero del artículo 15 de la Ley 28/1998, de 13 de julio, de Venta a Plazos de Bienes Muebles, quedará redactado en los siguientes términos:

«3. En caso de embargo preventivo o ejecución forzosa respecto de bienes muebles se sobreseerá todo procedimiento de apremio respecto de dichos bienes o sus productos o rentas tan pronto como conste en autos, por certificación del registrador, que sobre los bienes en cuestión constan inscritos derechos en favor de persona distinta de aquella contra la cual se decretó el embargo o se sigue el procedimiento, a no ser que se hubiese dirigido contra ella la acción en concepto de heredera de quien aparezca como dueño en el Registro. Al acreedor ejecutante le quedará reservada su acción para perseguir en el mismo juicio otros bienes del deudor y para ventilar en el juicio correspondiente el derecho que creyere asistirle en cuanto a los bienes respecto de los cuales se suspenda el procedimiento.»

2. El apartado primero del artículo 16 de la Ley 28/1998, de 13 de julio, de Venta a Plazos de Bienes Muebles, quedará redactado en los siguientes términos:

«1. El acreedor podrá recabar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos regulados por la presente Ley mediante el ejercicio de las acciones que correspondan en procesos de declaración ordinarios, en el proceso monitorio o en el proceso de ejecución, conforme a la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Únicamente constituirán título suficiente para fundar la acción ejecutiva sobre el patrimonio del deudor los contratos de venta a plazos de bienes muebles que consten en alguno de los documentos a que se refieren los números 4.º y 5.º del apartado segundo del artículo 517 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

3. La letra d) del apartado segundo del artículo 16 de la Ley 28/1998, de 13 de julio, de Venta a Plazos de Bienes Muebles, quedará redactada en los siguientes términos:

«d) Cuando el deudor no pague la cantidad exigida ni entregue los bienes para la enajenación en pública subasta a que se refiere la letra anterior, el acreedor podrá reclamar del tribunal competente la tutela sumaria de su derecho, mediante el ejercicio de las acciones previstas en los números 10.º y 11.º del apartado primero del artículo 250 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

4. El apartado segundo de la disposición adicional primera de la Ley 28/1998, de 13 de julio, de Venta a Plazos de Bienes Muebles, quedará redactado en los siguientes términos:

«El arrendador financiero podrá recabar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos regulados por la presente Ley mediante el ejercicio de las acciones que correspondan en procesos de declaración ordinarios, en el proceso monitorio o en el proceso de ejecución, conforme a la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Únicamente constituirán título suficiente para fundar la acción ejecutiva sobre el patrimonio del deudor los contratos de arrendamiento financiero que consten en alguno de los documentos a que se refieren los números 4.º y 5.º del artículo 519 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

5. El primer párrafo y la letra c) del apartado tercero de la disposición adicional primera de la Ley 28/1998, de 13 de julio, de Venta a Plazos de Bienes Muebles, quedarán redactados en los siguientes términos:

«3. En caso de incumplimiento de un contrato de arrendamiento financiero que conste en alguno de los documentos a que se refieren los números 4.º y 5.º del artículo 519 de la Ley de Enjuiciamiento Civil o que se haya inscrito en el Registro de Venta a Plazos de Bienes Muebles y formalizado en el modelo oficial establecido al efecto, el arrendador, podrá pretender la recuperación del bien conforme a las siguientes reglas:

c) Cuando el deudor no pague la cantidad exigida ni entregue los bienes al arrendador financiero, éste podrá reclamar del tribunal competente la inmediata recuperación de los bienes cedidos en arrendamiento financiero, mediante el ejercicio de las acciones previstas en el número 11.º del apartado primero del artículo 250 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

Disposición final octava. *Reforma de la Ley de Arbitraje.*

El artículo 11 de la Ley 36/1988, de 5 de diciembre, de Arbitraje, quedará redactado en los siguientes términos:

«1. El convenio arbitral obliga a las partes a estar y pasar por lo estipulado e impedirá a los tribunales conocer de las cuestiones litigiosas sometidas a arbitraje en el convenio, siempre que la parte a quien interese lo invoque mediante declinatoria.»

«2. Las partes podrán renunciar por convenio al arbitraje pactado, quedando expedita la vía judicial. En todo caso, se entenderán que renuncian cuando, interpuesta demanda por cualquiera de ellas, el demandado o todos los demandados, si fuesen varios, realicen, después de personados en juicio, cualquier gestión procesal que no sea proponer en forma la declinatoria.»

Disposición final novena. *Reforma de la Ley Hipotecaria.*

Se modifican los artículos 41, 86, 107, 129, 130, 131, 132, 133, 134 y 135 de la Ley Hipotecaria, de 8 de febrero de 1946, que quedarán redactados en los siguientes términos:

1. Artículo 41

«Las acciones reales procedentes de los derechos inscritos podrán ejercitarse a través del juicio verbal regulado en la Ley de Enjuiciamiento Civil, contra quienes, sin título inscrito, se opongan a aquellos derechos o perturben su ejercicio. Estas acciones, basadas en la legitimación registral que reconoce el artículo 38, exigirán siempre que por certificación del registrador se acredite la vigencia, sin contradicción alguna, del asiento correspondiente.»

2. Artículo 86

«Las anotaciones preventivas, cualquiera que sea su origen, caducarán a los cuatro años de la

fecha de la anotación misma, salvo aquellas que tengan señalado en la Ley un plazo más breve. No obstante, a instancia de los interesados o por mandato de las autoridades que las decretaron, podrán prorrogarse por un plazo de cuatro años más, siempre que el mandamiento ordenando la prórroga sea presentado antes de que caduque el asiento. La anotación prorrogada caducará a los cuatro años de la fecha de la anotación misma de prórroga. Podrán practicarse sucesivas ulteriores prórrogas en los mismos términos.

La caducidad de las anotaciones preventivas se hará constar en el Registro a instancia del dueño del inmueble o derecho real afectado.»

3. Artículo 107.12.º

«12.º El derecho del rematante sobre los inmuebles subastados en un procedimiento judicial. Una vez satisfecho el precio del remate e inscrito el dominio en favor del rematante, la hipoteca subsistirá, recayendo directamente sobre los bienes adjudicados.»

4. Artículo 129

«La acción hipotecaria podrá ejercitarse directamente contra los bienes hipotecados sujetando su ejercicio a lo dispuesto en el Título IV del Libro III de la Ley de Enjuiciamiento Civil, con las especialidades que se establecen en su capítulo V. Además, en la escritura de constitución de la hipoteca podrá pactarse la venta extrajudicial del bien hipotecado, conforme al artículo 1.858 del Código Civil, para el caso de falta de cumplimiento de la obligación garantizada. La venta extrajudicial se realizará por medio de notario, con las formalidades establecidas en el Reglamento Hipotecario.»

5. Artículo 130

«El procedimiento de ejecución directa contra los bienes hipotecados sólo podrá ejercitarse como realización de una hipoteca inscrita y, dado su carácter constitutivo, sobre la base de los extremos contenidos en el asiento respectivo».

6. Artículo 131

«Las anotaciones preventivas de demanda de nulidad de la propia hipoteca o cualesquiera otras que no se basen en alguno de los supuestos que puedan determinar la suspensión de la ejecución quedarán canceladas en virtud del mandamiento de cancelación a que se refiere el artículo 133, siempre que sean posteriores a la nota marginal de expedición de certificación de cargas. No se podrá inscribir la escritura de carta de pago de la hipoteca mientras no se haya cancelado previamente la citada nota marginal, mediante mandamiento judicial al efecto.»

7. Artículo 132

«A los efectos de las inscripciones y cancelaciones a que den lugar los procedimientos de ejecución directa sobre los bienes hipotecados, la calificación del registrador se extenderá a los extremos siguientes:

1.º Que se ha demandado y requerido de pago al deudor, hipotecante no deudor y terceros poseedores que tengan inscritos su derecho en el Registro en el momento de expedirse certificación de cargas en el procedimiento.

2.º Que se ha notificado la existencia del procedimiento a los acreedores y terceros cuyo dere-

cho ha sido anotado o inscrito con posterioridad a la hipoteca, a excepción de los que sean posteriores a la nota marginal de expedición de certificación de cargas, respecto de los cuales la nota marginal surtirá los efectos de la notificación.

3.º Que lo entregado al acreedor en pago del principal del crédito, de los intereses devengados y de las costas causadas, no exceden del límite de la respectiva cobertura hipotecaria.

4.º Que el valor de lo vendido o adjudicado fue igual o inferior al importe total del crédito del actor, o en caso de haberlo superado, que se consignó el exceso en establecimiento público destinado al efecto a disposición de los acreedores posteriores.»

8. Artículo 133

«El testimonio expedido por el Secretario Judicial comprensivo del auto de remate o adjudicación y del que resulte la consignación, en su caso, del precio, será título bastante para practicar la inscripción de la finca o derecho adjudicado a favor del rematante o adjudicatario, siempre que se acompañe el mandamiento de cancelación de cargas a que se refiere el artículo 674 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

El mandamiento judicial de cancelación de cargas y el testimonio del auto de remate o adjudicación podrán constar en un solo documento en el que se consignará, en todo caso, el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo anterior y las demás circunstancias que sean necesarias para practicar la inscripción y la cancelación.»

9. Artículo 134

«El testimonio del auto de adjudicación y el mandamiento de cancelación de cargas, determinarán la inscripción de la finca o derecho a favor del adjudicatario y la cancelación de la hipoteca que motivó la ejecución, así como la de todas las cargas, gravámenes e inscripciones de terceros poseedores que sean posteriores a ellas, sin excepción, incluso las que se hubieran verificado con posterioridad a la nota marginal de expedición de certificación de cargas en el correspondiente procedimiento.

Tan sólo subsistirán las declaraciones de obras nuevas y divisiones horizontales posteriores, cuando de la inscripción de la hipoteca resulte que ésta se extiende por ley o por pacto a las nuevas edificaciones.»

10. Artículo 135

«El registrador deberá comunicar al Juez ante quien se sustancie un procedimiento ejecutivo, incluso cuando recaiga directamente sobre bienes hipotecados, la extensión de ulteriores asientos que puedan afectar a la ejecución.»

Disposición final décima. *Reforma de la Ley Cambiaria y del Cheque.*

1. Se modifica el último párrafo del artículo 67 de la Ley 19/1985, de 16 de julio, de la Ley Cambiaria y del Cheque, que quedará redactado en los siguientes términos:

«Frente al ejercicio de la acción cambiaria sólo serán admisibles las excepciones enunciadas en este artículo.»

2. Se modifica el párrafo segundo del artículo 49 de la Ley 19/1985, de 16 de julio, Cambiaria y del Cheque, sustituyendo la expresión: «... como en la ejecutiva...» por la siguiente: «... a través del proceso especial cambiario...».

3. Se modifica el artículo 66 de la Ley 19/1985, de 16 de julio, Cambiaria y del Cheque, que quedará redactado en los siguientes términos:

«La letra de cambio tendrá aparejada ejecución a través del juicio cambiario que regula la Ley de Enjuiciamiento Civil en el capítulo II, Título III, del Libro IV, por la suma determinada en el título y por las demás cantidades, conforme a los artículos 58, 59 y 62 de la presente Ley, sin necesidad de reconocimiento judicial de las firmas.»

4. Se modifica el artículo 68 de la Ley 19/1985, de 16 de julio, Cambiaria y del Cheque, que quedará redactado en los siguientes términos:

«El ejercicio de la acción cambiaria, a través del proceso especial cambiario, se someterá al procedimiento establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

Disposición final undécima. *Reforma de la Ley de Procedimiento Laboral.*

Se modifican los artículos 2, 15, 47, 50, 183, 186, 234, 235 y 261 del Real Decreto legislativo 2/1995, de 7 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, que quedarán redactados en los siguientes términos:

1. Artículo 2

«d) Entre los asociados y las Mutualidades, excepto las establecidas por los Colegios Profesionales, en los términos previstos en los artículos 64 y siguientes y en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como entre las fundaciones laborales o entre éstas y sus beneficiarios, sobre cumplimiento, existencia o declaración de sus obligaciones específicas y derechos de carácter patrimonial, relacionados con los fines y obligaciones propios de esas entidades.»

2. Artículo 15

«1. La abstención y la recusación se regirán, en cuanto a sus causas, por la Ley Orgánica del Poder Judicial, y en cuanto al procedimiento, por lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

No obstante lo anterior, la recusación habrá de proponerse en instancia con anterioridad a la celebración de los actos de conciliación y juicio y, en recursos, antes del día señalado para la votación y fallo o, en su caso, para la vista.

En cualquier caso, la proposición de la recusación no suspenderá la ejecución.

2. Instruirán los incidentes de recusación:

a) Cuando el recusado sea el Presidente o uno o más Magistrados de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de la Sala de lo Social de los Tribunales Superiores de Justicia, o de la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional, un Magistrado de la Sala a la que pertenezca el recusado, designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad.

b) Cuando se recusare a todos los Magistrados de una Sala de Justicia, el Magistrado que corresponda por turno de antigüedad de los que integren el Tribunal correspondiente, siempre que no estuviere afectado por la recusación, y si se recusare a todos los Magistrados que integran la Sala de lo Social del Tribunal correspondiente, un Magistrado de la Sala de lo Contencioso-administrativo designado por sorteo entre todos sus integrantes.

c) Cuando el recusado sea un Juez de lo Social, un Magistrado de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia, designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad.

La antigüedad se regirá por el orden de escalafón en la carrera judicial.

En los casos en que no fuere posible cumplir lo prevenido en los párrafos anteriores, la Sala de Gobierno del Tribunal correspondiente designará al instructor, procurando que sea de mayor categoría o, al menos, de mayor antigüedad que el recusado o recusados.

3. Decidirán los incidentes de recusación:

a) La Sala prevista en el artículo 61 de la Ley Orgánica del Poder Judicial cuando el recusado sea el Presidente de la Sala de lo Social o dos o más de los Magistrados de dicha Sala.

b) La Sala de lo Social del Tribunal Supremo, cuando se recuse a uno de los Magistrados que la integran.

c) La Sala a que se refiere el artículo 77 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, cuando se hubiere recusado al Presidente de la Sala de lo Social de dicho Tribunal Superior.

d) La Sala a que se refiere el artículo 69 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, cuando se hubiere recusado al Presidente de la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional o a más de dos Magistrados de una Sección de dicha Sala.

e) Cuando se recusare a uno o dos Magistrados de la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional, la Sección en la que no se encuentre integrado el recusado o la Sección que siga en orden numérico a aquella de la que el recusado forme parte.

f) Cuando se recusare a uno o dos Magistrados de la Sala de lo Social de los Tribunales Superiores de Justicia, la Sala en Pleno si no estuviera dividida en Secciones o, en caso contrario, la Sección en la que no se encuentre integrado el recusado o la Sección que siga en orden numérico a aquella de la que el recusado forme parte.

g) Cuando el recusado sea un Juez de lo Social, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia correspondiente, en Pleno, si no estuviera dividida en Secciones o, en caso contrario, la Sección primera.»

3. Artículo 47.2

«2. Todo interesado podrá tener acceso al libro de sentencias a que se refiere el artículo 213 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

4. Artículo 50.1

«1. El Juez, en el momento de terminar el juicio, podrá pronunciar sentencia de viva voz, que se consignará en el acta con el contenido y requisitos establecidos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. Tam-

bién podrá limitarse a pronunciar el fallo, que se documentará en el acta mediante la fe del Secretario Judicial, sin perjuicio de la redacción posterior de la sentencia dentro del plazo y en la forma legalmente previstos.»

5. Párrafo primero del artículo 183

«A los procesos seguidos sin que haya comparecido el demandado, les serán de aplicación las normas contenidas en el Título V del Libro II de la Ley de Enjuiciamiento Civil, con las especialidades siguientes:»

6. Regla 3.^a del artículo 183

«El plazo para solicitar la audiencia será de tres meses desde la notificación de la sentencia en el “Boletín Oficial” correspondiente en los supuestos y condiciones previstos en el artículo 501 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

7. Artículo 186

«Los recursos de reposición y de súplica se sustanciarán de conformidad con lo prevenido para el recurso de reposición en la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

8. Artículo 234

«Contra cualquier sentencia dictada por los órganos del orden jurisdiccional social procederá el recurso de revisión previsto en la Ley de Enjuiciamiento Civil. El recurso se interpondrá ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, que habrá de resolverlo con arreglo a lo dispuesto en dicha Ley de Enjuiciamiento, si bien el depósito para recurrir tendrá la cuantía que en la presente Ley se señala para los recursos de casación.»

9. Artículo 235.1

«1. Las sentencias firmes se llevarán a efecto en la forma establecida en la Ley de Enjuiciamiento Civil para la ejecución de sentencias, con las especialidades previstas en esta Ley.»

10. Artículo 261.2

«2. Si lo embargado fueren valores, se venderán en la forma establecida para ellos en la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

Disposición final duodécima. *Reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.*

Se modifican los artículos 54, 56, 63, 68, 201 y 852 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, promulgada por Real Decreto de 14 de septiembre de 1882, que quedarán redactados en los siguientes términos:

1. Artículo 54

«La abstención y la recusación se regirán, en cuanto a sus causas, por la Ley Orgánica del Poder Judicial, y en cuanto al procedimiento, por lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

2. Artículo 56

«La recusación deberá proponerse tan luego como se tenga conocimiento de la causa en que se funde, pues, en otro caso, no se admitirá a trámite. Concretamente, se inadmitirán las recusaciones:

1.º Cuando no se propongan al comparecer o intervenir por vez primera en el proceso, en cual-

quiera de sus fases, si el conocimiento de la concurrencia de la causa de recusación fuese anterior a aquél.

2.º Cuando se propusieren iniciado ya el proceso, si la causa de recusación se conociese con anterioridad al momento procesal en que la recusación se proponga.»

3. Artículo 63

«Instruirán los incidentes de recusación:

a) Cuando el recusado sea el Presidente o uno o más Magistrados de la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo, de la Sala de lo Penal de los Tribunales Superiores de Justicia, o de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional, un Magistrado de la Sala a la que pertenezca el recusado, designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad.

b) Cuando el recusado sea el Presidente o uno o más Magistrados de una Audiencia Provincial, un Magistrado de una Sección distinta a la que pertenezca el recusado, designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad. Si sólo existiere una Sección, se procederá del modo que se establece en el apartado segundo del artículo 107 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

c) Cuando se recusare a todos los Magistrados de una Sala de Justicia, el Magistrado que corresponda por turno de antigüedad de los que integren el Tribunal correspondiente, siempre que no estuviere afectado por la recusación, y si se recusare a todos los Magistrados que integran la Sala del Tribunal correspondiente, un Magistrado designado por sorteo entre todos los integrantes de Tribunales del mismo ámbito territorial pertenecientes al resto de órdenes jurisdiccionales.

d) Cuando se recusare a un Juez Central de lo Penal o a un Juez Central de Instrucción, un Magistrado de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional, designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad.

e) Cuando el recusado sea un Juez de Instrucción o un Juez de lo Penal, un Magistrado de la Audiencia Provincial correspondiente, designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad.

f) Cuando el recusado fuere un Juez de Paz, el Juez de Instrucción del partido correspondiente o, si hubiere en él varios Juzgados de Instrucción, el Juez titular designado en virtud de un turno establecido por orden de antigüedad.»

4. Artículo 68

«Decidirán los incidentes de recusación:

a) La Sala prevista en el artículo 61 de la Ley Orgánica del Poder Judicial cuando el recusado sea el Presidente del Tribunal Supremo o el Presidente de la Sala de lo Penal o dos o más de los Magistrados de dicha Sala.

b) La Sala de lo Penal del Tribunal Supremo, cuando se recuse a uno de los Magistrados que la integran.

c) La Sala a que se refiere el artículo 77 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, cuando se hubiere recusado al Presidente del Tribunal Superior de Justicia, al Presidente de la Sala de lo Civil y Penal de dicho Tribunal Superior o al Presidente de Audiencia Provincial con sede en la Comunidad Autónoma o a dos o más Magistrados de una Sala o Sección o de una Audiencia Provincial.

d) La Sala a que se refiere el artículo 69 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, cuando se hubiera recusado al Presidente de la Audiencia Nacional, al Presidente de su Sala de lo Penal o a más de dos Magistrados de una Sección de dicha Sala.

e) La Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional, cuando se recusare a uno o dos de los Magistrados.

f) La Sala de lo Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia, cuando se recusara a uno de sus Magistrados.

g) Cuando el recusado sea Magistrado de una Audiencia Provincial, la Audiencia Provincial en pleno o, si ésta se compusiere de dos o más Secciones, la Sección en la que no se encuentre integrado el recusado o la Sección que siga en orden numérico a aquella de la que el recusado forme parte.

h) Cuando se recusara a un Juez Central, decidirá la recusación la Sección de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional a la que corresponda por turno, establecido por la Sala de Gobierno de dicha Audiencia, excluyendo la Sección a la que corresponda conocer de los recursos que dicte el Juzgado del que sea titular el recusado.

i) Cuando el recusado sea un Juez de lo Penal o de Instrucción, la Audiencia Provincial o, si ésta se compusiere de dos o más Secciones, la Sección Segunda.

j) Cuando el recusado sea un Juez de paz, resolverá el mismo Juez instructor del incidente de recusación.»

5. Artículo 201

«Todos los días y horas del año serán hábiles para la instrucción de las causas criminales, sin necesidad de habilitación especial.»

6. Artículo 852

«En todo caso, el recurso de casación podrá interponerse fundándose en la infracción de precepto constitucional.»

Disposición final decimotercera. *Reforma de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.*

La disposición adicional de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, quedará redactada de la siguiente forma:

«Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación en el seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños y perjuicios causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación, la indemnización de daños y perjuicios debidos por el asegurador se regirá por lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, con las siguientes peculiaridades:

1.º No se impondrán intereses por mora cuando las indemnizaciones fuesen satisfechas o consignadas ante el Juzgado competente en primera instancia para conocer del proceso que se derivase del siniestro, dentro de los tres meses siguientes a su producción. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del tribunal, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada.

2.º Cuando los daños causados a las personas hubiesen de sufrirse por éstas durante más de tres meses o su exacta valoración no pudiera ser determinada a efectos de la consignación, el tribunal, a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de la presente Ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno.

3.º Cuando, con posterioridad a una sentencia absolutoria o a otra resolución judicial que ponga fin, provisional o definitivamente, a un proceso penal y en la que se haya acordado que la suma consignada sea devuelta al asegurador o la consignación realizada en otra forma quede sin efecto, se inicie proceso civil en razón de la indemnización debida por el seguro, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 20.4 de la Ley de Contrato de Seguro, salvo que nuevamente se consigne la indemnización dentro de los diez días siguientes a la notificación al asegurado del inicio del proceso.»

Disposición final decimocuarta. *Reforma de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.*

1. Se añade un segundo párrafo al apartado quinto del artículo 8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, con la siguiente redacción:

«Asimismo, corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental.»

2. El apartado tercero del artículo 87 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, quedará redactado en los siguientes términos:

«3. Para que pueda prepararse el recurso de casación en los casos previstos en los apartados anteriores, es requisito necesario interponer previamente el recurso de súplica.»

Disposición final decimoquinta. *Reforma de la Ley de Asistencia Jurídica Gratuita.*

Se modifica el número 6 del artículo 6 de la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita, que quedará redactado en los siguientes términos:

«6. Asistencia pericial gratuita en el proceso a cargo del personal técnico adscrito a los órganos jurisdiccionales, o, en su defecto, a cargo de funcionarios, organismos o servicios técnicos dependientes de las Administraciones públicas.

Excepcionalmente y cuando por inexistencia de técnicos en la materia de que se trate, no fuere posible la asistencia pericial de peritos dependientes de los órganos jurisdiccionales o de las Administraciones públicas, ésta se llevará a cabo, si el Juez o el Tribunal lo estima pertinente, en resolución motivada, a cargo de peritos designados de acuerdo a lo que se establece en las leyes procesales, entre los técnicos privados que correspondan».

Disposición final decimosexta. Régimen transitorio en materia de recursos extraordinarios.

1. En tanto no se confiera a los Tribunales Superiores de Justicia la competencia para conocer del recurso extraordinario por infracción procesal, dicho recurso procederá, por los motivos previstos en el artículo 469, respecto de las resoluciones que sean susceptibles de recurso de casación conforme a lo dispuesto en el artículo 477.

Para la preparación, interposición y resolución del recurso extraordinario por infracción procesal se seguirán las siguientes reglas:

1.^a Será competente para conocer del recurso extraordinario por infracción procesal la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, pero en los casos en que la competencia para el recurso de casación corresponde a las Salas de lo Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia, las resoluciones recurridas podrán también impugnarse por los motivos previstos en el artículo 469 de la presente Ley.

2.^a Solamente podrá presentarse recurso extraordinario por infracción procesal sin formular recurso de casación frente a las resoluciones recurribles en casación a que se refieren los números 1.º y 2.º del apartado segundo del artículo 477 de esta Ley.

3.^a Cuando un litigante pretenda recurrir una resolución por infracción procesal y en casación, habrá de preparar e interponer ambos recursos en un mismo escrito. A la preparación e interposición de dichos recursos y a la remisión de los autos, les serán de aplicación los plazos establecidos en los artículos 479, 481 y 482, respectivamente.

4.^a Siempre que se preparen contra una misma resolución recurso por infracción procesal y recurso de casación, se tramitarán ambos en un único procedimiento. Cuando se trate de recursos presentados por distintos litigantes, se procederá a su acumulación.

5.^a Si se tramitaren conjuntamente recurso por infracción procesal y recurso de casación, la Sala examinará, en primer lugar, si la resolución recurrida es susceptible de recurso de casación, y si no fuere así, acordará la inadmisión del recurso por infracción procesal.

Cuando el recurso por infracción procesal se hubiese formulado fundando exclusivamente su procedencia en el número 3.º del apartado segundo del artículo 477, la Sala resolverá si procede la admisión o inadmisión del recurso de casación, y si acordare la inadmisión, se inadmitirá, sin más trámites, el recurso por infracción procesal. Sólo en el caso de que el recurso de casación resultare admisible, se procederá a resolver sobre la admisión del recurso extraordinario por infracción procesal.

6.^a Admitidos los recursos a que se refiere la regla anterior, se resolverá siempre en primer lugar el recurso extraordinario por infracción procesal y, sólo cuando éste se desestime, se examinará y resolverá el recurso de casación. En tal caso, la desestimación del recurso por infracción procesal y la decisión sobre el recurso de casación se contendrán en una misma sentencia.

7.^a Cuando se hubiese recurrido la sentencia por infracción procesal al amparo del motivo 2.º del apartado primero del artículo 469, la Sala, de estimar el recurso por ese motivo, dictará nueva sentencia, teniendo en cuenta, en su caso, lo que se hubiere alegado como fundamento del recurso de casación. Del mismo modo resolverá la Sala si se alegare y estimare producida una vulneración del artículo 24 de la Constitución que sólo afectase a la sentencia.

8.^a Contra las sentencias dictadas resolviendo recursos extraordinarios por infracción procesal y recursos de casación no cabrá recurso alguno.

2. En tanto las Salas de lo Civil y Penal de los Tribunales Superiores de Justicia carezcan de competencia para conocer, con carácter general, de los recursos extraordinarios por infracción procesal, no serán de aplicación los artículos 466, 468, 472, así como los artículos 488 a 493 y el apartado cuarto del artículo 476. Lo dispuesto en el último párrafo del apartado segundo del artículo 476 no será de aplicación en los casos en que se estime el recurso extraordinario por infracción procesal fundado en el motivo 2.º del apartado primero del artículo 469 o en vulneraciones del artículo 24 de la Constitución que únicamente afectaran a la sentencia recurrida.

Las referencias a los Tribunales Superiores de Justicia, contenidas en el apartado cuarto del artículo 470 y en el artículo 472, se entenderán hechas a la Sala que sea competente para conocer del recurso de casación.

Disposición final decimoséptima. Régimen transitorio en materia de abstención y recusación, nulidad de actuaciones y aclaración y corrección de resoluciones.

Mientras no se proceda a reformar la Ley Orgánica del Poder Judicial en las materias que a continuación se citan, no serán de aplicación los artículos 101 a 119 de la presente Ley, respecto de la abstención y recusación de Jueces, Magistrados y Secretarios Judiciales, ni el apartado 2 de la disposición final undécima, ni los apartados 1, 2, 3 y 4 de la disposición final duodécima. Tampoco se aplicarán, hasta tanto no se reforme la citada Ley Orgánica, los artículos 225 a 230 y 214 de esta Ley, sobre nulidad de las actuaciones y aclaración y corrección de resoluciones, respectivamente.

Disposición final decimoctava. Proyecto de Ley sobre Jurisdicción voluntaria.

En el plazo de un año a contar desde la fecha de entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno remitirá a las Cortes Generales un proyecto de Ley sobre jurisdicción voluntaria.

Disposición final decimonovena. Proyecto de Ley Concursal.

En el plazo de seis meses a contar desde la fecha de entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno remitirá a las Cortes Generales un proyecto de Ley Concursal.

Disposición final vigésima. Proyecto de Ley sobre cooperación jurídica internacional en materia civil.

En el plazo de seis meses a contar desde la fecha de entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno remitirá a las Cortes Generales un proyecto de Ley sobre cooperación jurídica internacional en materia civil.

Disposición final vigésima primera. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor al año de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 7 de enero de 2000.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

2353 *LEY 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.*

EL PRESIDENTE DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de Cataluña ha aprobado y yo, en nombre del Rey y de acuerdo con lo que establece el artículo 33.2 del Estatuto de Autonomía de Cataluña, promulgo la siguiente Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.

PREÁMBULO

La importancia de la consideración de los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínicoasistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión de una manera decidida. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración universal de los derechos humanos, del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, aparte de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones.

Ultimamente, cabe subrayar la relevancia especial del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina), suscrito el día 4 de abril de 1997, el cual ha entrado en vigor en el Estado español el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio es una iniciativa capital: en efecto, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido en el tiempo, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo subscriben, y su especial valía reside en el hecho de que establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. El Convenio se refiere explícitamente y con detenimiento a la necesidad de reconocer, en diversos aspectos y con una gran extensión, los derechos de los pacientes, entre los cuales resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas, persiguiendo el alcance de una armonización de las legislaciones de los diversos países en estas materias; en este sentido, es absolutamente conveniente tener en cuenta el Convenio en el momento de abordar el reto de regular cuestiones tan importantes.

Es preciso decir, sin embargo, que la regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, desde el punto de vista de las cuestiones más estrechamente vinculadas a la condición de sujetos de derechos de las personas

usuarias de los servicios sanitarios, es decir, la plasmación de los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, ha sido objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

De otra parte, la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación Sanitaria de Cataluña, a pesar de que fija básicamente la atención en el establecimiento de la ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, dedica a esta cuestión diversas previsiones, entre las que destaca la voluntad, entre las finalidades del Servicio Catalán de la Salud, de la humanización de los servicios sanitarios, mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria catalana debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población y el acceso a curarse, mediante la estructura del Servicio Catalán de la Salud, que debe ofrecerlo en condiciones de un escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan, sin ningún tipo de discriminación.

A partir de dichas premisas, la presente Ley completa extensamente las previsiones que la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña enunció como principios generales. Con esta intención, da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente. Finalmente, la Ley trata en profundidad todo lo referente a la documentación clínica generada en los centros asistenciales, subrayando especialmente la consideración y la concreción de los derechos de los usuarios en este aspecto.

La inclusión de la regulación sobre la posibilidad de elaborar documentos de voluntades anticipadas en la parte relativa a la autonomía del paciente constituye seguramente la novedad más destacada de la Ley. Incorporar dicha regulación supone reconocer de manera explícita la posibilidad de que las personas puedan hacer lo que comúnmente se conoce como testamentos vitales o testamentos biológicos, por primera vez en el Estado español, para poder determinar, antes de una intervención médica, sus voluntades por sí, en el momento de la intervención, no se encuentran en situación de expresarlas. Un documento de estas características, de acuerdo con lo establecido por el artículo 9 del Convenio del Consejo de Europa sobre los derechos del hombre y la biomedicina de 1997, antes mencionado, debe entenderse como un elemento coadyuvante en la toma de decisiones, a fin de conocer con más exactitud la voluntad del paciente.

La última parte de la Ley, y sin embargo la más extensa y detallada, se refiere al tratamiento de la documentación clínica y, en concreto, de la historia clínica, es decir, al conjunto de documentos que configuran el historial médico de cada persona. A pesar de que existe cierta normativa que regula la materia, dicha normativa es ciertamente dispersa, aproximativa y poco concreta. Es por ello que se propugna el establecimiento de una serie de criterios esencialmente prácticos, tanto desde el punto de vista del usuario de los servicios sanitarios como de los profesionales sanitarios, que son los que configuran las historias clínicas y trabajan con ellas diariamente en tanto que instrumento básico de la asistencia sanitaria. Esta cuestión se aborda desde diversos puntos de vista. De otro lado, se describe el contenido de la historia clínica como documento que incorpora toda la información sobre el estado de salud del paciente y las actuaciones clínicas y sanitarias correspondientes a los diversos episodios asistenciales, como también, si cabe, aquellas observaciones o apreciaciones subjetivas del médico. Así mismo, se regulan los derechos

de los usuarios en relación a la documentación clínica, el tratamiento que han tenido en los diversos niveles asistenciales, el acceso a la información que contiene, quién puede acceder a ella y en qué condiciones, y los plazos durante los que dicha información debe conservarse.

El objetivo básico de la presente Ley es, en definitiva, profundizar en la concreción práctica de los derechos a la información, al consentimiento informado y al acceso a la documentación clínica de los ciudadanos de Cataluña en el ámbito sanitario, sin perjuicio de un ulterior despliegue por Reglamento, recogiendo la filosofía del reconocimiento amplio del principio de la autonomía del paciente y materializando, por medio de una explicitación de rango legal, las declaraciones producidas al más alto nivel en este sentido.

CAPÍTULO I

Las disposiciones directivas

Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley tiene por objeto:

- a) Determinar el derecho del paciente a la información concerniente a la propia salud y a su autonomía de decisión.
- b) Regular la historia clínica de los pacientes de los servicios sanitarios.

CAPÍTULO II

El derecho a la información

Artículo 2. *Formulación y alcance del derecho a la información asistencial.*

1. En cualquier intervención asistencial, los pacientes tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre la propia salud. No obstante, es necesario respetar la voluntad de una persona de no ser informada.
2. La información debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, debe ser verídica, y debe darse de manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, para ayudarlo a tomar decisiones de una manera autónoma.
3. Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. También deben asumir responsabilidad en el proceso de información los profesionales asistenciales que le atienden o le aplican una técnica o un procedimiento concreto.

Artículo 3. *El titular del derecho a la información asistencial.*

1. El titular del derecho a la información es el paciente. Debe informarse a las personas a él vinculadas en la medida en que éste lo permita expresa o tácitamente.
2. En caso de incapacidad del paciente, éste debe ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio de tener que informar también a quien tenga su representación.
3. Si el paciente, a criterio del médico responsable de la asistencia, no es competente para entender la información, porque se encuentra en un estado físico o psíquico que no le permite hacerse cargo de su situación, debe de informarse también a los familiares o a las personas a él vinculadas.

Artículo 4. *Formulación del derecho a la información epidemiológica.*

Los ciudadanos tienen derecho a tener conocimiento adecuado de los problemas de salud de la colectividad que impliquen un riesgo para la salud, y que esta información se difunda en términos verídicos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud.

CAPÍTULO III

Derecho a la intimidad

Artículo 5. *Formulación y alcance del derecho a la intimidad.*

1. Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud. Igualmente, tiene derecho a que nadie que no esté autorizado pueda acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente.
2. Los centros sanitarios deben adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado 1, y a dicho efecto deben elaborar, en su caso, normas y procedimientos protocolizados para garantizar la legitimidad del acceso a los datos de los pacientes.

CAPÍTULO IV

Respeto al derecho a la autonomía del paciente

Artículo 6. *El consentimiento informado.*

1. Cualquier intervención en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada haya dado su consentimiento específico y libre y haya sido previamente informada del mismo, de acuerdo con lo establecido por el artículo 2.
2. Dicho consentimiento debe realizarse por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se llevan a cabo procedimientos que suponen riesgos e inconvenientes notorios y previsible susceptibles de repercutir en la salud del paciente.
3. El documento de consentimiento debe ser específico para cada supuesto, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. Dicho documento debe contener información suficiente sobre el procedimiento de que se trate y sobre sus riesgos.
4. En cualquier momento la persona afectada puede revocar libremente su consentimiento.

Artículo 7. *Excepciones a la exigencia del consentimiento y otorgamiento del consentimiento por sustitución.*

1. Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento:
 - a) Cuando existe riesgo para la salud pública, si lo exigen razones sanitarias de acuerdo con lo que establece la legislación que sea de aplicación.
 - b) Cuando en una situación de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo no es posible conseguir la autorización de éste o de sus familiares o de las personas a él vinculadas.En estos supuestos, se pueden llevar a cabo las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.

2. Son situaciones de otorgamiento del consentimiento por substitución:

a) Cuando el enfermo, a criterio del médico responsable de la asistencia, no es competente para tomar decisiones, porque se encuentra en un estado físico o psíquico que no le permite hacerse cargo de su situación, el consentimiento debe obtenerse de los familiares de éste o de las personas a él vinculadas.

b) En los casos de incapacidad legal, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 219 de la Ley 9/1998, de 15 de julio, del Código de Familia.

c) En los casos de personas internadas por trastornos psíquicos, en quienes concurren las circunstancias del artículo 255 de la Ley 9/1998, de 15 de julio, del Código de Familia.

d) En el caso de menores, si éstos no son competentes, ni intelectual ni emocionalmente, para comprender el alcance de la intervención sobre su salud, el consentimiento debe darlo el representante del menor, después de haber escuchado, en todo caso, su opinión si es mayor de doce años. En los demás casos, y especialmente en casos de menores emancipados y adolescentes de más de dieciséis años, el menor debe dar personalmente su consentimiento.

No obstante, en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de práctica de técnicas de reproducción humana asistida, se estará a lo establecido con carácter general por la legislación civil sobre mayoría de edad, y, si procede, la normativa específica que sea de aplicación.

3. En los supuestos definidos en las letras a), b) y c) del apartado 2, se pueden llevar a cabo las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.

4. En los casos de substitución de la voluntad del afectado, la decisión debe ser la más objetiva y proporcional posible a favor del enfermo y de respeto a su dignidad personal. Así mismo, el enfermo debe intervenir tanto como sea posible en la toma de decisiones.

Artículo 8. *Las voluntades anticipadas.*

1. El documento de voluntades anticipadas es el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad. En este documento, la persona puede también designar un representante, que es el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario, para que la substituya en el caso de que no pueda expresar su voluntad por sí misma.

2. Debe haber constancia fehaciente de que este documento ha sido otorgado en las condiciones citadas en el apartado 1. A dicho efecto, la declaración de voluntades anticipadas debe formalizarse mediante uno de los siguientes procedimientos:

a) Ante notario. En este supuesto, no es precisa la presencia de testigos.

b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.

3. No se pueden tener en cuenta voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que el sujeto ha previsto en el momento de emi-

tirlas. En estos casos, debe hacerse la anotación razonada pertinente en la historia clínica del paciente.

4. Si existen voluntades anticipadas, la persona que las ha otorgado, sus familiares o su representante debe entregar el documento que las contiene al centro sanitario donde la persona sea atendida. Este documento de voluntades anticipadas debe incorporarse a la historia clínica del paciente.

CAPÍTULO V

Sobre la historia clínica

Artículo 9. *Definición y tratamiento de la historia clínica.*

1. La historia clínica recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, identificando los médicos y demás profesionales asistenciales que han intervenido en el mismo. Debe procurarse la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente. Esta integración debe hacerse, como mínimo, en el ámbito de cada centro, donde debe existir una historia clínica única para cada paciente.

2. El centro debe almacenar las historias clínicas en instalaciones que garanticen la seguridad, la correcta conservación y la recuperación de la información.

3. Las historias clínicas se pueden elaborar mediante soporte papel, audiovisual e informático, siempre que se garantice la autenticidad del contenido de las mismas y su plena reproductibilidad futura. En cualquier caso, debe garantizarse que quedan registrados todos los cambios e identificados los médicos y los profesionales asistenciales que los han realizado.

4. Los centros sanitarios deben adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o su pérdida accidental, y también el acceso, alteración, comunicación o cualquier otro procesamiento que no sean autorizados.

Artículo 10. *Contenido de la historia clínica.*

1. La historia clínica debe tener un número de identificación y debe incluir los siguientes datos:

a) Datos de identificación del enfermo y de la asistencia:

Nombre y apellidos del enfermo.

Fecha de nacimiento.

Sexo.

Domicilio habitual y teléfono, con vistas a localizarle.

Fecha de asistencia y de ingreso, si procede.

Indicación de la procedencia, en caso de derivación desde otro centro asistencial.

Servicio o unidad en que se presta la asistencia, si procede.

Número de habitación y de cama, en caso de ingreso.

Médico responsable del enfermo.

Así mismo, cuando se trata de usuarios del Servicio Catalán de la Salud y la atención se presta por cuenta de dicho ente, debe hacerse constar también el código de identificación personal contenido en la tarjeta sanitaria individual.

b) Datos clinicoasistenciales:

Antecedentes familiares y personales, fisiológicos y patológicos.

Descripción de la enfermedad o el problema de salud actual y motivos sucesivos de consulta.

Procedimientos clínicos empleados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes emitidos en caso de procedimientos o exámenes especializados, y también las hojas de interconsulta.

Hojas de curso clínico, en caso de ingreso.

Hojas de tratamiento médico.

Hoja de consentimiento informado, si procede.

Hoja de información facilitada al paciente en relación con el diagnóstico y el plan terapéutico prescrito, si procede.

Informes de epicrisis o de alta, en su caso.

Documento de alta voluntaria, en su caso.

Informe de necropsia, si existe.

En caso de intervención quirúrgica, debe incluirse la hoja operatoria y el informe de anestesia, y, en caso de parto, los datos de registro.

c) Datos sociales:

Informe social, si procede.

3. En las historias clínicas hospitalarias, en que con frecuencia participan más de un médico o un equipo asistencial, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional.

4. Los centros sanitarios deben disponer de un modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos fijados en este artículo, adaptados al nivel asistencial que tengan y a la clase de prestación que realicen.

Artículo 11. Usos de la historia clínica.

1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a ayudar a garantizar una asistencia adecuada al paciente. A dicho efecto, los profesionales asistenciales del centro que están implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo deben tener acceso a la historia clínica.

2. Cada centro debe establecer el mecanismo que haga posible que, mientras se presta asistencia a un paciente concreto, los profesionales que le atienden puedan, en todo momento, tener acceso a la historia clínica correspondiente.

3. Se puede acceder a la historia clínica con finalidades epidemiológicas, de investigación o docencia, con sujeción a lo establecido en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y la Ley del Estado 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y las disposiciones concordantes. El acceso a la historia clínica con estas finalidades obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, salvo si éste ha dado antes el consentimiento.

4. El personal que se ocupa de las tareas de administración y gestión de los centros sanitarios puede acceder sólo a los datos de la historia clínica relacionados con las mencionadas funciones.

5. El personal al servicio de la Administración sanitaria que ejerce funciones de inspección, debidamente acreditado, puede acceder a las historias clínicas, a fin de comprobar la calidad de la asistencia, el cumplimiento de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes o la Administración sanitaria.

6. Aquel personal que accede en uso de sus competencias a cualquier clase de datos de la historia clínica queda sujeto al deber de guardar el secreto de los mismos.

Artículo 12. La conservación de la historia clínica.

1. La historia clínica debe conservarse como mínimo hasta veinte años después de la muerte del paciente. No obstante, se pueden seleccionar y destruir los documentos que no son relevantes para la asistencia, transcurridos diez años desde la última atención al paciente.

2. En cualquier caso, en la historia clínica deben conservarse, junto con los datos de identificación del paciente, durante veinte años, como mínimo, a contar desde la muerte del paciente: las hojas de consentimiento informado, los informes de alta, los informes quirúrgicos y el registro de parto, los datos relativos a la anestesia, los informes de exploraciones complementarias y los informes de necropsia.

3. A pesar de lo establecido en los apartados 1 y 2 de este artículo, la documentación que a criterio del facultativo sea relevante a efectos preventivos, asistenciales o epidemiológicos, debe conservarse durante todo el tiempo que sea necesario.

CAPÍTULO VI

Derechos en relación con la historia clínica

Artículo 13. Derechos de acceso a la historia clínica.

1. Con las reservas señaladas en el apartado 2 de este artículo, el paciente tiene derecho a acceder a la documentación de la historia clínica descrita por el artículo 10, y a obtener una copia de los datos que figuran en ella. Corresponde a los centros sanitarios regular el procedimiento para garantizar el acceso a la historia clínica.

2. El derecho de acceso del paciente a la documentación de la historia clínica nunca puede ser en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de los datos de los mismos que figuran en la mencionada documentación, ni del derecho de los profesionales que han intervenido en su elaboración, que pueden invocar la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas.

3. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación, siempre que esté debidamente acreditada.

Artículo 14. Derechos en relación con el contenido de la historia clínica.

El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia debe permitir la recogida, recuperación, integración y comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad en los términos establecidos por el artículo 11 de la presente Ley.

Disposición adicional.

El Departamento de Sanidad y Seguridad Social, con el objetivo de avanzar en la configuración de una historia clínica única por paciente, debe promover, mediante un proceso que garantice la participación de todos los agentes implicados, el estudio de un sistema que, atendiendo a la evolución de los recursos técnicos, posibilite el uso compartido de las historias clínicas entre los centros asistenciales de Cataluña, a fin de que pacientes atendidos en diversos centros no se tengan que someter a exploraciones y procedimientos repetidos, y los servicios asistenciales tengan acceso a toda la información clínica disponible.

Disposición transitoria.

Los centros sanitarios disponen de un plazo de un año, a contar desde la entrada en vigor de la presente Ley, para adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para adaptar el tratamiento de las historias clínicas a las previsiones contenidas en las mismas, y elaborar los modelos normalizados de historia clínica a que se refiere el artículo 10.2. Los procesos asistenciales que se lleven a cabo transcurrido este plazo deben reflejarse documentalmente de acuerdo con los modelos normalizados aprobados.

Disposición final.

Se faculta al Gobierno y al Consejero o a la Consejera de Sanidad y Seguridad Social para que desarrollen reglamentariamente lo establecido por la presente Ley.

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley cooperen en su cumplimiento y que los tribunales y autoridades a los que corresponda la hagan cumplir.

Palacio de la Generalidad, 29 de diciembre de 2000.

JORDI PUJOL,
Presidente

(Publicada en el «Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña» número 3.303, de 11 de enero de 2001)

2354 LEY 22/2000, de 29 de diciembre, de Acogida de Personas Mayores.

EL PRESIDENTE DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de Cataluña ha aprobado y yo, en nombre del Rey, y de acuerdo con lo que establece el artículo 33.2 del Estatuto de Autonomía de Cataluña, promulgo la siguiente Ley 22/2000, de 29 de diciembre, de Acogida de Personas Mayores.

PREÁMBULO

La sociedad catalana de hoy presenta situaciones de convivencia de ayuda mutua, especialmente entre personas mayores o respecto a ellas, que intentan remediar las dificultades de estas personas.

Sobre la base del estudio que se ha llevado a cabo a partir de datos estadísticos fiables y de carácter sociológico, y de las diversas soluciones que ofrece el derecho comparado, que se han analizado debidamente, se llega al convencimiento de que es procedente establecer una regulación de las situaciones de convivencia entre personas que, sin constituir una familia, comparten una misma vivienda habitual, unidas por vínculos de parentesco lejano en la línea colateral, o de simple amistad o compañerismo, y con la voluntad de ayuda al más débil y de permanencia.

Concretamente, se regula la convivencia originada por la acogida que una persona o pareja ofrecen a una persona o pareja mayor, en condiciones parecidas a las relaciones que se producen entre ascendientes y descendientes. En la situación actual, de envejecimiento progresivo de la población como consecuencia de la prolongación de la vida y la reducción de la natalidad, una regulación legal de signo proteccionista que estructure dicho tipo de convivencia puede solucionar el bienestar

general de las personas mayores que se acogan a ella, resolverles las dificultades económicas y sociales y ser una opción más al ingreso de las mismas en instituciones geriátricas.

La presente Ley se articula en dos capítulos: el primero contiene cuatro artículos dedicados a la constitución del pacto de acogida de personas mayores, y el segundo dedica cinco artículos a la extinción de la acogida y a las causas y efectos de dicha extinción. También contiene una disposición adicional y una final.

El tratamiento legislativo de esta modalidad de convivencia se ha ajustado al marco de las competencias que corresponden a la Generalidad, de acuerdo con el artículo 9.2 del Estatuto de Autonomía de Cataluña en materia de conservación, modificación y desarrollo del derecho civil propio. Los precedentes en el derecho catalán están en la rúbrica novena, que lleva por título «Dels afillaments e de emancipacions», del Libro VII de los Costums de Tortosa. También en algunas comarcas pirenaicas de Lleida se han realizado ante notario daciones o acogidas que han creado la figura del donat.

CAPÍTULO I

Constitución

Artículo 1. *Concepto.*

1. El pacto de acogida consiste en la vinculación de una persona o una pareja casada o unida de manera estable, o una familia monoparental, por razón de la edad o bien de una discapacidad, a una persona o a una pareja casada o unida de manera estable, que deben ser más jóvenes, si la acogida es por razón de la edad, que los aceptan en condiciones parecidas a las relaciones de parentesco y a cambio de una contraprestación.

2. El pacto de acogida permite que la persona o personas acogedoras solamente puedan acoger a una persona, excepto en los supuestos en que las personas acogidas sean una pareja casada o unidad de manera estable o tengan relación de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o adopción. En este caso, la acogida abarca a ambas personas.

3. El pacto de acogida no incluye la administración legal de bienes ni la representación legal de las personas acogidas por las acogedoras.

Artículo 2. *Objeto.*

1. Personas acogedoras y acogidas conviven en una misma vivienda habitual, sea de las personas acogedoras, sea la de las acogidas, con el objeto de que los primeros cuiden de los segundos, les den alimentos, les presten asistencia, procuren su bienestar general y les atiendan en situaciones de enfermedad.

2. Personas acogedoras y acogidas deben prestarse ayuda mutua y compartir los gastos del hogar y el trabajo doméstico de la forma pactada, que debe responder a las posibilidades reales de cada parte.

3. La contraprestación puede realizarse mediante la cesión de bienes muebles, bienes inmuebles o en dinero.

4. Las personas acogedoras deben promover la constitución de la tutela si las personas acogidas están en situación de ser sometidas a ella.

5. El domicilio donde tiene lugar la acogida debe tener condiciones de habitabilidad y accesibilidad tanto infraestructurales como de servicios.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 29 de junio de 2001.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de la Presidencia,
JUAN JOSÉ LUCAS GIMÉNEZ

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

12770 *LEY 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.*

El cambio de cultura jurídica en la relación médico-paciente, evidenciado en la afirmación del principio de autonomía de la persona, supuso dejar al margen una relación caracterizada por un sentido paternalista y regida por el principio de beneficencia, para alcanzar una nueva situación, acorde con los tiempos, en la que el paciente y sus derechos se configuren como los protagonistas.

En este sentido, el paciente se convirtió en un usuario de los servicios sanitarios, hecho que se aprecia con nitidez en los artículos 9 y 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Así, el primero de esos artículos habla de usuarios de los servicios del sistema sanitario, mientras que el segundo, entre los derechos de los ciudadanos con respecto a las distintas administraciones públicas, recoge de forma extensa el derecho a la información —fundamentalmente en los apartados 2, 4, 5 y 6 del artículo 10.

La información al paciente viene a constituir el eje fundamental en el que articular un verdadero consentimiento. El consentimiento informado sería el último eslabón de ese derecho a la información de los usuarios, prestar el consentimiento después de haber obtenido la información precisa y suficiente. El titular del derecho a la información es el propio paciente, único legitimado, en principio, para consentir.

En la presente Ley, y específicamente en su título II, se regula en la Comunidad Autónoma de Galicia, tanto para los centros sanitarios públicos como privados, y dentro del marco competencial y básico perfilado por la Constitución española, por la Ley General de Sanidad y demás normativa concordante, el consentimiento informado entendido como el derecho del paciente a obtener información y explicación adecuadas de la naturaleza de su enfermedad y del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para, a continuación, solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos.

En consecuencia, se pretende hacer efectivo un derecho ya existente del paciente a ser dueño de su destino.

El articulado de la presente Ley establece y regula el consentimiento informado no sólo fijando su concepto y ámbito, sino, además, señalando quién tiene que dar esa información a quién, cómo y cuándo tiene que darse,

la extensión de esa información, el contenido del documento formulario y las excepciones y límites de consentimiento informado.

En el título III de la presente Ley se regula la historia clínica. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, reconoce en su artículo 10.11 el derecho de todos «a que quede constancia por escrito de todo su proceso» y en el artículo 61 reglamenta la historia clínico-sanitaria, estableciendo la unidad de ésta, dentro de los límites de cada institución asistencial y las bases del derecho de acceso a ella, que debe coexistir con las garantías de la confidencialidad de la misma.

En la misma línea, el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud, reconoce la historia clínica con una prestación sanitaria, englobándola dentro de la modalidad de los servicios de información y documentación sanitaria.

La obligación de la existencia de historias clínicas viene recogida, asimismo, en muy diversas normas y en distintas materias —hemodonación, medicina nuclear, reglamento penitenciario, salud dental, salud laboral, entre otras.

De conformidad con todo lo anterior, la historia clínica viene a configurarse como un conjunto de documentos de carácter jurídico-asistencial que posibilita el derecho de los ciudadanos a la disponibilidad de la información contenida en las historias clínicas y su adecuada utilización en su asistencia sanitaria.

Asimismo, y al objeto de garantizar el cumplimiento de una previsión de carácter legal, se considera adecuado y oportuno que el contenido de esta norma sea de aplicación a todo tipo de asistencia sanitaria, ya sea pública o privada.

En el marco de los preceptos constitucionales que reconocen el derecho a la protección de la salud (artículo 43) y garantizan el derecho a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (artículo 18), y al amparo de lo dispuesto en el artículo 33.1 del Estatuto de Autonomía de Galicia, según el cual corresponde a la Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior, se promulga esta norma con la que se pretende el establecimiento de los criterios mínimos que faciliten la armonización de los diversos formatos que surgieron a partir de las normas sectoriales promulgadas para atender a aspectos específicos de la asistencia sanitaria, echándose en falta un marco común.

En la presente Ley se regulan los soportes documentales de la historia clínica, la exigencia de historias clínicas en los ámbitos de atención especializada y primaria, el contenido y requisitos mínimos a los que se debe atender, tanto en el aspecto material como formal, y la propiedad, custodia y acceso, asegurando que con el obligado respeto a las exigencias de confidencialidad y secreto, y sin menoscabo de las mismas, se garantice el derecho del paciente a la información contenida en las historias clínicas y su uso por el personal sanitario o para unos fines específicos que, siempre con las debidas cautelas, justifican el acceso por parte del personal autorizado.

Por todo lo expuesto, el Parlamento de Galicia aprobó y yo, de conformidad con el artículo 13.2 del Estatuto de Galicia y con el artículo 24 de la Ley 1/1983, de 23 de febrero, reguladora de la Xunta y de su Presidente, promulgo, en nombre de Rey, la Ley reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

TÍTULO I

Objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley tiene por objeto regular el consentimiento informado de los pacientes, así como su historia clínica, garantizando el acceso de aquéllos a la información contenida en la misma.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

La presente Ley será de aplicación a todo tipo de asistencia sanitaria que se preste en la Comunidad Autónoma de Galicia en los centros y establecimientos sanitarios públicos o privados, sean o no concertados con el Servicio Gallego de Salud.

TÍTULO II

Del consentimiento informado

Artículo 3. *Definición.*

1. A los efectos de la presente Ley, se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada por escrito, previa obtención de la información adecuada, para la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico que afecte a su persona y que comporte riesgos importantes, notorios o considerables.

La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del médico.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, todo paciente tiene derecho a la información general que se contempla en el artículo 10.5 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Artículo 4. *Prestación del consentimiento.*

El consentimiento deberá recabarse por el médico designado por el centro sanitario para la atención del paciente o por el que practique la intervención diagnóstica o terapéutica del propio paciente.

El paciente tendrá también derecho a que se tome en consideración su voluntad, expresada con anticipación ante el personal facultativo del centro sanitario cuando no se encuentre en situación de manifestarla en el momento de la intervención y conste por escrito debidamente firmada.

Artículo 5. *Las voluntades anticipadas.*

1. El documento de voluntades anticipadas es el documento en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expone las instrucciones que se deben tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad.

2. Tendrá que haber constancia fehaciente de que este documento está otorgado en las condiciones expuestas en el apartado anterior. A estos efectos, la declaración de voluntades anticipadas deberá formalizarse mediante alguno de los procedimientos siguientes:

a) Ante Notario. En este supuesto no será necesaria la presencia de testigos.

b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo,

no podrán tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.

3. No podrán tener en cuenta voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con lo expresado en el momento de emitir la voluntad anticipada. En estos casos, se hará la correspondiente anotación, recogida en la historia clínica del paciente.

4. Cuando existan voluntades anticipadas, la persona que las otorga, sus familiares o su representante harán llegar el documento que las contenga al centro sanitario donde la persona esté hospitalizada. Este documento de voluntades anticipadas será incorporado a la historia clínica del paciente.

Artículo 6. *Otorgamiento del consentimiento por sustitución.*

Son situaciones de otorgamiento del consentimiento por sustitución las siguientes:

a) Cuando el paciente esté circunstancialmente incapacitado para tomar decisiones, el derecho corresponderá a sus familiares y, en defecto de éstos, a las personas a él allegadas.

En caso de los familiares se dará preferencia al cónyuge, en su defecto a los familiares de grado más próximo y dentro del mismo grado a los de mayor edad.

b) Cuando el paciente sea un menor de edad o incapacitado legal, el derecho corresponde a su padre, madre o representante legal, que deberá acreditar de forma clara e inequívoca, en virtud de la correspondiente sentencia de incapacitación y de la constitución de la tutela, que está legalmente habilitado para tomar decisiones que afecten a la persona del menor o incapaz.

El menor de edad o incapacitado legal debe intervenir, en la medida de lo posible, en el procedimiento de autorización.

Cuando el médico responsable considere que el menor o incapacitado legal reúne suficientes condiciones de madurez, le facilitará la información adecuada a su edad, formación o capacidad, además de a su padre, madre o representante legal, que deberá firmar el consentimiento. La opinión del menor o incapaz será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y grado de madurez o capacidad.

c) En caso de que la decisión del representante legal sea contraria a los intereses del menor o incapacitado, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

Artículo 7. *Restricción de la información en interés del paciente.*

Excepcionalmente, de forma motivada y dejando constancia de estas circunstancias por escrito, podrá restringirse la información en interés del paciente cuando hubiera de ocasionarle perjuicios para su salud.

En este supuesto, la información habrá de ser recibida por otra persona, con arreglo a los criterios descritos en el apartado a) del artículo 6, que será la que deberá prestar el consentimiento informado.

Artículo 8. *Características de la información previa al consentimiento.*

1. La información será habitualmente verbal y constará, además, por escrito en aquellos actos diagnósticos

y terapéuticos que entrañen un riesgo considerable para el paciente.

2. La información será comprensible, continuada, razonable y suficiente.

3. La información se facilitará con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar y decidir libremente.

4. La información será objetiva, específica y adecuada al procedimiento, evitando los aspectos alarmistas que puedan incidir negativamente en el paciente.

5. La información deberá incluir:

Identificación y descripción del procedimiento.

Objetivo del mismo.

Beneficios que se esperan alcanzar.

Alternativas razonables a dicho procedimiento.

Consecuencias previsibles de su realización.

Consecuencias de la no realización del procedimiento.

Riesgos frecuentes.

Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento de acuerdo con el estado de la ciencia.

Riesgos personalizados de acuerdo con la situación clínica del paciente.

Artículo 9. *Responsabilidad de la información previa al consentimiento.*

La obligación de informar incumbe al médico designado por el establecimiento sanitario para la atención del paciente, sin perjuicio de la que corresponda a todos los profesionales dentro del ámbito de su intervención.

Artículo 10. *Contenido del documento formulario.*

1. El documento de consentimiento informado deberá contener, además de la información del procedimiento diagnóstico o terapéutico a que se refiere el artículo anterior, los siguientes datos mínimos:

Identificación del centro.

Identificación del procedimiento.

Identificación del paciente, representante legal, familiar o allegado que presta el consentimiento.

Identificación del médico que informa.

Consentimiento del paciente o del familiar, allegado o representante legal que autoriza.

Declaración del paciente de que conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de la revocación.

Lugar y fecha.

Firmas del médico, paciente, familiar, representante legal o persona a él allegada.

2. En el documento de consentimiento informado quedará constancia de que el paciente o la persona destinataria de la información recibe una copia de dicho documento y de que comprendió adecuadamente la información.

Artículo 11. *Excepciones y límites del consentimiento informado.*

No será preciso el consentimiento previo del paciente en los siguientes casos:

a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública y así se declare expresamente por acuerdo del Delegado provincial de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales o del Director general de Salud Pública si afectase a más de una provincia.

Una vez adoptadas las medidas oportunas, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de

Salud Pública, habrán de ser comunicadas a la autoridad judicial en el plazo máximo de veinticuatro horas cuando supongan el internamiento obligatorio de las personas.

b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones y no existan familiares, personas allegadas o representante legal, o estos últimos se negasen injustificadamente a prestarlo de forma que ocasionen un riesgo grave para la salud del paciente y siempre que se deje constancia por escrito de estas circunstancias.

c) Cuando la urgencia no permita demoras por poder ocasionar lesiones irreversibles o existir riesgo de fallecimiento.

d) Cuando el paciente manifestase expresamente su deseo de no ser informado. En este supuesto, habrá de respetarse su voluntad y, sin perjuicio de obtener el consentimiento previo para la intervención, se hará constar esta circunstancia en el historial clínico con la firma del médico informante y de un testigo.

Artículo 12. *Comisión de Consentimiento Informado.*

1. A los efectos previstos en la presente Ley, se constituirá, dependiendo de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, la Comisión de Consentimiento Informado, a la que corresponderán las siguientes funciones:

a) Revisión, actualización y publicación periódica de una guía de formularios de referencia recomendados de consentimiento informado.

b) Conocimiento de la implantación de los formularios de referencia de consentimiento informado.

c) Prestación del asesoramiento necesario a los órganos de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y del Servicio Gallego de Salud en las materias relacionadas con sus funciones.

d) Valoración, selección y expurgación de la documentación clínica.

e) Todas aquellas que le atribuyan normas de carácter legal o reglamentario.

2. La composición de la Comisión de Consentimiento Informado será determinada por Decreto de la Junta de Galicia.

3. La Comisión de Consentimiento Informado se reunirá, al menos, dos veces al año y siempre que la convoque su Presidente.

Corresponde a la propia Comisión la elaboración y aprobación de su reglamento de funcionamiento interno, rigiéndose, en todo lo no previsto en él, por lo dispuesto en el capítulo II del título I de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, relativo a los órganos colegiados.

TÍTULO III

De la historia clínica

Artículo 13. *Definición.*

La historia clínica es el conjunto de documentos en los que se contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier tipo sobre la situación y evolución clínica de los pacientes a lo largo de su proceso asistencial.

Artículo 14. *Soporte.*

En la historia clínica podrán ser usados cualquiera de los soportes documentales adecuados para su uti-

lización, siempre y cuando garanticen su autenticidad, integridad, seguridad y conservación.

En todo caso, el uso de dichos soportes se atenderá a lo dispuesto en la normativa sobre tratamiento automatizado de datos de carácter personal.

Artículo 15. *Ámbito territorial.*

La historia clínica deberá ser única por paciente, al menos en cada complejo hospitalario, hospital o centro sanitario.

Dicha historia clínica acumulará toda la información clínica generada en cada episodio asistencial e integrará los diferentes episodios del paciente.

Artículo 16. *Contenido.*

La historia clínica contendrá suficiente información para identificar al paciente y documentar su proceso de atención sanitaria. A tal efecto, incluirá, al menos:

- a) Datos suficientes para la adecuada identificación del paciente.
- b) Médico responsable.
- c) Datos que identifiquen el proceso de atención sanitaria.
- d) Datos relativos al proceso, que incluirán, en su caso:
 1. Anamnesis y exploración física.
 2. Órdenes médicas.
 3. Hoja de evolución y de planificación de cuidados de enfermería.
 4. Evolución clínica.
 5. Informe sobre los procedimientos diagnósticos o terapéuticos e interconsultas realizadas.
 6. Informe de alta del episodio de atención u hoja de problemas en atención primaria.
 7. Documento firmado de consentimiento informado.
 8. Documento firmado de alta voluntaria.

Artículo 17. *Requisitos.*

Las historias clínicas deberán ser claramente legibles, evitándose, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas, y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que se disponga reglamentariamente.

Cualquier información incorporada a la historia clínica deberá ser fechada y firmada de forma que se identifique claramente al personal que la realice.

Artículo 18. *Propiedad y custodia.*

1. Las historias clínicas son documentos confidenciales propiedad de la Administración sanitaria o entidad titular del centro sanitario cuando el médico trabaje por cuenta y bajo la dependencia de una institución sanitaria. En caso contrario, la propiedad corresponde al médico que realiza la atención sanitaria.

2. La entidad o facultativo propietario es responsable de la custodia de las historias clínicas y habrá de adoptar todas las medidas precisas para garantizar la confidencialidad de los datos o de la información contenida en las mismas.

Asimismo, toda persona que en el ejercicio de sus funciones o competencias tenga conocimiento de los

datos e informaciones contenidas en la historia clínica tendrá la obligación de reserva y sigilo respecto de los mismos.

Artículo 19. *Acceso.*

1. El paciente tendrá derecho a la obtención de los informes y resultados de las exploraciones que sobre su estado de salud o enfermedad se incluyan en la historia clínica.

El derecho de acceso conllevará el de obtener copias de los mencionados documentos.

2. En los supuestos de procedimientos administrativos de exigencia de responsabilidad patrimonial o en las denuncias previas a la formalización de un litigio sobre la asistencia sanitaria se permitirá que el paciente tenga acceso directo a la historia clínica, en la forma y con los requisitos que se regulen legal o reglamentariamente.

También tendrán acceso a la historia clínica los órganos competentes para tramitar y resolver los procedimientos de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento de la Administración sanitaria, así como la inspección sanitaria en el ejercicio de sus funciones.

3. El acceso a la historia clínica nunca será en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de sus datos si figuran en dicha documentación, y así consta, ni del derecho de los profesionales que intervinieron en su elaboración si invocan la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas.

4. El acceso por otras personas distintas al paciente a la información contenida en la historia clínica habrá de estar justificado por la atención sanitaria de éste.

En todo caso, estará a disposición del personal que directamente esté implicado en la asistencia del mismo a efectos del desempeño de sus funciones.

Cualesquiera otras razones de carácter excepcional deberán responder a un interés legítimo susceptible de protección y estar convenientemente motivadas.

Se permitirá el acceso a las historias clínicas para la obtención de información estadística sanitaria, para las actividades relacionadas con el control y evaluación de la calidad de la asistencia prestada, las encuestas oficiales, los programas oficiales de docencia e investigación o a requerimiento de la autoridad judicial.

En todos los casos quedará plenamente garantizado el derecho del paciente a su intimidad personal y familiar, por lo que el personal que acceda a esta información guardará el correspondiente secreto profesional.

Artículo 20. *Conservación.*

1. La historia clínica habrá de conservarse en condiciones que garanticen la preservación de la información asistencial que contiene, aunque no se mantenga en el soporte original en el cual se ha generado, con las cautelas que se establezcan reglamentariamente para evitar la manipulación de datos cuando no se mantenga dicho soporte original.

2. Se conservará indefinidamente la siguiente información:

Informes de alta.
Hojas de consentimiento informado.
Hojas de alta voluntaria.
Informes quirúrgicos y/o registro de parto.
Informes de anestesia.
Informes de exploraciones complementarias.
Informes de necropsia.

Hoja de evolución y de planificación de cuidados de enfermería.

Otros informes médicos

Cualquier otra información que se considere relevante a efectos asistenciales, preventivos, epidemiológicos o de investigación.

La información de aquellas historias clínicas cuya conservación sea procedente por razones judiciales.

3. El resto de la información se conservará, como mínimo, hasta que transcurran cinco años desde la última asistencia prestada al paciente o desde su fallecimiento.

Artículo 21. Régimen sancionador.

Sin perjuicio de las exigencias que se pudiesen derivar en los ámbitos de la responsabilidad civil y penal, o de la responsabilidad profesional o estatutaria, en su caso, será de aplicación a las infracciones a lo dispuesto en la presente normativa el régimen sancionador previsto en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el título VII de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Disposición adicional primera.

La Administración sanitaria realizará las inspecciones oportunas a los efectos de garantizar y comprobar que los centros e instituciones sanitarias y el personal a su servicio cumplen las obligaciones establecidas en la presente Ley.

Disposición adicional segunda.

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales procederá a agilizar los procedimientos de aprobación de los formularios de referencia de consentimiento informado para que puedan ser utilizados progresivamente en los centros asistenciales del Servicio Gallego de Salud y en los centros concertados con éste.

Disposición adicional tercera.

El Servicio Gallego de Salud adoptará las medidas adecuadas tendentes a la informatización progresiva de las historias clínicas, garantizando la integración de la información relativa a cada paciente con independencia del soporte en que se encuentre.

Disposición final primera.

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales dictará las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

Disposición final segunda.

La presente ley entrará en vigor al mes siguiente al de su publicación en el «Diario Oficial de Galicia».

Santiago de Compostela, 28 de mayo de 2001.

MANUEL FRAGA IRIBARNE,

Presidente

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

12771 LEY 5/2001, de 4 de junio, por la que se regulan las áreas de transporte de mercancías en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

A todos los que la presente vieren, sabed:

Que el Parlamento de Andalucía ha aprobado y yo, en nombre del Rey y por la autoridad que me confieren la Constitución y el Estatuto de Autonomía, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley por la que se regulan las áreas de transporte de mercancías en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente Ley tiene por objeto la regulación de las áreas destinadas a prestar servicios al transporte de mercancías por carretera en el territorio andaluz, y se dicta en ejercicio de las competencias exclusivas que le reconoce a la Comunidad Autónoma de Andalucía su Estatuto de Autonomía, aprobado por Ley Orgánica 6/1981, de 30 diciembre, tanto en materia de transporte como en materia de ordenación del territorio y urbanismo, conforme a lo dispuesto en los apartados 10 y 8 del artículo 13 de dicho Estatuto.

La finalidad fundamental de la Ley es dar un tratamiento normativo adecuado a las áreas de transporte de mercancías por carretera, las cuales, por constituir una infraestructura de transporte de enorme importancia y potencialidad, precisan de un marco regulador más completo que posibilite su adecuada implantación, desarrollo y gestión, tal como ha podido constatarse en la experiencia acumulada desde el establecimiento de los dos centros de transporte de mercancías promovidos por la Comunidad Autónoma en Málaga y Sevilla, así como también en otros espacios e infraestructuras puestos al servicio de dicho transporte por los Ayuntamientos andaluces. Es por ello por lo que la aprobación de un nuevo y más apropiado marco normativo para dichas áreas resulta cardinal para lograr desarrollar una red andaluza, bien articulada con la red nacional e internacional de infraestructuras de transporte y de plataformas logísticas nodales, capaces de mejorar la eficiencia del sistema de transporte andaluz e impulsar el equilibrado desarrollo regional, a partir del establecimiento de puntos preferentes de servicios y de intercambios intra y suprarregionales.

Ante la carencia de normativa autonómica, la legislación que regula actualmente dichas áreas en Andalucía está constituida por la Ley 16/1987, de 30 de julio, de Ordenación de los Transportes Terrestres y su Reglamento, aprobado por Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre. Esta legislación estatal integra las denominadas «estaciones de transporte de mercancías» dentro de las «actividades complementarias o auxiliares del transporte», y, por varios motivos, constituye un marco normativo que urge superar si es que se quiere facilitar el desarrollo y la adecuada implantación y gestión de áreas de transporte de mercancías en nuestro territorio.

En primer lugar, porque en dicha legislación no se regulan de forma individualizada y específica dichas áreas, quedando, por tanto, integradas, junto con las estaciones de autobuses para viajeros, bajo el concepto de «estaciones de transporte por carretera», definidas éstas como «centros destinados a concentrar las salidas

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid».

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley que la cumplan, y a los Tribunales y Autoridades que corresponda, la guarden y la hagan guardar.

Madrid, 19 de diciembre de 2001.

ALBERTO RUIZ-GALLARDÓN,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid» número 2, de 3 de enero de 2002)

4375 LEY 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

EL PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Hago saber que la Asamblea de Madrid ha aprobado la presente Ley, que yo, en nombre del Rey, promulgo.

PREÁMBULO

El artículo 43 de la Constitución Española de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los Poderes Públicos la competencia para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, estableciendo al mismo tiempo que los derechos y deberes de todos al respecto constituyen reserva de ley, lo que implica que el contenido del derecho a la protección de la salud ha de ser fijado por el legislador ordinario, en el marco de competencias que corresponden al Estado y a las Comunidades Autónomas de acuerdo con la distribución constitucional (artículos 148.1.21, y 149.1.16 y 17) y con lo que establezcan en cada caso los respectivos Estatutos de Autonomía.

El desarrollo y la regulación general de este derecho, es el objeto fundamental de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. Dichas Leyes, junto con la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local forman parte del sistema normativo de la sanidad, que a su vez enlaza con diversos preceptos constitucionales y, en definitiva, con el conjunto del ordenamiento jurídico.

La distribución de competencias, en materia de sanidad, viene regulada en nuestro ordenamiento jurídico, estableciéndose de un modo claro y exhaustivo, las potestades normativas, tanto de la Administración Central del Estado, como de las Comunidades Autónomas y los Ayuntamientos.

En base a la potestad normativa otorgada por la Constitución Española, las Leyes sanitarias, especialmente la Ley General de Sanidad, y el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, artículos 27.4, 27.5 y 28.1.1, el Gobierno de la Comunidad de Madrid, dentro de su ámbito competencial, por medio de la presente Ley, efectúa la ordenación sanitaria, así como la regulación general de todas las acciones que permitan, a través del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, hacer efectivo el derecho de protección a la salud.

Esta es una Ley que incorpora importantes novedades respecto de la situación actual, estableciendo, con carácter general, que el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, se crea bajo los principios de vertebración y coordinación, y consolida entre otros, los principios

de universalidad, solidaridad, equidad e igualdad efectiva en el acceso, desde una concepción integral del Sistema que contemple la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención y la asistencia, no sólo de los madrileños, sino de las personas que se encuentren en su ámbito territorial.

Igualmente, se hace hincapié en la descentralización, desconcentración, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios, con una organización sanitaria basada en los principios de racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia, donde queda establecida la separación de funciones en la Administración, y donde con la colaboración de los profesionales, y la participación de la sociedad civil en la formulación de las políticas y en su control, las medidas que se adopten, habrán de ajustarse a las necesidades reales de salud de la población.

En concreto, y en relación con la participación de los ciudadanos, hay que señalar que el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid considera ésta como indispensable en la gestión sanitaria, entendiendo que los ciudadanos deben participar en la decisión sobre las prioridades sanitarias, y que la valoración interna y externa de los servicios sanitarios deberá efectuarse escuchando a los profesionales y a los pacientes.

La aportación más importante que presenta el modelo sanitario diseñado por esta Ley, consiste en garantizar al ciudadano, individual y colectivamente, su consideración como centro del Sistema Sanitario, para lo cual se configura un dispositivo, las Agencias Sanitarias, que a modo de auténticos gestores de cabecera, permita garantizar una gestión personalizada, directa y rápida tanto del acceso al sistema como del resto de las prestaciones no asistenciales que en el mismo se contemplan.

La Ley distingue entre las funciones típicamente administrativas y burocráticas y las funciones estrictamente prestadoras del servicio asistencial. Para ello, establece nitidamente la separación de las funciones de aseguramiento, compra y provisión, lo que favorece cierta competencia regulada en cuanto a la calidad y eficiencia, además de introducir mecanismos de cooperación entre centros, y el desarrollo e implantación de métodos de mejora continua.

La separación de funciones que establece la Ley, exige de un lado, definir dentro de la organización sanitaria, qué órganos han de asumirlas, y cuáles son los mecanismos de relación entre cada uno de ellos dentro del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid. A tal efecto la Ley presenta importantes innovaciones que es preciso destacar. En primer término, se establece que la función de aseguramiento corresponde a la Autoridad Sanitaria, de la que depende la Red de Agencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid. La Función de compra de servicios sanitarios, o lo que es lo mismo, la distribución del presupuesto sanitario, en función de actividad y objetivos de salud, se atribuye al Servicio Madrileño de Salud, que se configura como un Ente Público, con personalidad jurídica propia. Y la función de provisión de servicios sanitarios corresponde a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, la cual está constituida por todos los servicios asistenciales financiados públicamente, y comprende al Instituto Madrileño de la Salud, Ente Público con personalidad jurídica propia en el que se incorporan todos los recursos traspasados por el actual Instituto Nacional de la Salud, los centros de provisión del Servicio Madrileño de Salud, y los centros concertados con titularidad pública y privada.

La función de compra, que se realiza a través del Servicio Madrileño de Salud, encuentra en la Ley un desarrollo singular, con importantes innovaciones en relación con los modelos sanitarios de otras Comuni-

dades Autónomas, en la medida que conecta esta función con las necesidades de salud de la población contenidas en el Informe del Estado de Salud de la Población elaborado anualmente por la autoridad sanitaria con competencias en Salud Pública, e introduce la función de planificación en la función de compra a través del Plan de Servicios cuatrienal y del Programa de Asignación por Objetivos Sanitarios, que anualmente y que de acuerdo con aquel, y con el Informe del Estado de Salud de la Población, establece los objetivos generales y específicos, en términos de salud, determina las actividades a desarrollar para alcanzar dichos objetivos, y define los contratos sanitarios con los proveedores de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

En definitiva, se configura un nuevo modelo sanitario abierto, que permite una gran potencialidad y versatilidad, que sitúa al ciudadano en el epicentro del Sistema, y refuerza el principio de aseguramiento público, de modo que es la demanda y no la oferta asistencial la que determina la configuración y funcionamiento del Sistema Sanitario, de igual forma que refuerza el papel de la Salud Pública en la determinación de necesidades y evaluación de resultados.

Esta Ley cuya extensión obedece a la necesidad de regular un sistema novedoso en cuanto a su configuración, se articula en torno a 13 Títulos, divididos, en su caso, en Capítulos y Secciones, con un total de 149 artículos, así como las correspondientes disposiciones adicionales, transitorias, derogatorias y finales.

I

El Título I, relativo a las «Disposiciones Generales», comprende únicamente dos artículos. El artículo primero parte de la consideración de que el objeto de regulación de ésta Ley es, no sólo, la ordenación sanitaria de la Comunidad de Madrid sino también la regulación general de todas las acciones que permitan, a través del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

El artículo segundo, por su parte, en el marco de los principios constitucionales básicos que deben presidir la actividad de la Administración Pública, (artículo 103 de la CE), y de los establecidos en los artículos, 3.1 y 2 de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, enumera los principios rectores del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, en relación con el resto del Sistema Nacional de Salud (Vertebración y Coordinación Institucional y de Política Sanitaria) y los particulares de la presente Ley.

Dentro de esta última categoría se señalan como tales, la orientación del sistema al ciudadano; concepción integrada del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, incluyendo todas las funciones y todos los dispositivos sanitarios con independencia de su titularidad; universalización de los servicios; equidad en las condiciones de acceso a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública; adecuación de las prestaciones sanitarias a las del Sistema Nacional de Salud; cooperación y coordinación con las administraciones sanitarias del resto de las Comunidades Autónomas; promoción de hábitos de vida y un medio ambiente saludables; descentralización, desconcentración, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios; separación de funciones; racionalización, eficacia, simplificación y humanización de la organización sanitaria; calidad y seguridad de los servicios sanitarios; y participación de los profesionales y de la sociedad civil.

II

Para llevar a cabo una adecuada organización y ordenación de las actuaciones que competen a la Administración Sanitaria Madrileña, en el Título II se crea el «Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid», auténtica columna vertebral de la Ley, en el que tras establecer una serie de disposiciones generales en orden a definirlo como el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud, establece que en él se integran todas las funciones y todos los recursos, cualquiera que sea su titularidad, sin perjuicio de atender en todo caso a la naturaleza de los mismos.

Desde el punto de vista organizativo, el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se estructura de forma desconcentrada a través de las denominadas Áreas Sanitarias que tienen carácter funcional. Estas Áreas desarrollan actividades relativas a la salud pública y la promoción de la salud, prevención, asistencia sanitaria, y rehabilitación de la salud individual y colectiva de la población, de una manera plenamente integrada y más próxima al ciudadano, instaurando, pues, un modelo basado en la concepción integral de la salud, que pone fin a la tradicional e indeterminada dicotomía entre salud pública y asistencia sanitaria.

Por lo que se refiere a la ordenación funcional de la asistencia sanitaria, además de la gestión de la red asistencial de titularidad pública, se posibilita la colaboración e integración del sector privado en una Red Sanitaria Única de Utilización Pública, que se rige por normas comunes de calidad y acreditación, creada como instrumento funcional del Sistema Sanitario para alcanzar una ordenación hospitalaria óptima que permita la adecuada coordinación y complementariedad de los servicios, el acceso y disfrute por los ciudadanos de los servicios más adecuados para el diagnóstico y tratamiento de su proceso, la homogeneización de las prestaciones, así como la eficiente y eficaz distribución y utilización de los recursos económicos, humanos y materiales.

Este Título se encuentra dividido en cinco Capítulos que recogen la estructura y funciones del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid. En él aparecen definidas las competencias del Consejo de Gobierno y de la Consejería de Sanidad en relación con la ordenación del sistema sanitario y su gestión, la regulación del mismo y su financiación, y las actuaciones de la administración sanitaria, distinguiendo dentro de la misma, las de Autoridad Sanitaria y asistencia sanitaria, las de salud laboral y las de las Corporaciones Locales. En el ámbito de la asistencia sanitaria se ha procurado dar un tratamiento integral a todas las actividades asistenciales, en sus niveles de atención primaria y especializada, y con una referencia expresa a la salud mental, respecto de la cual se aplica claramente el principio de integración, dentro de la atención especializada, que se debe prestar en los mismos centros en que reciben asistencia otros pacientes, como una especialidad más, con el objeto de evitar toda estigmatización y discriminación, que por su condición de enfermos mentales, estos pacientes pudieran sufrir en su atención sanitaria. Por otra parte se establece, igualmente en este Título, el régimen de impugnación de los actos, el régimen de responsabilidad y la representación y defensa en juicio de los órganos que integran la administración sanitaria de la Comunidad de Madrid.

III

El Título III, «De la iniciativa privada» introduce otro aspecto integrador de la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en la medida que incorpora

una referencia expresa a las organizaciones sanitarias privadas, que junto con otras iniciativas sanitarias de la sociedad civil, concurren con la administración sanitaria, en la prestación de servicios asistenciales, en sus respectivos ámbitos. Este Título, pese a estar constituido solo por 3 artículos, se presenta de forma independiente por la singularidad de la materia objeto de regulación.

La Comunidad de Madrid cuenta con suficiente volumen de recursos de titularidad privada como para que ésta al menos tenga una mención en la Ley, en unos términos, obviamente, de absoluto respeto al marco constitucional que garantiza el normal desenvolvimiento de su actividad en una economía libre de mercado.

Resulta evidente que en un ámbito de la actividad privada como éste, las referencias expresas de la Ley han de ir exclusivamente dirigidas a garantizar y mejorar los niveles de colaboración y coordinación con el sistema sanitario público, a través de la armonización de los sistemas de información, y la colaboración con actividades de salud pública, con iniciativas de calidad total y con programas de formación e investigación.

Es por ello que tras definir qué se entiende por organización sanitaria privada, y diferenciarla de la actividad de intermediación financiera, así como del ejercicio individual de las profesiones sanitarias (ambas, actividades con su propia regulación específica), la Ley se limita a someter a aquellas a un régimen de autorización previa, y a atribuir a la administración sanitaria una actividad de ordenación de la colaboración de acuerdo con los principios de orientación al ciudadano, eficacia, eficiencia, integración de acciones y acreditación previa.

IV

El Título IV de la Ley sobre «Derechos y Deberes de los ciudadanos», incorpora una completa y extensa regulación a cerca de la posición jurídica de los ciudadanos ante el sistema sanitario madrileño, que se traduce en el reconocimiento de un amplio catálogo de derechos, una relación de deberes de los mismos, así como las garantías necesarias para dotarlos de efectividad.

En relación con los derechos de los ciudadanos, con carácter general se hace una referencia expresa a normas de rango constitucional como el respeto a la dignidad de la persona (artículo 10 CE), expresado en el principio de autonomía, el derecho a la intimidad personal y familiar (artículo 18 CE), y el principio de igualdad (artículo 14 CE), incorporando además un mandato explícito de las administraciones sanitarias para promover el desarrollo y aplicación efectiva de los derechos mencionados en la norma.

Respecto a los derechos de los ciudadanos en relación con el sistema sanitario, se contemplan una serie de preceptos que tienen en cuenta los desarrollos más autorizados contenidos en la jurisprudencia del Tribunal Supremo en relación con el derecho a la información sobre su propio estado de salud, con las matizaciones precisas en supuestos de incapacidad o incompetencia, la confidencialidad de sus datos sanitarios, o el derecho a la libre elección de médico, centro sanitario, así como a una segunda opinión facultativa.

La autonomía del paciente en sus relaciones con el Sistema Sanitario es un derecho que viene reconocido en declaraciones internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa de 1994, o el Convenio del Consejo de Europa sobre los Derechos del Hombre y la Biomedicina de 1997, así como en el ordenamiento jurídico interno, en los artículos 10 de la Constitución Española y 10 de la Ley General de Sanidad. El principio de autonomía

se debe conjugar con el respeto por la relación médico-paciente y la ética profesional. Es por ello que esta Ley contempla dentro de este título las «Instrucciones Previas», garantizando de este modo la decisión declarada del paciente, de forma previa y fehaciente, con el objeto de respetar su voluntad en las intervenciones médicas en los momentos finales de la vida. Se ha optado por la denominación de «Instrucciones Previas», en vez de «Voluntades Anticipadas» o «Testamento Vital», en consonancia con el Convenio de Oviedo y los trabajos parlamentarios que se están llevando a cabo en el Congreso de los Diputados para la tramitación de la Ley Estatal.

Merece, así mismo, ser destacada la regulación expresa que hace el artículo 29 en relación con el desarrollo del derecho del ciudadano a recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión [Artículo 20.1.d) CE]. La potenciación del papel del ciudadano y de su autonomía en el sistema sanitario presupone una información sanitaria suficiente, capaz de respaldar la facultad de elección y de participación activa de las personas. Por otra parte, la regulación actual de los derechos de los pacientes, contenida en la Ley General de Sanidad se orienta exclusivamente a garantizar su derecho a la información en el contexto de la atención sanitaria, pero no entra en aspectos tales como la promoción y publicidad de productos y servicios sanitarios o la información sobre nuevas técnicas o progresos científicos, por lo que para evitar que los ciudadanos reciban información sanitaria que imposibilite o limite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección, y su participación activa en el mantenimiento o recuperación de su estado de salud, la Ley contempla el derecho a la información sanitaria, de una forma diferenciada del derecho a la información sobre su estado de salud, e incorpora en su artículo 29 una serie de actuaciones de la autoridad sanitaria que garantizan este derecho.

Para dotar de efectividad al derecho a la protección de la salud de los ciudadanos, y garantizar el principio de aseguramiento público en relación con las prestaciones sanitarias del sistema, la Ley crea la Red de Agencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Este dispositivo, de absoluta singularidad, en relación no solo con el resto de las CCAA con plenas competencias en asistencia sanitaria, sino a nivel nacional y de la Unión Europea, representa una de las aportaciones de mayor trascendencia del modelo sanitario de la Comunidad de Madrid, en la medida que coloca al ciudadano en el centro del sistema, y se constituye en una herramienta básica en sus relaciones con la administración sanitaria.

La misión y fin de estas Agencias supera el concepto de centros de gestión administrativa y se adentra en la figura de Agencias de aseguramiento público. Es decir, tienen como función atender al usuario de forma personalizada, dando cobertura a la garantía de servicio previamente explicitada por la administración sanitaria en su Carta de Derechos del Paciente y en su Oferta de Servicios Sanitarios.

Este dispositivo introduce un auténtico cambio de paradigma en nuestro modelo sanitario e incorpora una perspectiva ciertamente novedosa, pues supone, nada más y nada menos, trasladar el epicentro del sistema de la provisión al aseguramiento, e implica para el ciudadano sustituir la condición de paciente, perceptor de servicios, por la de titular del derecho no contributivo y usuario del sistema.

Junto al reconocimiento de un amplio catálogo de derechos, la Ley establece un conjunto de deberes de los ciudadanos con el objeto de definir ámbitos de colaboración e implicación de éstos en el sistema sanitario. Se trata de introducir en el sistema sanitario madrileño

un marco de responsabilidad en el uso racional de los recursos, para que sean adecuadamente utilizados en beneficio de todos, especialmente por lo que se refiere a la prestación farmacéutica y la Incapacidad Temporal.

Otra figura novedosa de esta Ley la constituye el Defensor del Paciente, regulado en el capítulo III del presente título IV, encargado de gestionar las quejas, reclamaciones y sugerencias relativas a los derechos y obligaciones de los pacientes, no resueltas en los niveles de la función de aseguramiento y provisión, y sin perjuicio del derecho del interesado a utilizar otras vías para formular sus reclamaciones. Tiene como principal objeto intermediar en los conflictos que se planteen, recabar información, así como recibir todo tipo de sugerencias que deseen realizar los ciudadanos. Esta figura se plantea con naturaleza consultiva e independiente respecto de los distintos órganos y funciones de la Consejería. Además, para dar conocimiento de sus actividades está previsto que emita anualmente una Memoria que refleje el análisis del tipo de reclamaciones, quejas o sugerencias presentadas por los usuarios y las propuestas concretas en relación a las mismas.

V

El Título V, regula «La Participación Social, Institucional y Civil». Una Ley avanzada como es la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, no puede obviar una referencia explícita a la participación, teniendo en cuenta, además, la creciente importancia del ciudadano dentro del sistema sanitario, y el que se le atribuye en esta Ley. En este sentido, cabe destacar la diferenciación entre participación social, institucional y civil, así como los instrumentos para hacer efectivo este derecho, que conforme a lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley, le confiere la posibilidad de participar en la política sanitaria, y en la actividad de los organismos públicos cuya función afecta a la calidad de vida o al bienestar general.

A tal efecto, la Ley contempla una serie de órganos de participación ciudadana que en sus respectivos ámbitos territoriales tienen facultades consultivas y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales del Sistema, así como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de su ejecución.

Dichos órganos son el Consejo de Salud, principal órgano de participación de la Consejería de Sanidad, los Consejos de salud de las Áreas Sanitarias, de nueva creación, y el Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria, el cual, habiendo sido creado por una disposición de carácter reglamentario (Decreto 87/2000, de 18 de mayo), eleva así su rango normativo.

Por último, conscientes de la importante labor que desarrolla la sociedad civil en el ámbito de la investigación en ciencias de la salud, la innovación tecnológica sanitaria, y la promoción de la salud pública, la Ley incorpora una importante medida de fomento al establecer incentivos a la participación pública y privada en dichas áreas.

VI

El Título VI lleva por título «La Salud Pública». Cabe destacar que la salud pública aparece ampliamente reflejada, en esta Ley, dejando patente, la importancia que se le da a dicha función dentro del modelo sanitario Madrileño, y en el contexto global del sistema, no solo por la extensión y minuciosidad de su exposición, sino por la novedosa incorporación del Informe del Estado de Salud de la Población.

La Ley hace un planteamiento novedoso de la función de salud pública, integrándola dentro del sistema sani-

tario, y relacionándola estrechamente con otras funciones del sistema, como es la función de compra, a través del citado Informe del Estado de Salud de la Población, que se deberá elaborar con carácter anual y deberá ser incorporado al documento de planificación del reparto del presupuesto que no es otra cosa que la función de compra de los servicios asistenciales del sistema, que tiene encomendada el Servicio Madrileño de Salud.

Este Título consta de tres Capítulos, en los que se definen los aspectos básicos de aquellas actividades necesarias para la protección de la salud colectiva de la población, distinguiendo dentro del mismo, las funciones de vigilancia en salud pública, las de educación para la salud de la población, y estableciendo así mismo mecanismos de cooperación interinstitucional, y la integración efectiva de los programas de salud pública en los referentes de la Unión Europea.

VII

El Título VII se refiere al «Servicio Madrileño de Salud», que constituyéndose como una nueva entidad de derecho público dotada de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, sustituye al Servicio Regional de Salud creado por la Ley 9/1984 de 30 de mayo.

El Servicio Madrileño de Salud, como Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid, integra todos los recursos presupuestarios públicos destinados a la asistencia sanitaria en el territorio de la Comunidad de Madrid.

Destaca como novedad, la voluntad de separar las funciones de la prestación de servicios de los centros sanitarios de las funciones de asignación presupuestaria vinculada a objetivos de salud, así como el control y la evaluación de los mismos. El Servicio Madrileño de Salud recoge todas las funciones, centros y servicios del extinto Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid, lo que significa que su dispositivo de provisión pasa a depender del Servicio Madrileño de Salud.

En este orden de cosas, el Servicio Madrileño de Salud se vincula al dispositivo de titularidad pública de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de dos formas distintas y confluyentes a la vez. Por una parte, lo hace funcionalmente con el Instituto Madrileño de la Salud, creado por esta Ley, a través de los instrumentos de compra de servicios sanitarios, que son a su vez las herramientas que le facultan para su asignación presupuestaria, control y seguimiento, y por otra parte, con su propio dispositivo asistencial lo hace de forma directa a través de los instrumentos de compra antes mencionados.

El diseño de estos dos elementos se hace imprescindible en este momento de la asunción de las competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, en la medida que las diferencias patrimoniales, contables, laborales, culturales y de sistemas de información, entre otras, hacen imposible la fusión sin más de estas estructuras, a fecha de hoy, sin generar importantes distorsiones en la gestión. A la vez, esto no significa que el esfuerzo de equiparación y de convergencia no haya de hacerse en el futuro próximo.

Al Servicio Madrileño de Salud corresponde la adecuada asignación de los recursos presupuestarios afectos a la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid, que se ejercerá de acuerdo con las directrices, prioridades y criterios generales de la planificación sanitaria que determine la Consejería de Sanidad, el Plan de Servicios Cuatrienal del Servicio Madrileño de Salud, el Informe del Estado de Salud de la población y el Programa de Asignación por Objetivos Sanitarios, estos dos últimos de carácter anual.

Por la importancia y singularidad del contenido cabe destacar que en el Capítulo V, Sección 1, viene reflejada

la definición de la Actividad de asignación presupuestaria o función de compra de servicios sanitarios, así como el alcance y naturaleza, para el ámbito de esta Ley, del Contrato Sanitario.

Dicho Título, consta de seis Capítulos, en el I se hace referencia al objeto y naturaleza, en el II se habla de los fines y funciones, el III de los medios materiales y el régimen patrimonial, el IV del régimen financiero, presupuestario y contable, el V de las actividades, que a su vez, se encuentra dividido en tres Secciones, relativas a la compra de servicios sanitarios, actividad asistencial y separación de funciones, y por último el Capítulo VI dedica seis artículos a los Órganos de Gobierno y Dirección.

VIII

El Título VIII recoge, a los efectos de mantener y mejorar la ordenación sanitaria, la creación del «Instituto Madrileño de la Salud», entidad de derecho público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, configurado por todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios transferidos por el Instituto Nacional de la Salud en el territorio de la Comunidad de Madrid, al cual corresponden las funciones de gestión y administración de los centros, servicios y prestaciones del sistema sanitario público.

El Instituto Madrileño de la Salud es un ente instrumental creado como organismo proveedor de los servicios sanitarios adscrito a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid que, entre otras facultades, ostenta la dirección, vigilancia y tutela, así como el control, la inspección y la evaluación de sus actividades.

La creación de este Instituto consolida definitivamente el principio de separación de funciones promulgado por esta Ley, sin perjuicio de su vinculación funcional con el Servicio Madrileño de Salud el cual a través de los instrumentos de compra definidos en la misma, regulará sus actividades, controlará su asignación presupuestaria y evaluará sus resultados.

Uno de los aspectos más novedosos de la presente Ley, es que propone un modelo abierto y flexible, que apuesta por una diversidad de fórmulas posibles de gestión y administración de los servicios y prestaciones sobre los que tiene competencias. De este modo, se pretende avanzar en la incorporación de mecanismos de gestión moderna, habituales en los países de la Unión Europea, adecuados al carácter prestacional de la administración sanitaria, no obstante su naturaleza pública.

En relación con las medidas adoptadas en el pasado, y de acuerdo con la actual configuración del modelo sanitario de la Comunidad de Madrid, esta Ley consolida, mediante la institucionalización de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, un sistema sanitario basado, a través de la acreditación, en el aprovechamiento de todos los recursos, con el objeto de alcanzar una óptima ordenación sanitaria que permita la adecuada homogeneización de las prestaciones y la correcta utilización de los recursos humanos y materiales, siguiendo así la tendencia general de los países socialmente más avanzados.

Al igual que el Título anterior, éste se encuentra dividido en Capítulos, donde se establecen el objeto, naturaleza, fines, funciones, medios materiales, régimen patrimonial, régimen financiero, presupuestario y contable, haciendo una mención especial al personal, así como a la organización y gestión de los diferentes centros y establecimientos que integran el Instituto Madrileño de la Salud. Por último los Capítulos VII y VIII, hacen referencia, respectivamente a la actividad y a los Órganos de Gobierno y Dirección.

IX

El Título IX de la presente Ley crea el «Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid», órgano de apoyo científico y técnico del Sistema Sanitario, que desarrolla actividades de planificación, gestión y evaluación de los servicios de Salud Pública.

En el actual modelo de servicios de salud pública existen dificultades intrínsecas, porque concita sobre las mismas personas la responsabilidad del análisis, la priorización, la evaluación, la adopción de medidas correctoras, la proposición en el desarrollo del marco legislativo, o la potestad sancionadora, entre otras.

Para superar estos inconvenientes y dotar a la función de salud pública de un instrumento eficaz de apoyo científico-técnico, se crea dicho Instituto, que con naturaleza de entidad de derecho público y personalidad jurídica propia, actúa en el marco de lo público en las funciones ligadas al ejercicio de la autoridad sanitaria, pero con amplias facilidades para la colaboración del sector privado previa identificación de intereses comunes en otras acciones como por ejemplo las de investigación.

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, tiene precedentes legislativos y operativos; legislativos en el marco de la Ley General de Sanidad, donde el legislador decidió separar las funciones de autoridad, de las funciones de apoyo científico-técnico al Sistema Nacional de Salud; y operativos, al haberse formalizado en diversas comunidades autónomas, estructuras en el estricto marco de la Salud Pública, encargadas de la gestión de los servicios técnicos, específicos de un determinado ámbito o generales de dicha Comunidad.

En concreto, al Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, le corresponden las actuaciones de intervención en materia de salud pública, de acuerdo con las directrices emanadas de la autoridad sanitaria, de vigilancia epidemiológica y vigilancia en salud pública, de diseño de programas de prevención de las enfermedades, de acreditación de los programas de prevención o de promoción de la salud, de gestión de los laboratorios de salud pública propios, coordinación de los laboratorios de salud pública de la Comunidad de Madrid y cooperación con otros que realicen determinaciones de interés en materia de salud pública, de mejora de la salud laboral, con especial incidencia en el desarrollo de sistemas de información y vigilancia en esta materia, de formación del personal al servicio de la salud pública o de investigación científica en este campo específico, en coordinación con la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

La Autoridad Sanitaria se vincula con el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid a través de los instrumentos de compra de servicios de salud pública, que son a su vez las herramientas que le facultan para su asignación presupuestaria, control y seguimiento.

X

El Título X, se refiere específicamente a la «Formación e Investigación Sanitaria», y a la creación de la «Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid», en consonancia con lo dispuesto en el artículo 18, apartado 14 y 15, de la Ley General de Sanidad, estableciendo en el marco de los principios generales del artículo 113 de la Ley, que el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid deberá fomentar las actividades encaminadas a la mejora y adecuación de la formación de los profesionales sanitarios, de la investigación científica y la innovación tecnológica en el campo de las ciencias de la salud, para lo cual los recursos de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública deberán estar a disposición de la preparación, mejora

y adecuación de la capacidad de sus profesionales y su desarrollo profesional, en el marco de una política interdepartamental del Consejo de Gobierno, coordinada, a fin de que la planificación y gestión de la formación e investigación en Ciencias de la Salud, se integren en el marco de los objetivos que se definan en materia de política sanitaria autonómica, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 5/1998, de 7 de mayo de Fomento de la Investigación Científica y la Innovación Tecnológica.

La indudable importancia que tiene la formación e investigación en el campo de las ciencias de la salud justifican el tratamiento de esta cuestión en un título aparte, siendo importante destacar la referencia expresa a la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, entidad de derecho público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, adscrita a la Consejería de Sanidad, que se articula como instrumento más eficaz para el desarrollo de la política de formación e investigación sanitarias, la definición, coordinación y evaluación de programas y la coordinación con otras entidades y órganos que actúan en este ámbito, para dar apoyo al Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

XI

El Título XI está dedicado a la «Actuación en materia de Drogodependencias». Indudablemente este es un aspecto sustantivo de la política sanitaria de la Comunidad de Madrid, referida a un aspecto muy concreto, el de la reducción de la demanda o tratamiento del drogodependiente como un enfermo, más allá de otros aspectos que corresponden a la competencia del Estado.

En este ámbito, la Comunidad de Madrid presenta una situación diferenciada del resto de las Comunidades Autónomas, al contar con un Organismo Autónomo, la Agencia Antidroga, adscrita a la Consejería de Sanidad, con competencias específicas en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, a cuya regulación se remite, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos en la presente Ley.

Tras definir como actuaciones en materia de drogodependencias, la prevención, asistencia, rehabilitación-reinserción, y formación en drogodependencias, con sus propios medios, y mediante la cooperación, coordinación y participación de la Comunidad de Madrid con las distintas administraciones y organizaciones sociales que intervengan en este campo, la Ley establece los principios generales de intervención.

XII

La Ley regula en el Título XII «Competencias de las Corporaciones Locales» en dicha materia, completando así la ordenación sanitaria de Comunidad de Madrid.

En atención a las competencias sanitarias que tienen atribuidas en la legislación vigente de régimen local, la Ley hace una mención expresa de sus responsabilidades en relación con el obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios en sus respectivos ámbitos territoriales, estableciendo una cierta función de tutela, así como de apoyo a la misma.

Destaca en este Título, de un lado, la referencia a los ámbitos de participación de los municipios en el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, y de otro, la expresa referencia a la posibilidad de ejercer delegadamente competencias de la Consejería de Sanidad, siempre que acrediten poder ejecutar plenamente las competencias sanitarias propias, obtengan la correspondiente acreditación para ejecutar las delegadas en los términos que reglamentariamente se establezcan, se cumpla el principio de corresponsabilidad financiera, y asuman los resultados económicos de su gestión, de acuerdo con el principio de autonomía municipal.

XIII

Finalmente, el Título XIII, aborda el «Régimen Sancionador», en sus artículos 140 a 149, donde se regula la función de inspección y control en cumplimiento de la legislación sanitaria, las infracciones y sanciones y el ejercicio de la potestad sancionadora.

Obviamente, la implantación de este nuevo modelo integral, que corresponde a una Ley esencialmente garantista, fruto de un proceso que se ha pretendido que sea lo más participativo y dialogante posible para dotar a este texto normativo de la suficiente flexibilidad, versatilidad y mecanismos de adaptación a las necesidades que en el futuro puedan surgir, deberá llevarse a cabo de un modo gradual y progresivo a fin de asegurar plenamente el éxito de las mejoras que se propugnan, que se irán completando a medida que se proceda a la integración o adscripción funcional de los centros, servicios y establecimientos sanitarios actualmente de titularidad de otros organismos, con los servicios y funciones adscritos a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

En definitiva, la aplicación del nuevo modelo que la presente Ley configura nos permitirá avanzar, sin duda, en la distribución adecuada de los recursos sanitarios, la optimización de los medios económicos que se destinan a los mismos, la coordinación de todo el dispositivo de cobertura sanitaria, la incentivación de los profesionales a través de medidas orientadas a mejorar sus condiciones de trabajo, su estabilidad en el empleo, su formación continuada y su desarrollo profesional, la participación de los usuarios en la toma de decisiones y la mejora de la calidad y del nivel de excelencia de los servicios sanitarios, con el objeto último y esencial de promover, proteger, restaurar, rehabilitar y mejorar la salud de los ciudadanos de Comunidad de Madrid, constituyendo la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid un instrumento fundamental y necesario para articular el compromiso que adquieren los Poderes Públicos con la ciudadanía respecto al desarrollo y aplicación de un derecho tan relevante como el relacionado con la protección y el cuidado de la salud.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley tiene por objeto la ordenación sanitaria en la Comunidad de Madrid, así como la regulación general de todas las acciones que permitan, a través de la constitución del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 43 de la Constitución Española, en su ámbito territorial y en el marco de las competencias que le atribuyen los artículos 27 y 28 de su Estatuto de Autonomía.

Artículo 2. *Principios Rectores.*

1. La creación del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se realiza bajo el principio de vertebración del Sistema Nacional de Salud, con el objeto de consolidar la universalidad, la equidad y la igualdad efectiva en el acceso a sus prestaciones.

2. Garantizar y promover la vertebración y en todo caso actuar, de acuerdo con los principios de coordinación institucional y de política sanitaria con la Administración General del Estado competente en materia de Salud, mediante los mecanismos, estructuras administrativas u organismos establecidos a tal efecto.

3. La protección de la salud, la ordenación y la organización del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, se ajustarán a los siguientes principios, en los términos previstos en la presente Ley:

a) Orientación del Sistema a los ciudadanos, estableciendo los instrumentos necesarios para el ejercicio de sus derechos, reconocidos en esta Ley, especialmente, la equidad en el acceso y la libre elección.

b) Concepción integral de nuestro Sistema Sanitario, incluyendo la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención, la asistencia en caso de enfermedad, la rehabilitación, la investigación y la formación sanitaria.

c) Concepción integrada del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, incluyendo todos los dispositivos sanitarios con independencia de su titularidad.

d) Universalización de los servicios sanitarios de carácter individual o colectivo para las personas residentes en la Comunidad de Madrid, así como para los transeúntes, en la forma y condiciones previstas en la legislación general que resulte de aplicación, atendiendo a los principios de igualdad y solidaridad y equidad en el acceso.

e) Equidad en las condiciones de acceso a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

f) Adecuación de las prestaciones sanitarias públicas ofertadas por nuestro Sistema Sanitario a las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.

g) Promoción e impulso de la cooperación y la coordinación entre el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid y las Administraciones Sanitarias del resto de las Comunidades Autónomas, con el objeto de preservar los derechos de los ciudadanos en materia de prestaciones asistenciales y las garantías en salud pública.

h) Promoción del interés individual, familiar y colectivo por la salud, mediante todas aquellas acciones encaminadas a introducir hábitos de vida saludables.

i) Promoción del medio ambiente saludable.

j) Descentralización, desconcentración, autonomía y responsabilidad en la gestión de los Servicios.

k) Desarrollo de la organización mediante el principio de separación de las funciones de autoridad, aseguramiento, compra y provisión de servicios sanitarios.

l) Racionalización, eficacia, simplificación, eficiencia y humanización de la organización sanitaria.

m) Promoción y garantía de la calidad y la seguridad de los servicios sanitarios.

n) Participación de la sociedad civil en la formulación de la política sanitaria y el control de su ejecución en los términos previstos en la presente Ley.

o) Participación y responsabilidad de los profesionales sanitarios en las decisiones de organización, planificación y gestión de los recursos.

4. Las directrices de política sanitaria del Gobierno de la Comunidad y sus objetivos de salud, se ajustarán a dichos principios, con el fin de adecuar la planificación de las actuaciones y de los recursos a las necesidades de salud de la población.

TÍTULO II

Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 3. Disposiciones generales.

1. El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid es el conjunto de recursos, normas, medios organizativos

y acciones, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud.

2. En el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se integran todas las funciones y prestaciones sanitarias de las Administraciones públicas, para garantizar el derecho a la protección de la salud.

3. La Comunidad de Madrid asumirá la tutela y control de todo el ámbito sanitario dentro de su territorio, sea éste público o privado, teniendo en cuenta en todo caso la naturaleza de los mismos en los términos establecidos en el ordenamiento jurídico vigente.

CAPÍTULO II

Ordenación del Sistema

Artículo 4. Las Áreas Sanitarias.

1. El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se organiza funcional y territorialmente en Áreas Sanitarias. A estas Áreas Sanitarias que se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos y otros que se determinen se referirán las funciones de autoridad sanitaria, salud pública, asistencia sanitaria y cualesquiera otras que comprenda nuestro Sistema Sanitario.

2. La planificación sanitaria tendrá como base principal de ordenación territorial las Áreas Sanitarias. Su acción se orientará a la mejor organización y distribución de los recursos dirigidos a la protección de la salud del ciudadano, con el objeto de asegurar la continuidad de la atención sanitaria en cualquiera de sus niveles y la accesibilidad del usuario a los servicios.

3. Las Áreas Sanitarias deberán contemplar las necesidades de la población comprendida dentro de su respectivo territorio, sin perjuicio de la posibilidad de elección por parte de los ciudadanos en la forma prevista en esta Ley.

Artículo 5. Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

1. Se crea la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de carácter funcional y sometida a lo dispuesto en el reglamento de desarrollo.

2. La Red Sanitaria Única de Utilización Pública estará integrada por todos los proveedores sanitarios públicos dependientes de la Comunidad de Madrid y por aquellos privados o públicos que previa acreditación y concertación puedan prestar servicios al Sistema Público, según se establezca reglamentariamente.

3. La Red Sanitaria Única de Utilización Pública se regirá por normas comunes de calidad y acreditación.

4. Los centros, servicios y establecimientos de carácter privado integrados en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública se relacionarán con el Servicio Madrileño de Salud y con las Agencias Sanitarias según lo dispuesto reglamentariamente.

Artículo 6. Principios de organización y funcionamiento.

Constituyen principios de organización y funcionamiento del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid:

a) La consideración de la persona como sujeto de derecho del Sistema Nacional de Salud, que, garantizando el respeto a su personalidad e intimidad, propiciará su capacidad de elección y el acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad.

b) La concepción integral del Sistema en la planificación de actuaciones y en su orientación unitaria hacia el conjunto definido por las facetas sanitarias de vigilancia, protección, promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

c) La orientación prioritaria de los medios y actuaciones con respecto a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

d) La participación de la sociedad civil y de los profesionales sanitarios, tanto en la formulación de los planes y objetivos generales, como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de su ejecución.

e) La separación de las funciones de autoridad sanitaria, aseguramiento, compra y provisión de servicios sanitarios.

f) El respeto a la autonomía organizativa y de gestión, a las peculiaridades de los centros y a su identidad profesional.

g) El incremento de los niveles de cooperación y competencia regulada entre los centros, con observancia de los principios de gestión eficiente y calidad.

h) La suficiencia del marco de financiación con relación al catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

i) La evaluación continua de los componentes de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública y su difusión, aplicando criterios objetivos, homogéneos y promoviendo su extensión al conjunto de los centros provisorios de la Comunidad de Madrid.

Artículo 7. *Actividades del Sistema.*

1. Se desarrollarán prioritariamente las siguientes actividades:

a) Realización de los estudios de salud y epidemiológicos necesarios y su seguimiento, para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria.

b) Creación de los sistemas de información necesarios para facilitar el ejercicio adecuado de los distintos niveles de responsabilidad en el Sistema, según lo dispuesto en la normativa vigente en materia de Protección de Datos.

c) Adopción de medidas para la promoción de la calidad de los servicios sanitarios por los provisorios de los mismos, así como el establecimiento de controles de calidad generales.

d) Articulación de un sistema de auditoría interna y externa y de acreditación para medir la calidad técnica de los recursos disponibles, con el concurso de los profesionales.

2. Las organizaciones y estructuras sanitarias, como servicios de interés público, que no dependan directamente de la Comunidad de Madrid y operen en su ámbito territorial, cualquiera que sea su titularidad, se sujetarán, a las normas de ordenación dictadas para garantizar la tutela de la Salud Pública y ejercerán su actividad conforme al principio de autorización administrativo-sanitaria previa, sin perjuicio de la libertad de empresa y del libre ejercicio de las profesiones Sanitarias.

Artículo 8. *Consejo de Gobierno.*

Corresponde al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, en los términos establecidos en el artículo 1 de la presente Ley, las siguientes competencias:

a) La aprobación de la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.

b) La aprobación de la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, el acuerdo de constitución de organismos dependientes del mismo y de su proyecto de presupuesto.

c) La aprobación de la estructura orgánica del Instituto Madrileño de la Salud, el acuerdo de constitución de organismos dependientes del mismo y de su proyecto de presupuesto.

d) La aprobación de la estructura orgánica del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, el acuerdo de constitución de organismos dependientes del mismo y de su proyecto de presupuesto.

e) La aprobación de la estructura orgánica de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, el acuerdo de constitución de organismos dependientes de la misma y su proyecto de presupuesto.

f) El acuerdo de creación y autorización de entidades con personalidad jurídica propia adscritas a la Consejería de Sanidad o a sus Organismos.

g) El desarrollo de la normativa de los regímenes del personal procedentes de las distintas administraciones públicas sanitarias de acuerdo con la legislación vigente.

h) El nombramiento y cese del Director General del Servicio Madrileño de Salud.

i) El nombramiento y cese del Director General del Instituto Madrileño de la Salud.

j) El nombramiento y cese del Director General del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

k) El nombramiento y cese del Director General de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Artículo 9. *Consejería de Sanidad.*

Corresponderá a la Consejería de Sanidad, en relación con la ordenación sanitaria establecida en la presente Ley, las siguientes competencias:

1. Con carácter general:

a) El ejercicio de la Autoridad Sanitaria.

b) La determinación de los criterios, directrices y prioridades de la Política Sanitaria.

c) El establecimiento de los criterios de Planificación Sanitaria.

d) La aprobación del Plan de Salud.

e) La aprobación del Informe del Estado de Salud de la Comunidad de Madrid.

f) La aprobación del Plan de Servicios propuesto por el Servicio Madrileño de Salud.

g) La aprobación del Programa de Asignación por Objetivos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

h) El establecimiento de normas y criterios de actuación en cuanto a la acreditación de centros y servicios.

i) La dirección de los servicios propios, la elaboración de los planes de emergencia sanitaria y la coordinación operativa de los dispositivos de asistencia sanitaria a las emergencias, catástrofes y urgencias en la Comunidad de Madrid, sea cual fuera su titularidad, así como la coordinación con los similares de la Administración Central del Estado y del resto de Comunidades Autónomas, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 25/1997, de 26 de diciembre, de Regulación del Servicio de Atención de Urgencias 1-1-2.

j) La gestión de las prestaciones sanitarias, incluida la farmacéutica, así como la supervisión, inspección y evaluación de las mismas.

k) La definición y gestión del sistema de información y análisis de los factores que, por repercutir sobre la salud, puedan requerir acciones de la Autoridad Sanitaria.

l) La gestión del aseguramiento sanitario y la garantía del servicio a través de la estructura orgánica y funcional que establece la presente Ley.

2. En relación con las entidades públicas admitidas en derecho:

a) La tutela, gobierno, inspección, control y evaluación del Servicio Madrileño de Salud, del Instituto Madri-

leño de la Salud, del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, y de cuantos organismos o entes dependan de la Consejería de Sanidad.

b) La elevación al Consejo de Gobierno de la propuesta de estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, del Instituto Madrileño de la Salud, del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

c) La elevación al Consejo de Gobierno de la propuesta de constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación, por parte del Servicio Madrileño de Salud, del Instituto Madrileño de la Salud, del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho o su participación en las mismas.

d) La aprobación del Anteproyecto de Presupuesto del Servicio Madrileño de Salud, del Instituto Madrileño de la Salud, del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, y de cualquier otro ente con personalidad jurídica propia dependiente de la Consejería de Sanidad.

e) La aprobación de los precios y tarifas por la prestación y concertación de servicios, así como su modificación y revisión.

f) El acuerdo de nombramiento y de cese de los miembros de los órganos de Participación y de Gobierno, así como de los miembros del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud, del Instituto Madrileño de la Salud, del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, y de cualquier otro ente con personalidad jurídica propia dependiente de la Consejería de Sanidad, en los casos y en la forma previstos en la presente Ley.

g) La aprobación del reglamento de funcionamiento interno de los órganos de participación y de Gobierno.

h) Todas las demás que le atribuya el Ordenamiento Jurídico vigente.

3. En relación con las entidades públicas y privadas:

a) La autorización de la creación, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, si procede, y el cuidado de su registro, catalogación y acreditación, en su caso.

b) Los registros y autorizaciones sanitarias obligatorias de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o artículos directa o indirectamente relacionados con el uso o el consumo humano.

CAPÍTULO III

Dirección y financiación del sistema sanitario

Artículo 10. *Dirección, planificación y programación.*

1. La dirección, planificación y programación del Sistema Sanitario, es competencia del Gobierno de la Comunidad de Madrid y se ejecuta a través de los órganos competentes de la Consejería de Sanidad.

2. La Consejería de Sanidad desarrollará las siguientes funciones:

a) Las actuaciones necesarias que impliquen ejercicio de Autoridad, para garantizar la tutela general del Sistema Sanitario.

b) La ordenación de las relaciones con el ciudadano, en relación con las prestaciones sanitarias de cobertura pública.

c) La fijación de los objetivos de salud así como de actividad, calidad y financiación con cargo a los créditos presupuestarios.

d) La definición estratégica de los recursos sanitarios de titularidad pública con que cuenta el Sistema, según las necesidades de salud de la población y de las previsiones marcadas en el Plan de Salud de la Comunidad de Madrid.

Artículo 11. *Financiación.*

1. El dispositivo sanitario público y las prestaciones sanitarias derivadas del Sistema Nacional de Salud se financiarán con cargo a:

a) Los recursos que le puedan corresponder por la participación de la Comunidad de Madrid en los Presupuestos Generales del Estado.

b) Los rendimientos obtenidos de los fondos y tributos cedidos total o parcialmente por el Estado a la Comunidad de Madrid para fines sanitarios.

c) Los recursos no contemplados en el apartado b) de este artículo que le puedan ser asignados con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid.

d) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que esté autorizado a percibir, a tenor de las disposiciones vigentes, de los convenios interadministrativos que pudieran suscribirse para la atención sanitaria prestada a los españoles y extranjeros, así como cualquier otro recurso que pudiese ser atribuido o asignado.

2. Asimismo, constituyen fuentes de financiación del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid las siguientes:

a) Las partidas consignadas en los presupuestos de los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid que con carácter suficiente, estén destinadas a atender el gasto que se derive del cumplimiento de las funciones y competencias sanitarias que les correspondan.

b) Las subvenciones y aportaciones voluntarias de entidades y particulares a los entes de naturaleza pública.

3. En los casos en que el dispositivo público del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid tenga derecho al reembolso de los gastos efectuados, las tarifas de precios se fijarán teniendo en cuenta los costes efectivos totales de los servicios prestados.

CAPÍTULO IV

Las actuaciones de la Administración Sanitaria

SECCIÓN 1.ª AUTORIDAD SANITARIA

Artículo 12. *Autoridad Sanitaria.*

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ejerce la función de Autoridad Sanitaria de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y en el resto de las normas que le sean de aplicación.

Para la garantía de los derechos de los ciudadanos y del interés público, corresponde a la Consejería de Sanidad:

a) El desarrollo de la función de aseguramiento a través de las Agencias Sanitarias.

b) La normativa en materia de organización del Sistema Sanitario, salud pública y de ordenación farmacéutica.

c) La ejecución de la legislación de productos farmacéuticos y sanitarios.

d) La autorización de apertura, modificación y cierre de centros, establecimientos y servicios sanitarios.

- e) La definición de los estándares y mecanismos de acreditación para los centros, establecimientos y servicios sanitarios.
- f) La realización de la evaluación e inspección sanitaria.
- g) La coordinación de las relaciones administrativas e institucionales.
- h) La creación, acreditación y supervisión de los Comités de Ética.
- i) La promoción de la investigación, la formación y los estudios sanitarios.

Artículo 13. *Coordinación sanitaria.*

1. Le corresponde a la Autoridad Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de su competencia, la coordinación sanitaria cuyo propósito es el de vertebrar el Sistema Sanitario, integrando la diversidad de actuaciones de la sociedad civil y las distintas administraciones sanitarias, en relación con los objetivos de salud y evitando las disfunciones que puedan dificultar la funcionalidad del Sistema.

2. La Autoridad Sanitaria de la Comunidad de Madrid, ejercerá la coordinación sanitaria mediante la aplicación de esta Ley y la creación, en virtud de las potestades que le son propias, especialmente en las actividades que resulten de interés estratégico, de mecanismos de relación entre la sociedad civil y las distintas administraciones sanitarias que posibiliten: a) la información recíproca de su actividad en relación con los objetivos sanitarios, b) la homogeneidad y la idoneidad técnica de las actuaciones y c) la actuación conjunta.

Artículo 14. *Acreditación y evaluación sanitaria.*

La Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, mediante las potestades que le son propias, establecerá medidas para garantizar la calidad y seguridad de los servicios sanitarios. En particular, promoverá el control interno y externo de la actividad asistencial, establecerá estándares mínimos y comunes para el Sistema y fomentará el desarrollo de la política de calidad total en el conjunto del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Artículo 15. *Salud Pública.*

La Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, a través de los recursos y medios de los que dispone el Sistema Sanitario y de los organismos competentes en cada caso, promoverá, impulsará y desarrollará las actuaciones de salud pública encaminadas a garantizar los derechos de protección de la salud de la población de la Comunidad de Madrid, desde una perspectiva comunitaria, con especial énfasis en:

- a) La adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y colectiva.
- b) Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, incluidos los trastornos adictivos, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.
- c) La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; la promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.

d) Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar.

e) La protección, promoción y mejora de la salud laboral.

f) El control de la calidad, higiene y en definitiva, de la seguridad de los productos alimenticios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.

g) La promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública, sobre todo en las áreas de la Higiene Alimentaria, en Mataderos e Industrias de su competencia, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra las zoonosis.

h) La vigilancia en salud pública y la difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.

i) La mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio de la organización sanitaria en materia de Salud Pública.

j) El fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud.

SECCIÓN 2.^a ASISTENCIA SANITARIA

Artículo 16. *Asistencia Sanitaria.*

La Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, a través de los recursos y medios de que dispone su Sistema Sanitario, desarrollará las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

a) La atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales, así como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo a la atención sociosanitaria.

b) La atención integrada de salud mental potenciando los recursos asistenciales en el ámbito ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial, la atención domiciliaria, la rehabilitación psico-social en coordinación con los servicios sociales, y realizándose las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requiera, en unidades psiquiátricas hospitalarias.

c) La asistencia sanitaria a las emergencias, catástrofes y urgencias en la Comunidad de Madrid.

d) La prestación de la asistencia farmacéutica promoviendo su correcta y adecuada utilización.

e) El control y la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

f) La mejora y adecuación de la formación del personal al servicio del Sistema Sanitario, así como la participación en las actividades formativas de pregrado, postgrado y formación continuada.

g) El fomento y participación en las actividades de investigación en el campo de las ciencias de la salud e innovación tecnológica.

SECCIÓN 3.^a SALUD LABORAL

Artículo 17. *Salud Laboral.*

1. La Administración de la Comunidad de Madrid, promoverá actuaciones en materia de Salud Laboral, en el marco de lo dispuesto en la legislación vigente.

2. Las Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de sus respectivas competencias, desarrollarán la prevención, protección, promoción y mejora de la salud integral del trabajador.

3. Será competencia de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, el desarrollo como mínimo de las siguientes funciones:

a) La promoción general de la salud integral de la población incluida la relacionada con el ámbito laboral.

b) La realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de patologías que con carácter general se puedan ver producidas o agravadas por las condiciones de trabajo.

c) El desarrollo en la Comunidad de Madrid, de los sistemas de información sanitaria que se diseñen con carácter propio o para todo el Estado, destinados a permitir determinar la morbilidad y mortalidad por patologías profesionales, de manera integrada con el resto de sistemas de información y vigilancia epidemiológica.

d) La promoción de la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en los planes, programas y actuaciones sanitarias en el ámbito de la salud laboral.

e) La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario de los servicios de prevención autorizados.

f) La inspección, supervisión y registro de los aspectos sanitarios de los servicios ajenos de prevención autorizados o que soliciten la autorización para su reconocimiento como tales en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

g) Cualquier otra que pudiera serle encomendada por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

4. El ejercicio de dichas competencias se desarrollará de manera coordinada con los Departamentos competentes en materia laboral.

SECCIÓN 4.^a DE LAS ADMINISTRACIONES LOCALES

Artículo 18. *Corporaciones Locales.*

1. Las Corporaciones Locales de la Comunidad de Madrid, en los términos previstos en la presente Ley, ejercerán las competencias que en materia de control sanitario y salubridad les atribuye el Ordenamiento Jurídico, sin perjuicio de su capacidad institucional de actuación complementaria, y de desarrollo de las competencias que en su caso les delegue la Comunidad.

2. En el desarrollo de sus competencias, se observará la coordinación necesaria con la Administración de la Comunidad de Madrid, que redunde en la mejora de los principios de equidad y eficiencia, tendiendo además, en el desarrollo de su capacidad institucional de actuación complementaria o de competencias delegadas, al cumplimiento de los objetivos enunciados en el Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid, bajo la supervisión y coordinación de la Consejería de Sanidad.

CAPÍTULO V

Régimen de impugnación de los actos, responsabilidad, representación y defensa en juicio

Artículo 19. *Régimen de Impugnación de los Actos.*

1. Contra los actos administrativos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid los interesados podrán interponer los recursos que correspondan en los mismos casos, plazos y formas previstos en la legislación sobre procedimiento administrativo.

2. Las reclamaciones administrativas previas a la vía jurisdiccional civil, deberán dirigirse al Órgano de Gobierno del Ente emisor de la resolución recurrida a quien corresponde la competencia de resolver sobre el mismo.

3. Las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional laboral deberán dirigirse al Director General del órgano

que emitió dicha resolución, en el ámbito de sus respectivas competencias.

4. Los actos relativos a los servicios y prestaciones sanitarias serán impugnables en los mismos supuestos y con los mismos requisitos que la legislación general establece.

Artículo 20. *Responsabilidad.*

El régimen de responsabilidad de la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid y de las autoridades y funcionarios que prestan en él sus servicios se regirá de acuerdo con lo dispuesto en la normativa general de aplicación para la Administración de la Comunidad de Madrid.

Artículo 21. *Representación y defensa en juicio.*

1. La representación y defensa en juicio de los órganos que integran la Administración Sanitaria corresponderá a los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid o a los letrados de la Administración de la Seguridad Social, sin perjuicio de que las mencionadas funciones de representación y defensa en juicio puedan ser encomendadas, a uno o más abogados colegiados en ejercicio, de acuerdo con lo previsto en el artículo 447 de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

2. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado anterior, en los supuestos de resarcimiento de gastos por atención sanitaria prestada a no beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, o cuando existan terceros responsables que deban hacerse cargo de la asistencia, legal o contractualmente, la Consejería de Sanidad podrá contratar, de acuerdo con la normativa vigente, los servicios de abogados, ya actúen de forma individual o colectiva, o de personas jurídicas dotadas de servicios jurídicos dentro de su misma organización, que realicen todas las gestiones conducentes al cobro, sea en fase prejudicial o judicial, en cuyo caso la representación y defensa en juicio del mencionado ente corresponderá a los referidos abogados o, si procede, a aquellos otros que estén vinculados de forma estable a las personas jurídicas contratadas, que deberán ser colegiados en ejercicio y estar debidamente apoderados.

TÍTULO III

De la iniciativa privada sanitaria

CAPÍTULO I

Principios generales

Artículo 22. *Principios generales.*

La administración sanitaria promoverá, con el objeto de ordenar la colaboración de todos en la protección de la salud de los ciudadanos, el desenvolvimiento coordinado y armónico de las organizaciones sanitarias privadas, cualquiera que sea su naturaleza, así como de las iniciativas sanitarias de la sociedad civil, de acuerdo con los principios de orientación al ciudadano, eficacia, eficiencia, integración de acciones y acreditación previa.

CAPÍTULO II

De las organizaciones sanitarias

Artículo 23. *Definición.*

1. Se considera organización sanitaria privada, la que con dicha titularidad, y con independencia de la

forma jurídica de la entidad que la lleve a cabo, realiza una actividad sistemática de provisión de servicios sanitarios cuyo propósito es el de satisfacer las necesidades sanitarias de un grupo de personas o de la población en general, de acuerdo con unas condiciones preestablecidas.

2. La actividad de organización de servicios sanitarios tendrá, a los efectos contemplados en la presente Ley, la consideración de actividad diferenciada de la de operación de seguros privados así como del ejercicio individual de las profesiones sanitarias que son objeto de regulación específica.

Artículo 24. *Autorización Previa.*

1. La organización de servicios sanitarios privados estará sometida a la autorización sanitaria reglada y previa. En el caso de entidades de seguro, la anterior autorización se entenderá comprendida en el informe sanitario favorable que establece la normativa de ordenación y supervisión de los seguros privados.

2. Las relaciones contractuales entre las organizaciones sanitarias privadas y los proveedores de servicios sanitarios, tanto profesionales como empresas sanitarias, se formalizarán por escrito, especificándose la adscripción al Colegio Profesional correspondiente, la titulación, la modalidad de contratación y otras circunstancias que se establezcan para el ejercicio de las profesiones tituladas. En el control de esta obligación los Colegios Profesionales colaborarán con la autoridad sanitaria.

3. Por la autoridad sanitaria se creará un registro de organizaciones sanitarias privadas.

Artículo 25. *Vertebración de las organizaciones sanitarias privadas.*

La administración sanitaria velará por que las organizaciones sanitarias privadas se vertebren en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid por medio de las siguientes actuaciones:

- a) Armonización de los sistemas de información.
- b) Colaboración con las actividades de salud pública.
- c) Colaboración con las iniciativas de calidad total.
- d) Colaboración con los programas de formación e investigación.

TÍTULO IV

Derechos y deberes de los ciudadanos

CAPÍTULO I

Derechos y deberes de los ciudadanos

Artículo 26. *Principios generales.*

1. Son principios informadores de la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, la orientación al ciudadano como persona, su autonomía y la garantía de los derechos a la intimidad y a la protección de los datos de carácter personal.

2. Todos los ciudadanos serán objeto de la misma consideración y respeto y respetarán a su vez las reglas establecidas en sus relaciones con el Sistema Sanitario.

3. El desarrollo y la aplicación efectiva de los derechos de los ciudadanos en sus relaciones con el Sistema Sanitario se llevarán a cabo teniendo en cuenta el enfoque de la ética aplicada a la sanidad, así como las recomendaciones establecidas en las Declaraciones Internacionales de Bioética suscritas por España.

4. Las administraciones sanitarias promoverán el desarrollo y aplicación efectiva de los derechos de los ciudadanos y en particular promoverán la creación, acreditación y supervisión de la actividad de los comités de Ética para la Asistencia Sanitaria en los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid, así como de los Comités de Ética en la Investigación Clínica.

5. Las administraciones sanitarias y las organizaciones sanitarias privadas dispondrán de cauces adecuados eficaces y suficientes para canalizar las reclamaciones y sugerencias de los ciudadanos en relación con los servicios sanitarios, y promoverán de forma activa el conocimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos en sus relaciones con el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Artículo 27. *Derechos de los ciudadanos en relación con el sistema sanitario.*

Además de los derechos regulados en la Ley General de Sanidad, se reconocen como derechos de los ciudadanos en relación con el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid:

1. El ciudadano tiene derecho a ser verazmente informado, en términos comprensibles en relación con su propia salud, para poder tomar una decisión realmente autónoma. Este derecho incluye el respeto a la decisión de no querer ser informado.

2. En situaciones de riesgo vital o incapacidad para poder tomar decisiones sobre su salud, se arbitrarán los mecanismos necesarios para cada circunstancia que mejor protejan los derechos de cada ciudadano.

3. El ciudadano tiene derecho a mantener su privacidad y a que se garantice la confidencialidad de sus datos sanitarios, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente.

4. El ciudadano como paciente tiene derecho a conocer la identidad de su médico o facultativo, quien será responsable de proporcionarle toda la información necesaria que requiera, para poder elegir y, en su caso, otorgar su consentimiento a la realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, profilácticos y otros, que su estado de salud precise.

5. El ciudadano como paciente tiene derecho a conocer si el procedimiento, diagnóstico o terapéutico que le sea dispensado será empleado en un proyecto docente o en una investigación clínica, a efectos de poder otorgar su consentimiento.

6. El paciente, por decisión propia, podrá requerir que la información sea proporcionada a sus familiares, allegados u otros, y que sean estos quienes otorguen el consentimiento por sustitución.

7. El derecho a la información sobre la propia salud incluye el acceso a la información escrita en la historia clínica, resultados de pruebas complementarias, informes de alta, certificados médicos, y cualquier otro documento clínico que contenga datos sanitarios propios. El grado de confidencialidad de los mismos debe ser decidido por el paciente.

8. El ciudadano tiene derecho a ser informado de los riesgos para su salud en términos comprensibles y ciertos, para poder tomar las medidas necesarias y colaborar con las autoridades sanitarias en el control de dichos riesgos.

9. Los ciudadanos tienen derecho a la libre elección de médico y centro sanitario, así como a una segunda opinión, en los términos que reglamentariamente se determinen.

10. El ciudadano tiene derecho a que las prestaciones sanitarias le sean dispensadas dentro de unos plazos previamente definidos y conocidos, que serán establecidos reglamentariamente.

Artículo 28. Instrucciones Previas.

1. El ciudadano como paciente, siempre que sea mayor de edad, tenga capacidad y actúe libremente, cuando se encuentre en una situación en la que no sea posible expresar su voluntad, tiene derecho a que se tengan en cuenta sus deseos expresados anteriormente, o a que otra persona le represente ante el médico responsable, siempre que haya dejado constancia de aquellos o de la representación en la forma que se establece en esta Ley.

2. Sólo serán atendibles las instrucciones previas del paciente que no contravengan el Ordenamiento Jurídico, ni la ética profesional.

3. Las Instrucciones Previas deberán manifestarse por escrito de forma que quede constancia fehaciente de que se han expresado en las condiciones que se señalan en el apartado 1 de este artículo.

4. Los pacientes, sus familiares o representantes podrán entregar el documento de Instrucciones Previas en el centro asistencial en el que la persona sea atendida. El médico responsable deberá dejar constancia en la historia clínica de cuantas circunstancias se produzcan en el curso de la asistencia en relación con el documento de Instrucciones Previas.

Artículo 29. Información Sanitaria.

1. La autoridad sanitaria velará por el derecho de los ciudadanos a recibir, por cualquier medio de comunicación, información sanitaria clara, veraz, relevante, fiable, equilibrada, actualizada, de calidad y basada en la evidencia científica, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.

2. La autoridad sanitaria garantizará el derecho a recibir información sanitaria por medio de las siguientes actuaciones:

a) Desarrollo de mecanismos de acreditación que permitan la identificación por parte del ciudadano y del profesional de las fuentes de información que cumplan con los requisitos exigibles.

b) Desarrollo de redes de información sanitaria integrada de calidad, cumpliendo con todas las medidas que estén vigentes en materia de protección de datos de carácter personal y de identificación mediante firma digital avanzada.

c) Fomento del autocontrol responsable en la información sanitaria.

d) Control directo de la publicidad sanitaria en los casos y en la forma que reglamentariamente se determine.

e) Difusión directa de información sanitaria de interés para el ciudadano con especial énfasis en situaciones de riesgo derivadas de alertas o emergencias sanitarias.

f) Difusión de la información sobre los servicios sanitarios a los que puede acceder el ciudadano, así como sobre las normas para su uso.

Artículo 30. Deberes de los ciudadanos.

Los ciudadanos, respecto a la utilización del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid tienen los siguientes deberes individuales:

1. Cumplir las prescripciones generales en materia de salud comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.

2. Utilizar las instalaciones de forma adecuada a fin de que las mismas se mantengan en todo momento en condiciones de habitabilidad.

3. Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos, ofrecidos por el Sistema Sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de los servicios, procedimientos de incapacidad laboral y prestaciones.

4. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se otorgan a través de la presente Ley.

5. Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en los mismos.

6. Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias, el documento pertinente, en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado y rechaza el procedimiento sugerido.

CAPÍTULO II**Agencias sanitarias****Artículo 31. Objeto.**

1. Se crea la Agencia Sanitaria, cuyo objetivo es aproximar y facilitar al ciudadano la gestión de los trámites administrativo-sanitarios referidos a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid.

2. La Agencia Sanitaria se constituye como garante de los derechos de los ciudadanos en relación con las prestaciones sanitarias.

A tal fin, se establecerá una red de Agencias en las distintas Áreas Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Artículo 32. Naturaleza.

La Agencia Sanitaria se constituye como un servicio administrativo dependiente de la Consejería de Sanidad y vinculada a la función de Autoridad Sanitaria y aseguramiento público, cuya acción principal es la orientación efectiva del Sistema Sanitario hacia el ciudadano.

Artículo 33. Fines.

La Agencia Sanitaria tendrá como fines:

1. Garantizar el aseguramiento del ciudadano en relación con las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

2. Garantizar las prestaciones sanitarias en los términos expresados en esta Ley, su normativa de desarrollo y demás normativa aplicable.

3. Facilitar el ejercicio del derecho a la protección de la salud mediante el adecuado acceso a los servicios establecidos para tal fin.

Artículo 34. Funciones.

Para la consecución de sus fines la Agencia Sanitaria desarrollará las siguientes funciones:

a) Tutela del derecho de asistencia sanitaria.

b) Tutela de los derechos sanitarios de los usuarios del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid

c) Gestión del acceso a la Red Sanitaria Única de Utilización pública de los ciudadanos en el territorio de la Comunidad de Madrid.

d) Información al ciudadano sobre las posibilidades que le ofrece el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, con el objeto de facilitarle su derecho de libre elección, ofreciendo información clara, activa y adecuada a las características concretas de su demanda y del funcionamiento, calidad y correcta utilización de los Servicios Sanitarios.

e) Tramitación de los procedimientos de carácter administrativo necesarios para la efectividad de los derechos reflejados en la presente Ley.

f) Emisión de la Tarjeta Individual Sanitaria.

g) Emisión y gestión de las certificaciones de derecho a la asistencia sanitaria en el extranjero.

h) Información sobre sistemas de acceso a programas de salud diseñados para colectivos específicos.

i) Tramitación de las prescripciones en las que reglamentariamente se prevea la intervención de la inspección sanitaria.

j) Proponer la resolución de quejas y reclamaciones.

k) Cualquier otra que se determine reglamentariamente.

Artículo 35. Organización.

1. En cada Área Sanitaria habrá al menos una Agencia Sanitaria.

2. Cada Agencia tendrá adscrita un número determinado de ciudadanos inicialmente en función de criterios de proximidad territorial.

3. El ciudadano podrá cambiar su adscripción inicial en la forma y condiciones que se establezcan reglamentariamente.

4. Sin perjuicio de lo anterior el ciudadano tendrá derecho a realizar cualquier gestión, en el ámbito de las competencias de estas Agencias, en cualquiera de las existentes en la Comunidad de Madrid.

5. Los desplazados y extranjeros, tendrán garantizados sus derechos con relación al Sistema Nacional de Salud, mediante la utilización de las Agencias Sanitarias. Esta utilización se realizará mediante una adscripción de carácter temporal a la Agencia Sanitaria que corresponda territorialmente al lugar de su estancia y a los efectos de gestionar las prestaciones a las que tenga derecho en función del ordenamiento vigente durante su estancia en la Comunidad de Madrid.

6. Para las adscripciones temporales se emitirá una Tarjeta de Identificación Sanitaria que haga constar esta circunstancia.

CAPÍTULO III

Del Defensor del Paciente

Artículo 36. Objeto y naturaleza.

1. El Defensor del Paciente, en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, es un órgano de la Administración Sanitaria encargado de gestionar las quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a las cuestiones relativas a derechos y obligaciones de los pacientes, en concordancia con lo establecido en el Artículo 43 y 51 de la Constitución Española y con el Artículo 28 de la Ley de Consumidores y Usuarios. Todo ello sin perjuicio del derecho del interesado a utilizar las vías de recurso que tenga atribuidas por Ley.

2. El Defensor del Paciente tiene como principal objeto el intermediar en los conflictos que planteen los ciudadanos como usuarios del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, recabar información sobre aspectos relativos al funcionamiento de los servicios del Sistema, así como recibir cuantas sugerencias u observaciones deseen realizar los ciudadanos en su relación con la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

3. El Defensor del Paciente, sin perjuicio de su naturaleza consultiva, se concibe como un órgano independiente en el seno de la Consejería de Sanidad al que se deberá dotar de los medios profesionales y operativos necesarios para asegurar la eficacia de su actuación.

4. El Defensor del Paciente gozará de la autoridad suficiente para que sus comentarios, informes y reco-

mendaciones sean convenientemente observadas por quién deba solucionar el conflicto y deberán tenerse en cuenta para corregir aquellos defectos o implantar posibles mejoras que se pongan de manifiesto.

5. El desempeño de las funciones de Defensor del Paciente se desarrollará en régimen de dedicación exclusiva y a su titular le será aplicable la Ley 14/1995, de 21 de abril, de Incompatibilidades de Altos Cargos de la Comunidad de Madrid.

Artículo 37. Ámbito de actuación.

1. El Defensor del Paciente tendrá competencia en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, así como en las contingencias de los desplazados.

2. Tendrá acceso directo a cualquier dependencia de la Consejería de Sanidad u organismo dependiente de ella.

3. Cualquier entidad del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid tendrá la obligación de atender en un plazo inferior a los quince días naturales a la información requerida por el Defensor del Paciente en la forma solicitada.

Artículo 38. Funciones.

1. El Defensor del Paciente será el encargado de canalizar todas aquellas quejas, reclamaciones o propuestas de los ciudadanos no resueltas en los distintos niveles del Sistema Sanitario.

2. El Defensor del Paciente emitirá una memoria anual de su actividad, que reflejará mediante un análisis, el tipo de reclamaciones, quejas o sugerencias presentadas por los usuarios y podrá hacer propuestas concretas en relación con las mismas.

3. El Defensor del Paciente actuará con independencia y pondrá en conocimiento del Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid las incidencias que comporten resistencia, negativa u obstrucción al normal ejercicio de sus funciones, con el objeto de remover obstáculos en el adecuado ejercicio de sus funciones.

Artículo 39. Nombramiento.

1. El Defensor del Paciente será nombrado y cesado por el Presidente de la Comunidad de Madrid a propuesta del Consejero de Sanidad.

2. El nombramiento es incompatible con todo cargo público, o de actividad política o sindical.

TÍTULO V

De la participación social, institucional y civil

CAPÍTULO I

De la participación en general

Artículo 40. Participación en general.

1. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 9.2 y 129.1 de la Constitución Española y en los artículos 5 y 53 de la Ley General de Sanidad, los ciudadanos de la Comunidad de Madrid tendrán derecho a participar en la política sanitaria y en la actividad de los organismos públicos cuya función afecta directamente a la calidad de la vida o al bienestar general.

2. La participación, tanto en la formulación de la política sanitaria como en su control, es un derecho del ciudadano y de la sociedad en general, un valor social, una garantía de estabilidad y un instrumento de coo-

peración e información del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, para la mejora de la salud.

3. El Derecho de participación implica la responsabilidad en su ejercicio, así mismo obliga a actuar con lealtad al interés general, al bien público y a la promoción del bienestar social.

CAPÍTULO II

De la participación ciudadana

Artículo 41. *Participación ciudadana.*

1. Al objeto de posibilitar la participación ciudadana dentro del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, se crea el Consejo de Salud de la Comunidad de Madrid y en el ámbito de cada Área Sanitaria, los correspondientes Consejos de Salud de Área y, en su caso de Distrito.

2. Dichos Órganos de Participación Ciudadana en sus respectivos ámbitos territoriales tendrán facultades consultivas y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales del Sistema, así como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de ejecución.

3. La composición de los mismos deberá observar criterios de representatividad territorial, social y sanitaria.

CAPÍTULO III

El Consejo de Salud de la Comunidad de Madrid

Artículo 42. *Naturaleza.*

El Consejo de Salud se constituye en el principal órgano de participación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, asesorando en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

Artículo 43. *Composición.*

1. Participarán en su composición, al menos, las siguientes instituciones:

- Administración de la Comunidad de Madrid.
- Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid.
- Las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito territorial y sectorial sanitario de la Comunidad de Madrid.
- Las organizaciones empresariales más representativas en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid.
- Las asociaciones de consumidores y usuarios y de pacientes más representativas en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid.
- Las corporaciones profesionales sanitarias de la Comunidad de Madrid.
- Los partidos políticos con representación parlamentaria en la Asamblea de Madrid.
- Las Universidades de la Comunidad de Madrid.
- Las Entidades científicas de la Comunidad de Madrid.
- Los Consejos de Salud de Área.

2. El Presidente, Vicepresidentes y Secretario serán, respectivamente, los titulares de la Consejería, Viceconsejerías y Secretaría General Técnica de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

3. Los miembros del Consejo de Salud serán nombrados y cesados por el Consejero de Sanidad, a propuesta de cada una de las instituciones que lo componen. El nombramiento se hará por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan

ser reelegidos sucesivamente, siempre que cuenten con la representación requerida.

4. Reglamentariamente se fijará:

- El número de representantes de cada institución.
- Sistema de asignación de los representantes.

Artículo 44. *Funciones.*

1. Corresponderá al Consejo de Salud, en su calidad de órgano de asesoramiento, consulta, seguimiento y supervisión de la actividad del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, ejercer las siguientes funciones:

a) Asesorar y formular propuestas al Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid en los asuntos relacionados con la protección de la salud y la atención sanitaria en su territorio.

b) Verificar que las actuaciones en materia Sanitaria se adecuen a la normativa y se desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y las posibilidades económicas del sector público.

c) Promover la participación de la sociedad civil en los centros y establecimientos sanitarios.

d) Conocer los criterios y líneas generales de los Proyectos de Ley elaborados por la Consejería de Sanidad.

e) Conocer los criterios y líneas generales del Plan de Servicios y el Programa de Asignación por Objetivos del Servicio Madrileño de Salud.

f) Conocer los criterios y líneas generales del proyecto de presupuestos de la Consejería de Sanidad de sus organismos autónomos y entes con personalidad jurídica propia.

g) Conocer la Memoria anual de la Consejería de Sanidad.

h) Cualesquiera otras que le sean atribuidas legal o reglamentariamente.

2. La Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid deberá facilitar al Consejo de Salud, la documentación y los medios necesarios para el cumplimiento de las funciones encomendadas.

Artículo 45. *Régimen y funcionamiento.*

El régimen y funcionamiento del Consejo de Salud se desarrollará reglamentariamente.

CAPÍTULO IV

De los Consejos de Salud de las Áreas Sanitarias

Artículo 46. *Naturaleza.*

El Consejo de Salud del Área Sanitaria es el órgano colegiado que permite la participación ciudadana a través de sus representantes, en las actividades relacionadas con la salud en el Área Sanitaria.

Artículo 47. *Composición, régimen de funcionamiento y funciones.*

1. Reglamentariamente se determinará la composición, régimen de funcionamiento y funciones de los Consejos de Salud de Área Sanitaria, en base a lo dispuesto en la Ley General de Sanidad.

2. Los miembros del Consejo de Salud del Área Sanitaria serán nombrados y cesados por el Consejero de Sanidad, a propuesta de las Instituciones representadas. El nombramiento se hará por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.

CAPÍTULO V

El Consejo de Seguridad e Higiene AlimentariaArtículo 48. *Naturaleza.*

El Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria de la Comunidad de Madrid es un órgano de coordinación y asesoramiento en materia de seguridad e higiene de los alimentos creado por Decreto 87/2000, de 18 de mayo, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

Artículo 49. *Fines.*

Tiene por finalidad impulsar la participación de los sectores implicados, a través de sus organizaciones, en la prevención de los riesgos para la salud relacionados con el consumo de alimentos, así como colaborar con la Administración Sanitaria en las alertas alimentarias que se presenten y servir de cauce de información para los sectores interesados y consumidores.

Artículo 50. *Funciones.*

Son sus funciones:

- a) Actuar como órgano de consulta y asesoramiento del Consejero de Sanidad.
- b) Emitir informes y elaborar propuestas en su ámbito competencial.
- c) Conocer los anteproyectos de especial relevancia relativos a su ámbito de actuación.
- d) Impulsar la coordinación entre la iniciativa pública y privada.
- e) Contribuir, con su criterio, a apoyar la gestión que debe realizar la Autoridad Sanitaria de las alertas alimentarias que se presenten.
- f) Promover la información, a través de sus representantes en el Consejo.
- g) Proponer la realización de estudios y líneas prioritarias de investigación que contribuyan a un mejor conocimiento de los riesgos alimentarios.
- h) Otras actividades que contribuyan a mejorar la salud de la población de la Comunidad de Madrid, a través de una alimentación sana.

Artículo 51. *Estructura.*

El Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria estará sujeto a desarrollo reglamentario.

CAPÍTULO VI

Incentivos a la participación en investigación en ciencias de la salud, innovación tecnológica sanitaria y promoción de la saludArtículo 52. *Incentivos a la participación.*

1. El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, arbitrará las medidas legislativas, de carácter fiscal y tributario necesarias, para incentivar la participación pública y privada en investigación en ciencias de la salud, innovación tecnológica y promoción de la salud, así como para la simplificación de sus procedimientos administrativos.

2. Las aportaciones de las personas físicas y jurídicas destinadas a tal fin, serán objeto de reconocimiento público e institucional, como reglamentariamente se disponga.

3. Cuando dichas aportaciones tengan como objeto financiar planes, programas o actividades desarrolladas por la Consejería de Sanidad o sus organismos dependientes, con el fin de dotarlos de transparencia, éstas se publicarán en el «Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid».

TÍTULO VI

Salud pública

CAPÍTULO I

Principios, objeto y funcionesArtículo 53. *Principios.*

1. La planificación, gestión y evaluación de los Servicios de Salud Pública, como el resto de la acción sanitaria de la Administración, debe estar basada en principios de solidaridad y equidad, y realizarse en beneficio de la población, mediante el análisis objetivo de necesidades y la priorización de acciones. Dicho análisis, independientemente de su urgencia, debe ser en todo momento lo más objetivo y participativo posible, de modo que las decisiones basadas en él sean congruentes con el análisis efectuado.

2. Las acciones serán siempre y en todo caso, las más ajustadas al análisis de necesidades, con el objeto de que además de cumplir con su función, sean percibidas como las más adecuadas por la población, contribuyendo además a ganar credibilidad en la visualización del ejercicio de la autoridad sanitaria, lo cual en sí mismo es un objetivo, dado que beneficia el propio resultado en salud de esas acciones.

3. El ejercicio de la función de salud pública, como garantía gubernativa, debe realizarse mediante una organización que evite que sobre las mismas personas recaiga la responsabilidad del análisis, la priorización, la evaluación, la adopción de medidas correctoras, la proposición en el desarrollo del marco legislativo y la potestad sancionadora, debiendo por tanto promocionarse una correcta separación de funciones e identificación de responsables y programas.

4. Todos los profesionales y centro sanitarios del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, órganos de la Administración y la población en su conjunto, están obligados a colaborar con la autoridad sanitaria para el normal desarrollo de las funciones de salud pública y ante aquellas situaciones de alerta sanitaria en que sea necesaria la adopción de medidas especiales de salud pública.

Artículo 54. *Objeto.*

1. El objeto de la salud pública es la adopción de todas las medidas necesarias para la protección de la salud colectiva de la población.

2. Se establece la vigilancia en salud pública como el proceso básico de desarrollo de las actividades de salud pública que alcanzaría a la completa definición e instauración de actuaciones que, ajustadas a la situación de salud medida en la población, tiendan a modificar los determinantes del proceso salud-enfermedad, para alcanzar el más completo estado de bienestar de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

Artículo 55. *Funciones.*

1. La función de Autoridad en Salud Pública incluye:

- a) La adopción cuando proceda, de las medidas previstas en la Ley 3/1986, de 14 de abril de Medidas

Especiales en Materia de Salud Pública, y especialmente en los supuestos contemplados en sus artículos 2 y 3.

b) La adopción de cualquier otra medida necesaria en función del análisis de los determinantes del proceso salud-enfermedad en la Comunidad de Madrid.

c) La función de inspección en salud pública incluyendo el control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud en la cadena alimentaria desde la producción hasta su comercialización y cualquier otra actuación relacionada con la inspección territorial de salud pública.

d) Las actuaciones relacionadas con la aplicación de la legislación vigente en materia de sanidad mortuoria, en evitación de los riesgos derivados de las prácticas tanatológicas, incluyendo las condiciones sanitarias de los cementerios, velatorios y demás establecimientos relacionados con el manejo de cadáveres.

e) El desarrollo en materia de salud pública de las competencias determinadas por el artículo 28.2 de la Ley 3/1983 de 25 de febrero del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid en lo que se refiere a la administración, ejecución, inspección y dictado de reglamentos de carácter interno de organización de los servicios correspondientes, de conformidad con las normas reglamentarias de carácter general que, en desarrollo de su legislación, dicte el Estado.

f) La propuesta de normas, contratos y convenios que en el marco de la legislación de superior rango interresen para garantizar la mejora de la salud de la población de la Comunidad de Madrid, el dictado de resoluciones con las que articular los procedimientos administrativos tendentes a garantizar la ejecución de las funciones de salud pública, y la propuesta de los programas y acciones y del contenido económico para financiarlos, que haya de ser recogido en las leyes de presupuestos correspondientes a cada ejercicio.

2. La elaboración del Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid.

3. La promoción de la salud como actividad fundamental del Sistema.

4. La promoción del interés individual, familiar y social por la salud mediante la educación sanitaria de la población, y de promoción de la educación para la salud, como método, en la relación profesional sanitario-paciente.

5. La promoción de la vigilancia epidemiológica tanto de las enfermedades transmisibles como no transmisibles, y de todos los determinantes del proceso salud-enfermedad relacionados con la interacción del individuo con el medio. A tal fin, y con sujeción a lo establecido en la norma estatal y autonómica aplicable a la materia de protección de datos de carácter personal, los datos relativos a la salud serán cedidos a la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid por parte de los responsables de los ficheros, cualquiera que sea su titularidad, cuando resulten necesarios para prevención de la enfermedad, o la realización de estudios epidemiológicos.

6. La aprobación de los programas de prevención de enfermedades elaborados por el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, o por cualquier otro centro o servicio público del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

7. La Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de la higiene, la tecnología y la seguridad alimentaria, así como la prevención y lucha contra las zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre, debidos a la vida animal o sus enfermedades.

8. La adecuación del medio ambiente a la salud en todos los ámbitos de la vida.

9. La promoción y mejora de la salud laboral.

10. La promoción de la mejora de la formación del personal al servicio de la organización sanitaria, y de fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud pública, mediante su participación en las actividades de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

11. La colaboración con el sector privado de servicios de salud que desarrolle programas o actividades de prevención primaria o secundaria, a fin de establecer objetivos comunes y definir en que modo la información de salud o morbilidad obtenida en dichos programas se incorpora a los sistemas de registro que con carácter general desarrolle el sistema público para el mismo fin.

CAPÍTULO II

Educación para la salud de la población

Artículo 56. *Educación para la Salud de la población.*

1. La educación para la salud es una herramienta a aplicar en las relaciones de cualquier tipo que establezca el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid con los ciudadanos, cuyo objetivo es promover la modificación en sentido favorable de los conocimientos y actitudes respecto de la salud para conseguir el cambio de comportamientos de los individuos, grupos y colectividades.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos anteriores, el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid contribuirá de una forma coordinada y participativa, en el desarrollo de su función, a la adopción de acciones para la educación sanitaria, como elemento primordial para la mejora de la salud individual y colectiva.

3. Las corporaciones locales orientarán el ejercicio de sus actuaciones complementarias relacionadas con lo dispuesto en la presente Ley, hacia la actividad de educación sanitaria y de promoción de la salud pública.

CAPÍTULO III

Cooperación en materia de salud pública

Artículo 57. *Cooperación en materia de Salud Pública.*

Se potenciará la cooperación interinstitucional y se garantizará la integración efectiva de los programas de salud pública en los referentes de la Unión Europea. Asimismo se promoverán medidas de colaboración y transmisión de información entre los profesionales de la salud pública de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas, a fin de garantizar la utilización de datos comparables y el desarrollo de actuaciones conjuntas.

TÍTULO VII

Del Servicio Madrileño de Salud

CAPÍTULO I

Objeto y naturaleza

Artículo 58. *Objeto.*

1. Se crea el Servicio Madrileño de Salud para llevar a cabo, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, una adecuada configuración y asignación del presupuesto para la asistencia sanitaria de la población con derecho a cobertura asistencial en función de las necesidades estimadas y que permita, a su vez, una adecuada orga-

nización y ordenación del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

2. También será objeto del Servicio Madrileño de Salud, gestionar el dispositivo asistencial del extinto Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid, en virtud de la disposición Final Primera.

3. Todo ello, para el mantenimiento y mejora del nivel de salud de la población, mediante el desarrollo de las funciones que tiene encomendadas.

Artículo 59. *Naturaleza.*

1. El Servicio Madrileño de Salud es un Ente de derecho público, de los previstos en el artículo 6 de la Ley 9/1990, de 8 de noviembre, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, adscrito a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

2. El Servicio Madrileño de Salud se sujetará con carácter general al derecho privado, y lo hará al derecho público en los casos que se establecen a continuación. Se rige por los preceptos de la presente Ley, sus disposiciones complementarias de desarrollo y el Ordenamiento Jurídico de aplicación.

3. El Servicio Madrileño de Salud se somete al Derecho Público en las siguientes materias:

a) Relaciones del Servicio Madrileño de Salud con las Administraciones Públicas.

b) Régimen Patrimonial.

c) Régimen financiero, presupuestario y contable.

d) Régimen de impugnación de actos y de responsabilidad.

e) Relaciones con los ciudadanos en materia de asistencia sanitaria pública.

f) Régimen de funcionarios o personal estatutario cuando la relación jurídica así lo exija.

4. El régimen de contratación del Servicio Madrileño de Salud se ajustará a las previsiones de la legislación de aplicación sobre contratos en este tipo de entidades. Los contratos de servicios sanitarios en régimen de concierto y el Contrato Sanitario se regirán por sus normas específicas.

5. El personal del Servicio Madrileño de Salud estará formado por:

a) El personal del Servicio Regional de Salud que se incorpora con las mismas condiciones, características, derechos y obligaciones que posean en el momento de su adscripción.

b) El personal que se incorpore al mismo de acuerdo con la normativa vigente.

c) El personal que por necesidades del servicio o por características especiales de determinados programas le sea adscrito del Instituto Madrileño de la Salud u otras dependencias de la Comunidad de Madrid.

d) Otro personal del Sistema Nacional de Salud.

6. En el ejercicio de sus funciones y representación, el Servicio Madrileño de Salud en su totalidad goza de la reserva de nombre y los beneficios de cualquier naturaleza que la legislación atribuye a la Administración de la Comunidad de Madrid.

CAPÍTULO II

Fines y Funciones

Artículo 60. *Fines.*

1. Son fines del Servicio Madrileño de Salud:

a) La adecuada asignación de los recursos presupuestarios afectos a la asistencia sanitaria en la Comu-

nidad de Madrid, teniendo en cuenta las características socioeconómicas, epidemiológicas, sanitarias y poblacionales del territorio.

b) La coordinación de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid para la optimización de todos los recursos disponibles.

c) La integración de las actuaciones relativas a la protección y mejora de la salud de la población.

d) La promoción de la humanización en todos los centros sanitarios de utilización pública de la Comunidad de Madrid, manteniendo el máximo respeto a la dignidad de la persona, a la libertad individual y a los derechos humanos.

e) La utilización de los instrumentos de asignación presupuestaria para promover la optimización de la calidad y la modernización de los servicios.

f) La determinación del catálogo de procesos y servicios que pondrá al servicio de la población con el objeto de proteger la salud y promover estándares de servicios en los centros asistenciales, en consonancia con el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

2. El Servicio Madrileño de Salud contará con una organización adecuada que permita:

a) La atención integral de la salud del individuo, comprensiva tanto de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como de las acciones curativas y rehabilitadoras necesarias, que colabore en la reinserción social, en el ámbito de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

b) Proteger la salud a través de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, en condiciones de respeto a la intimidad personal y a la individualidad de los usuarios, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con las personas y sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, religión, opinión, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

c) Que todos los establecimientos de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública dispongan de la información pertinente sobre los derechos y deberes que asisten a los ciudadanos como usuarios del Sistema Sanitario Madrileño y del Sistema Nacional de Salud.

d) Una adecuada y clara separación de su función principal, la de asignación presupuestaria o de compra de servicios sanitarios, de cualquier otra que pueda ejercer.

e) Una actuación con criterios de planificación y evaluación continuada, basándose en sistemas de información actualizada, objetiva y programada.

f) La participación de la sociedad civil, en el control, evaluación y seguimiento del objeto, funciones y actividades del Servicio Madrileño de Salud, en la forma, estructura y condiciones que establezca el desarrollo reglamentario.

Artículo 61. *Funciones.*

1. Para la consecución de sus fines, el Servicio Madrileño de Salud, desarrollará las funciones siguientes:

a) La distribución de los recursos económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que establece el Sistema Nacional de Salud, mediante instrumentos de compra de actividad asistencial a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

b) El gobierno, dirección, control y gestión de los recursos, centros y servicios asistenciales adscritos al Servicio Madrileño de Salud, a través de una unidad funcional u orgánica diferenciada, a la cual se le aplicarán las mismas herramientas que se utilicen para el desarrollo del punto anterior.

c) El establecimiento, gestión y actualización de los acuerdos, convenios y conciertos con entidades no admi-

nistradas por la Comunidad de Madrid en el ámbito de sus competencias para el cumplimiento de sus funciones.

2. Para el ejercicio de las funciones a que se refiere el punto anterior, el Servicio Madrileño de Salud podrá:

a) Desarrollar las referidas funciones directamente, mediante los organismos existentes o que puedan crearse a dicho efecto.

b) Establecer acuerdos, convenios, conciertos o fórmulas de gestión integrada o compartida.

c) Promover la constitución de consorcios con entidades que tengan intereses suficientes y comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales, en su caso.

d) Crear o participar en cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho.

3. La constitución de organismos bajo su dependencia, la formación de consorcios y la creación por el Servicio Madrileño de Salud de cualquier entidad admitida en derecho o su participación en las mismas, deberán ser autorizadas por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

CAPÍTULO III

Medios materiales y régimen patrimonial

Artículo 62. *Bienes y derechos.*

1. Configuran el Servicio Madrileño de Salud, los bienes, derechos, centros, servicios y establecimientos adscritos al Servicio Regional de Salud extinto por esta Ley, así como los que se pudieran adquirir o recibir por cualquier título para el correcto desarrollo de sus fines y funciones.

2. Constituirán el patrimonio propio del Servicio Madrileño de Salud todos aquellos bienes y derechos que adquiera o reciba por cualquier título.

Artículo 63. *Régimen Patrimonial.*

1. El Servicio Madrileño de Salud deberá establecer la contabilidad y el inventario correspondiente que permita conocer siempre el carácter de sus bienes y derechos, propios o adscritos, así como la titularidad y destino, sin perjuicio de las competencias de los demás organismos responsables en la materia.

2. Los bienes y derechos que la Comunidad de Madrid adscriba al Servicio Madrileño de Salud deberán revertir a aquélla en las mismas condiciones que tenían al producirse la adscripción, en el supuesto de que este Ente se extinga o sufra una modificación que afecte a la naturaleza de sus funciones, y siempre que la modificación tenga incidencia en los mencionados bienes y derechos.

3. Los bienes y derechos adscritos al Servicio Madrileño de Salud tendrán siempre la misma consideración de que gozaban en el momento de la adscripción.

4. El patrimonio del Servicio Madrileño de Salud afecto al desarrollo de sus funciones tiene la consideración de dominio público, como patrimonio afectado a un servicio público y, como tal, gozará de las exenciones del orden que corresponde a los bienes de la mencionada naturaleza.

5. Se entenderá la calificación de utilidad pública a efectos expropiatorios en relación con los bienes y derechos que se afecten a los fines propios del Servicio Madrileño de Salud.

6. En todo lo que no esté previsto en este Capítulo, serán aplicables a los bienes y derechos del Servicio Madrileño de Salud las previsiones contenidas en la Ley 3/2001, de 21 de junio, de Patrimonio de la Comunidad de Madrid.

CAPÍTULO IV

Régimen financiero, presupuestario y contable

Artículo 64. *Régimen financiero.*

El Servicio Madrileño de Salud se financiará mediante:

a) Los recursos que le puedan corresponder por la participación de la Comunidad de Madrid en los presupuestos generales del Estado.

b) Los rendimientos procedentes de los bienes y derechos propios o que tenga adscritos.

c) Los ingresos que esté autorizado a percibir, de acuerdo con la normativa vigente.

d) Las subvenciones, donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de entidades y particulares.

Artículo 65. *Régimen presupuestario.*

1. El presupuesto del Servicio Madrileño de Salud se regirá por lo establecido en la Ley 9/1990, de 8 de noviembre, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid para los presupuestos de la Administración de la Comunidad y sus Organismos Autónomos, y por las disposiciones específicas que sobre dicha materia se establezcan en la presente Ley.

2. El Presupuesto del Servicio Madrileño de Salud formará parte de los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid, consolidándose con los de la Administración de la Comunidad y sus Organismos Autónomos.

Artículo 66. *Régimen contable.*

Los centros y establecimientos deberán ajustarse a los criterios que en materia de contabilidad se establezcan reglamentariamente.

CAPÍTULO V

Actividades

Artículo 67. *Actividades en general.*

En el desarrollo de las funciones que le son encomendadas, el Servicio Madrileño de Salud llevará a cabo dos actividades netamente diferenciadas. Por una parte la actividad de compra de servicios sanitarios a la Red Sanitaria Unica de Utilización Pública y por otra la actividad de provisión de servicios sanitarios.

SECCIÓN 1.^a COMPRA DE SERVICIOS SANITARIOS

Artículo 68. *Actividad de asignación presupuestaria o función de compra de servicios sanitarios.*

1. El Servicio Madrileño de Salud es responsable de ejercer la función de Compra de servicios sanitarios para cubrir, con las garantías de calidad fijadas, la atención sanitaria de toda la población protegida en su territorio de acción.

2. El desarrollo de esta función se realizará basándose en la población a la que hay que prestar la asistencia sanitaria, a través de la información que soporta la Tarjeta Individual Sanitaria debidamente actualizada.

3. Para la previsión, seguimiento y evaluación de los servicios sanitarios y su impacto en la salud de la población el Servicio Madrileño de Salud contará con un Plan de Servicios a cuatro años, anualmente actualizado antes del 31 de diciembre, y elaborado de acuerdo con los indicadores emanados de su gestión y de los resultados de la misma y de acuerdo con el Informe

del Estado de Salud de la población de la Comunidad de Madrid que anualmente elabora la Consejería de Sanidad, según lo establecido en esta Ley.

4. Para la correcta distribución de los recursos económicos, financieros y presupuestarios el Servicio Madrileño de Salud elaborará antes del día 30 de junio de cada año en curso y en función del Plan de Servicios, el Programa de Asignación por Objetivos Sanitarios del año siguiente. Para ello dispondrá de toda la información necesaria.

5. El Programa de Asignación por Objetivos Sanitarios establece los objetivos generales y específicos, en términos de salud, determina las actividades a desarrollar para alcanzar dichos objetivos, define los Contratos Sanitarios con los proveedores de la Red Sanitaria Unica de Utilización Pública y establece en ellos las condiciones de los mismos.

6. El Servicio Madrileño de Salud realizará la planificación de la compra de servicios mediante el estudio de los aspectos demográficos, sociales, epidemiológicos y de utilización previa de servicios. Esta actividad se configura como la fase operativa de la función de compra que identifica las necesidades de la población, a la cual se ha de prestar cobertura, elaborando el catálogo de servicios que se precisa contratar, incluida la descripción de prioridades.

7. El instrumento que establece la relación entre comprador y proveedor es el Contrato Sanitario. Este instrumento contribuye al sistema de financiación pública del centro sanitario y constituye una de las variables esenciales de la separación entre comprador y proveedores.

Artículo 69. *El Contrato Sanitario.*

1. A los efectos de esta Ley, el Contrato Sanitario constituye el instrumento jurídico de compra de servicios mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Servicio Madrileño de Salud y la Red Sanitaria Unica de Utilización Pública.

2. El Contrato Sanitario tendrá la naturaleza jurídica de un contrato o convenio de carácter especial, cuya tramitación atenderá a lo establecido en el Ordenamiento Jurídico en función de la naturaleza y titularidad del proveedor. Este contrato será suscrito por quién ostente la competencia del Servicio Madrileño de Salud, como comprador, y por la parte del proveedor, por el responsable o los responsables de la provisión.

SECCIÓN 2.^a ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Artículo 70. *Actividad asistencial.*

La actividad de provisión de servicios asistenciales del Servicio Madrileño de Salud comprende, la función asistencial directa de sus centros sanitarios y la función de coordinación asistencial.

SECCIÓN 3.^a SEPARACIÓN DE FUNCIONES

Artículo 71. *Sobre la separación de funciones.*

1. Para la correcta organización y determinación de responsabilidades, el Servicio Madrileño de Salud, diferenciará funcional u orgánicamente, en cada caso, los contenidos de los artículos 68 y 70 de la presente Ley.

2. Si las circunstancias lo aconsejaren, y siempre bajo criterios de eficacia, eficiencia y calidad, las funciones y el desarrollo de sus actividades asistenciales podrán recaer en entidades de derecho con personalidad jurídica propia creadas según lo estipulado en la normativa vigente.

CAPÍTULO VI

Órganos de Gobierno y Dirección

SECCIÓN 1.^a ÓRGANOS DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN

Artículo 72. *Órganos de Gobierno y Dirección.*

1. El Órgano de gobierno del Servicio Madrileño de Salud es su Consejo de Administración.

2. El Órgano de Dirección del Servicio Madrileño de Salud es el Director General del Servicio Madrileño de Salud.

SECCIÓN 2.^a DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Artículo 73. *Composición.*

La composición y estructura del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud se establecerá reglamentariamente.

Artículo 74. *Funciones.*

Corresponderán al Consejo de Administración las siguientes funciones:

a) Fijar los criterios de actuación del Servicio Madrileño de Salud, de acuerdo con las directrices del Consejo de Gobierno y de la Consejería de Sanidad, en el marco de la política sanitaria de la Comunidad de Madrid, y establecer los criterios generales de coordinación de la Red Sanitaria Unica de Utilización Pública. A tal efecto, deberá elevar a la Consejería de Sanidad el Plan de Servicios y el Programa de Asignación por Objetivos Sanitarios.

b) Aprobar las herramientas de planificación de compra del Servicio Madrileño de Salud.

c) Aprobar las propuestas de programas de actuación y de inversiones generales del Servicio Madrileño de Salud.

d) Aprobar las propuestas de anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales del Servicio Madrileño de Salud y elevarlo a la Consejería de Sanidad, para su incorporación al anteproyecto general de la misma para su tramitación.

e) Aprobar el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable del Servicio Madrileño de Salud y elevarlos a la Consejería de Sanidad.

f) Fijar los criterios generales, establecer y actualizar los acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios, teniendo en cuenta, con carácter previo, la utilización de los recursos sanitarios públicos.

g) Acordar el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con otras entidades.

h) Proponer a la Consejería de Sanidad los precios y tarifas por la prestación y concertación de servicios, así como su modificación y revisión.

i) Acordar y elevar a la Consejería de Sanidad, a los efectos de su aprobación por el Consejo de Gobierno, a propuesta del Director General, la constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación, por el Servicio Madrileño de Salud, de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho, o su participación en las mismas.

j) Aprobar las propuestas de normativa en las materias sometidas al ámbito de competencia del Servicio Madrileño de Salud y elevarlas a la Consejería de Sanidad al objeto de su tramitación.

k) Acordar, a propuesta del Director General, el nombramiento y cese de los gerentes y directores de los centros y unidades adscritas.

l) Aprobar la Memoria Anual del Servicio Madrileño de Salud.

m) Cualesquiera otras que le puedan corresponder legal o reglamentariamente.

Artículo 75. Régimen de funcionamiento.

El régimen de funcionamiento del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud se establecerá reglamentariamente.

SECCIÓN 3.^a DEL DIRECTOR GENERAL

Artículo 76. Naturaleza.

1. El Director General asumirá la dirección y gestión del Servicio Madrileño de Salud, así como la responsabilidad plena, en relación con la ejecución de los acuerdos adoptados por el Consejo de Administración.

2. Su nombramiento y cese deberán acordarse por el Consejo de Gobierno, a propuesta del Consejero de Sanidad, oído el Consejo de Administración.

3. El cargo de Director General se desarrollará en régimen de dedicación exclusiva y a su titular le será aplicable la Ley 14/1995, de 21 de abril, de Incompatibilidades de Altos Cargos de la Comunidad Madrid.

Artículo 77. Funciones.

Las funciones del Director General del Servicio Madrileño de Salud, serán establecidas reglamentariamente.

TÍTULO VIII

Del Instituto Madrileño de la Salud

CAPÍTULO I

Objeto y naturaleza

Artículo 78. Objeto.

1. Para contribuir a la adecuada organización y ordenación de las actuaciones que competen a la Administración sanitaria de la Comunidad de Madrid, se crea el Instituto Madrileño de la Salud.

2. El Instituto Madrileño de la Salud se crea como una Entidad de derecho público que acoge los recursos y funciones traspasados del Instituto Nacional de la Salud, en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid y que tiene como objetivo último la dirección y gestión de los mismos.

Artículo 79. Naturaleza.

1. El Instituto Madrileño de la Salud tiene naturaleza jurídica de Ente de derecho público, de los previstos en el artículo 6 de la Ley 9/1990, de 8 de noviembre, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid, adscrito a la Consejería de Sanidad. Se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

2. El Instituto Madrileño de la Salud se sujetará con carácter general al derecho privado, y actuará con sujeción al derecho público agotando, en su caso, sus actos la vía administrativa, cuando ejerza potestades administrativas por atribución directa o delegación, así como en cuanto a su régimen de patrimonio y en materia de

responsabilidad patrimonial ante terceros por el funcionamiento de sus servicios.

3. En el ejercicio de sus funciones y representación, el Instituto Madrileño de la Salud, en su totalidad, goza de reserva de nombre y de los beneficios de cualquier naturaleza que la legislación atribuye a la Administración de la Comunidad de Madrid.

CAPÍTULO II

Fines y funciones

Artículo 80. Fines.

En el marco de los fines atribuidos al Instituto Madrileño de la Salud, son objetivos prioritarios de sus Centros:

a) La organización integral de las funciones de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, y rehabilitación.

b) La potenciación del trabajo en equipo en el marco de la asistencia sanitaria.

c) La adecuada continuidad entre la atención primaria y la atención especializada.

d) La adecuada coordinación con las Agencias Sanitarias.

e) El acercamiento y la accesibilidad de los servicios a la población.

Artículo 81. Funciones.

De acuerdo con los criterios generales establecidos para el Instituto Madrileño de la Salud, dentro de su específico ámbito de actuación, desarrollará las siguientes funciones:

a) Gestión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en el Instituto Madrileño de la Salud, y de los servicios administrativos que conforman su estructura.

b) Propuesta de creación de cualesquiera entidades admitidas en derecho o su participación en las mismas.

c) Gestión y ejecución de las actuaciones y programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación, de acuerdo con el Plan de Servicios y el Programa de Asignación por Objetivos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

d) Gestión de los servicios y prestaciones de asistencia sanitaria en sus centros y servicios asistenciales.

e) Gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le sean asignados para el desarrollo de sus funciones.

f) Gestión de los acuerdos, convenios y conciertos suscritos para la prestación de los servicios.

g) Supervisión y control de la gestión económica y financiera de los centros, servicios y establecimientos sanitarios adscritos.

CAPÍTULO III

Medios materiales y régimen patrimonial

Artículo 82. Bienes y derechos.

1. Se adscribirán al Instituto Madrileño de la Salud los bienes y derechos de toda clase afectos a la gestión y asistencia sanitaria traspasados del Instituto Nacional de la Salud.

2. Constituirán el patrimonio propio del Instituto Madrileño de la Salud todos aquellos bienes y derechos que adquiera o reciba por cualquier título.

Artículo 83. Régimen patrimonial.

1. El Instituto Madrileño de la Salud deberá establecer la contabilidad y el inventario correspondiente que permita conocer siempre el carácter de sus bienes y derechos, propios o adscritos, así como su titularidad y destino, sin perjuicio de las competencias de los demás entes y organismos en la materia.

2. Los bienes y derechos que la Comunidad de Madrid adscriba al Instituto Madrileño de la Salud deberán revertir en aquélla en las mismas condiciones que tenían al producirse la adscripción, en el supuesto que este ente se extinga o sufra una modificación que afecte la naturaleza de sus funciones, y siempre que la modificación tenga incidencia en los mencionados bienes y derechos.

3. Los bienes y derechos adscritos al Instituto Madrileño de la Salud tendrán siempre la misma consideración de que gozaban en el momento de la adscripción.

4. El patrimonio del Instituto Madrileño de la Salud afecto al desarrollo de sus funciones tiene la consideración de dominio público como patrimonio afectado a un servicio público, y como tal gozará de las exenciones en el orden tributario que corresponde a los bienes de la mencionada naturaleza.

5. Se entenderá la calificación de utilidad pública a efectos expropiatorios en relación con los bienes y derechos que se afecten a los fines propios del Instituto Madrileño de la Salud.

6. En todo lo que no esté previsto en este Capítulo, serán aplicables a los bienes y derechos del Instituto Madrileño de la Salud las previsiones contenidas en la Ley 3/2001, de 21 de junio, de Patrimonio de la Comunidad de Madrid.

CAPÍTULO IV**Régimen financiero, presupuestario y contable****Artículo 84. Régimen financiero.**

El Instituto Madrileño de la Salud se financiará mediante:

a) Las aportaciones que realice el Servicio Madrileño de Salud derivadas del Programa de Asignación por Objetivos Sanitarios a través de los correspondientes Contratos Sanitarios.

b) Los rendimientos procedentes de los bienes y derechos propios o que tenga adscritos.

c) Los ingresos que esté autorizado a percibir, de acuerdo con la normativa vigente.

d) Las subvenciones, donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de entidades y particulares.

Artículo 85. Régimen presupuestario.

1. El presupuesto del Instituto Madrileño de la Salud deberá regirse por lo establecido en la presente Ley y de forma supletoria por el resto de la normativa presupuestaria de aplicación de la Comunidad de Madrid.

2. El presupuesto del Instituto Madrileño de la Salud formará parte del Presupuesto de la Comunidad de Madrid.

Artículo 86. Régimen contable.

Los centros y establecimientos deberán ajustarse a los criterios que en materia de contabilidad se establezcan reglamentariamente.

CAPÍTULO V**Personal del Instituto Madrileño de la Salud****Artículo 87. Personal.**

1. El personal del Instituto Madrileño de la Salud estará formado por:

a) El personal procedente del Instituto Nacional de la Salud, que se incorpora con las mismas condiciones, características, derechos y obligaciones que poseían en el momento de su adscripción.

b) El personal que se incorpore al mismo de acuerdo con la normativa vigente.

c) El personal que por necesidades del servicio o por características especiales de determinados programas le sea adscrito del Servicio Madrileño de la Salud u otras dependencias de la Comunidad de Madrid.

d) Otro personal del Sistema Nacional de Salud.

2. La clasificación y régimen jurídico del personal del Instituto Madrileño de la Salud deberá regirse por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.

3. El Instituto Madrileño de la Salud se ajustará a la legislación aplicable en los procesos de selección de personal, de provisión de puestos de trabajo y de asignación de responsables a las distintas unidades o servicios.

CAPÍTULO VI**Organización y gestión****Artículo 88. Organización y gestión.**

1. Los centros y establecimientos que integran el Instituto Madrileño de la Salud se podrán configurar como instituciones sanitarias del ente sin personalidad jurídica propia, o bien como entidades sanitarias dependientes del mismo, de titularidad pública y con personalidad jurídica propia. En este caso, las mismas podrán adoptar cualquiera de las figuras organizativas previstas en el ordenamiento jurídico y su creación se realizará mediante Decreto del Consejo de Gobierno.

2. El Consejo de Gobierno mediante Decreto podrá definir el Estatuto Jurídico que de cobertura a la autonomía económica, financiera y de gestión de los centros dependientes del Instituto Madrileño de la Salud.

3. Los centros y establecimientos que integran el Instituto Madrileño de la Salud deberán contar con un sistema integral de gestión que permita de acuerdo con su planificación estratégica, implantar técnicas de dirección por objetivos, sistemas de control de gestión orientados a los resultados y sistemas de estándares de servicios, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer un adecuado control en la evaluación de los diferentes parámetros que influyen en los costes y la calidad de la asistencia.

4. De acuerdo con lo que se establezca reglamentariamente, los centros y establecimientos deberán confeccionar y remitir al Instituto Madrileño de la Salud periódicamente, cuanta información sanitaria y económica se determine.

CAPÍTULO VII**Actividad del Instituto Madrileño de la Salud****Artículo 89. Actividad.**

1. La provisión de servicios sanitarios con medios adscritos al Instituto Madrileño de la Salud se realiza

a través de organizaciones que actúan bajo el principio de autonomía económico-financiera y de gestión.

2. Según lo dispuesto en el artículo 69 de esta Ley, el Contrato Sanitario constituye el instrumento jurídico de compra de servicios mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre los centros del Instituto Madrileño de la Salud y el Servicio Madrileño de Salud.

3. Este contrato concretará, en relación con la actividad y financiación con cargo a los créditos presupuestarios públicos, los siguientes extremos:

a) Estimación del volumen global de actividad y previsión de las contingencias sanitarias objeto de cobertura.

b) Determinación cuantificable y periódica de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.

c) Estimación finalista sobre cobertura económica de la actividad consignada con cargo a los créditos presupuestarios, periodicidad de los pagos y documentación justificativa para la realización de los mismos.

d) Requisitos y procedimiento de control y auditoría sanitaria.

e) Niveles de responsabilidad que adquieren las partes en cuanto a las revisiones, adaptaciones y demás incidencias que se susciten en la aplicación del contrato.

f) Formación e Investigación.

CAPÍTULO VIII

Órganos de Gobierno y Dirección

SECCIÓN 1.^a ÓRGANOS DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN

Artículo 90. *Órganos de Gobierno y Dirección.*

1. El Órgano de gobierno del Instituto Madrileño de la Salud es su Consejo de Administración.

2. El Órgano de Dirección del Instituto Madrileño de la Salud es el Director General del Instituto Madrileño de la Salud.

SECCIÓN 2.^a DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Artículo 91. *Composición.*

La composición y estructura del Consejo de Administración del Instituto Madrileño de la Salud se establecerá reglamentariamente.

Artículo 92. *Funciones.*

Corresponderán al Consejo de Administración las siguientes funciones:

a) Fijar los criterios de actuación del Instituto Madrileño de la Salud, de acuerdo con las directrices de la Consejería de Sanidad y del Consejo de Gobierno, en el marco de la política sanitaria de la Comunidad de Madrid, y establecer los criterios generales de coordinación de sus centros, servicios y establecimientos. A tal efecto, deberá elevar a la Consejería de Sanidad el agregado de los contratos sanitarios en consonancia con el Plan de Servicios y el Programa de Asignación por Objetivos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

b) Aprobar los presupuestos de funcionamiento de sus centros, servicios y establecimiento.

c) Aprobar el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable de sus centros, servicios y establecimiento.

d) Aprobar las propuestas de programas de actuación y de inversiones generales del Instituto Madrileño de la Salud.

e) Aprobar las propuestas de anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales del Instituto Madrileño de la Salud y elevarlo a la Consejería de Sanidad, para su incorporación al anteproyecto general de la misma para su tramitación.

f) Aprobar el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable del Instituto Madrileño de la Salud y elevarlos a la Consejería de Sanidad.

g) Fijar los criterios generales, establecer y actualizar los acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios, teniendo en cuenta, con carácter previo, la utilización de los recursos sanitarios públicos.

h) Acordar el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con otras entidades.

i) Proponer a la Consejería de Sanidad los precios y tarifas por la prestación y concertación de servicios, así como su modificación y revisión.

j) Acordar y elevar a la Consejería de Sanidad, a los efectos de su aprobación por el Consejo de Gobierno, a propuesta del Director General, la constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación, por el Instituto Madrileño de la Salud, de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho, o su participación en las mismas.

k) Aprobar las propuestas de normativa en las materias sometidas al ámbito de competencia del Instituto Madrileño de la Salud y elevarlas a la Consejería de Sanidad al objeto de su tramitación.

l) Acordar, a propuesta del Director General, el nombramiento y cese de los gerentes y directores de los centros y unidades adscritas.

m) Aprobar la Memoria Anual del Instituto Madrileño de la Salud.

n) Cualesquiera otras que le puedan corresponder legal o reglamentariamente.

Artículo 93. *Régimen de funcionamiento.*

El régimen de funcionamiento del Consejo de Administración del Instituto Madrileño de la Salud se establecerá reglamentariamente.

SECCIÓN 3.^a DEL DIRECTOR GENERAL

Artículo 94. *Naturaleza.*

1. El Director General asumirá la dirección y gestión del Instituto Madrileño de la Salud, así como la responsabilidad plena, en relación con la ejecución de los acuerdos adoptados por el Consejo de Administración.

2. Su nombramiento y cese deberán acordarse por el Consejo de Gobierno, a propuesta del Consejero de Sanidad, oído el Consejo de Administración.

3. El cargo de Director General se desarrollará en régimen de dedicación exclusiva y a su titular le será aplicable la Ley 14/1995, de 21 de abril, de Incompatibilidades de Altos Cargos de la Comunidad Madrid.

Artículo 95. *Funciones.*

Las funciones del Director General del Instituto Madrileño de la Salud, serán establecidas reglamentariamente.

TÍTULO IX

CAPÍTULO III

Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid**Medios materiales y régimen patrimonial**

CAPÍTULO I

Objeto y naturalezaArtículo 96. *Objeto.*

Para llevar a cabo un adecuado desarrollo de la separación de funciones de Salud Pública en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, según lo regulado en el artículo 53 de la presente Ley, se crea, como órgano de apoyo científico y técnico del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Artículo 97. *Naturaleza.*

1. El Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid tendrá la naturaleza jurídica de Ente de derecho público, de los previstos en el artículo 5.1.b) de la Ley 9/1990, de 8 de noviembre, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid, adscrita a la Consejería de Sanidad. Se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

2. El Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, se sujetará con carácter general al derecho privado, y actuará con sujeción al derecho público agotando, en su caso, sus actos la vía administrativa, cuando ejerza potestades administrativas por atribución directa o delegación, así como en cuanto a su régimen de patrimonio y en materia de responsabilidad patrimonial ante terceros por el funcionamiento de sus servicios.

3. En el ejercicio de sus funciones y representación, el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid en su totalidad, goza de reserva de nombre y de los beneficios de cualquier naturaleza que la legislación atribuye a la Administración de la Comunidad de Madrid.

4. Su estructura estará descentralizada en el territorio de la Comunidad de Madrid, sin perjuicio de la posible existencia de servicios adscritos a sus órganos de dirección con funciones de coordinación, asesoría, investigación y agregación de la información.

CAPÍTULO II

Fines y funcionesArtículo 98. *Fines y funciones.*

1. Al Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid le corresponden las actuaciones en materia de Salud Pública, tendentes a conocer la medida de la carga de enfermedad soportada por la población de la Comunidad de Madrid, el diseño de actuaciones coherentes con los derechos constitucionales de los ciudadanos, derivadas del mejor conocimiento científico de los determinantes del proceso salud/enfermedad en dicha población, así como cualquier otra función que reglamentariamente se le encomiende.

2. El Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid desarrollará sus funciones de manera protocolizada, poniendo a disposición de la autoridad en Salud Pública y de la población, la información obtenida en el ejercicio de sus actividades.

Artículo 99. *Bienes y derechos.*

1. Se adscribirán al Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid los bienes y derechos de toda clase afectos a la consecución de sus fines.

2. Constituirán el patrimonio propio del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid todos aquellos bienes y derechos que adquiera o reciba por cualquier título.

Artículo 100. *Régimen patrimonial.*

1. El Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid deberá establecer la contabilidad y el inventario correspondiente que permita conocer siempre el carácter de sus bienes y derechos, propios o adscritos, así como su titularidad y destino, sin perjuicio de las competencias de los demás entes y organismos en la materia.

2. Los bienes y derechos que la Comunidad de Madrid adscriba al Instituto de Salud Pública deberán revertir en aquélla en las mismas condiciones que tenían al producirse la adscripción, en el supuesto de que este ente se extinga o sufra una modificación que afecte la naturaleza de sus funciones, y siempre que la modificación tenga incidencia en los mencionados bienes y derechos.

3. Los bienes y derechos adscritos al Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid tendrán siempre la misma consideración de que gozaban en el momento de la adscripción.

4. El patrimonio del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid afecto al desarrollo de sus funciones tiene la consideración de dominio público como patrimonio afectado a un servicio público, y como tal gozará de las exenciones en el orden tributario que corresponden a los bienes de la mencionada naturaleza.

5. Se entenderá la calificación de utilidad pública a efectos expropiatorios en relación con los bienes y derechos que se afecten a los fines propios del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

6. En todo lo que no esté previsto en este Capítulo, serán aplicables a los bienes y derechos del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid las previsiones contenidas en la Ley 3/2001, de 21 de junio, de Patrimonio de la Comunidad de Madrid.

CAPÍTULO IV

Régimen financiero, presupuestario y contableArtículo 101. *Régimen financiero.*

El Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid se financiará mediante:

a) Las aportaciones que realice la Comunidad de Madrid.

b) Los rendimientos procedentes de los bienes y derechos propios o que tenga adscritos.

c) Los ingresos que esté autorizado a percibir, de acuerdo con la normativa vigente.

d) Las subvenciones, donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de entidades y particulares.

Artículo 102. Régimen presupuestario.

1. El presupuesto del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid deberá regirse por lo establecido en la presente Ley y de forma supletoria por el resto de la normativa presupuestaria de aplicación de la Comunidad de Madrid.

2. El presupuesto del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid formará parte del Presupuesto de la Comunidad de Madrid.

Artículo 103. Régimen contable.

Los centros y establecimientos deberán ajustarse a los criterios que en materia de contabilidad se establezcan reglamentariamente.

CAPÍTULO V**Personal****Artículo 104. Personal.**

El Personal del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid estará formado por:

a) El personal que se le asigne procedente de la Consejería de Sanidad.

b) El personal que por necesidades del servicio o desarrollo de programas específicos, se le asigne de cualquier dependencia de la Comunidad de Madrid.

c) El personal que se incorpore al mismo según la normativa vigente.

d) Otro personal del Sistema Nacional de Salud.

2. La clasificación y régimen jurídico del personal del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid deberá regirse por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo, sin que sea de aplicación el artículo 2 de la Ley 5/1989, de 6 de abril, por la que se establecen los criterios básicos por los que han de regirse las relaciones de empleo del personal al servicio de la Comunidad de Madrid.

3. El Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid se ajustará a la legislación aplicable en los procesos de selección de personal, de provisión de puestos de trabajo y de asignación de responsables a las distintas unidades o servicios.

CAPÍTULO VI**Actividades****Artículo 105. Con carácter general.**

Sin perjuicio de su autonomía en el análisis de los determinantes del proceso salud/enfermedad, el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, desarrollará sus actividades en coordinación y consonancia con las directrices y políticas en materia de salud pública de la Consejería de Sanidad y del resto de la Administración de la Comunidad de Madrid.

Artículo 106. Con carácter específico.

Las actividades del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid serán:

a) De intervención en materia de Salud Pública, de acuerdo con las directrices emanadas desde la autoridad en Salud Pública en función del análisis de los determinantes de salud/enfermedad en la Comunidad de Madrid.

b) De vigilancia epidemiológica y de vigilancia en salud pública tanto de las enfermedades transmisibles como no transmisibles, y de todos los determinantes del proceso salud/enfermedad relacionados con la interacción del individuo con el medio ambiente incluyendo:

Como actividad fundamental del Sistema Sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.

La difusión de la información de salud pública y epidemiológica general y específica, incluyendo la derivada de la investigación propia para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.

c) De diseño de programas de prevención de las enfermedades, incluyendo los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas y los de planificación familiar, independientemente de que hayan de desarrollarse a través de la intervención directa sobre la comunidad o para serlo en el marco de la función de prevención primaria y/o secundaria que desarrollen los servicios asistenciales, estableciendo las prioridades, sus objetivos y metas, su protocolización, su sistema de información y los mecanismos de evaluación.

Para el desarrollo de esta actividad se tendrá especialmente en cuenta la participación de la Red Sanitaria Unica de Utilización Pública, de las sociedades científicas, y la sociedad civil.

d) De acreditación de los programas de prevención primaria o secundaria, o de promoción de la salud, dirigidos a la totalidad de la población o a colectivos específicos, que incluyan entre sus objetivos la mejora del nivel de salud de la población como un resultado colectivo, independientemente de la entidad pública o privada que los patrocine, desarrolle o impulse.

A tal efecto, se desarrollarán reglamentariamente los criterios y procedimientos de acreditación, sin la cual dichos programas no podrán gozar del reconocimiento de interés sanitario por la Comunidad de Madrid, ni efectuar publicidad en términos de mejora de la salud colectiva de la población.

e) De gestión de laboratorios de salud pública propios y coordinación de la Red de Laboratorios de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, así como de cooperación con los laboratorios de iniciativa pública o privada que realicen determinaciones de interés en materia de salud pública.

f) De mejora de la salud laboral, con especial incidencia en el desarrollo de los sistemas de información y vigilancia en esta materia.

g) De mejora y adecuación de las necesidades de la formación del personal al servicio de la Salud Pública.

h) De investigación científica en el campo específico de los problemas de salud pública en coordinación con la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

i) Cualquiera otra actividad que se le pudiera atribuir.

CAPÍTULO VIII**Órganos de Gobierno y Dirección****SECCIÓN 1.^a ÓRGANOS DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN****Artículo 107. Órganos de Gobierno y Dirección.**

1. El Órgano de Gobierno del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid es su Consejo de Administración.

2. El Órgano de Dirección del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid es el Director General del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

SECCIÓN 2.^a DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Artículo 108. *Composición.*

La composición y estructura del Consejo de Administración del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid se establecerá reglamentariamente.

Artículo 109. *Funciones.*

Corresponderán al Consejo de Administración las siguientes funciones:

a) Fijar los criterios de actuación del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, de acuerdo con las directrices del Consejo de Gobierno y de la Consejería de Sanidad, en el marco de la política sanitaria de la Comunidad de Madrid, y establecer los criterios generales de coordinación de sus centros, servicios y establecimientos.

b) Aprobar las propuestas de programas de actuación y de inversiones generales del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

c) Aprobar las propuestas de anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y elevarlo a la Consejería de Sanidad, para su incorporación al anteproyecto general de la misma para su tramitación.

d) Aprobar el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y elevarlos a la Consejería de Sanidad.

e) Fijar los criterios generales, establecer y actualizar los acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios, teniendo en cuenta, con carácter previo, la utilización de los recursos sanitarios públicos.

f) Acordar el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con otras entidades.

g) Proponer a la Consejería de Sanidad los precios y tarifas por la prestación y concertación de servicios, así como su modificación y revisión.

h) Acordar y elevar a la Consejería de Sanidad, a los efectos de su aprobación por el Consejo de Gobierno, a propuesta del Director General, la constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación, por el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho, o su participación en las mismas.

i) Aprobar las propuestas de normativa en las materias sometidas al ámbito de competencia del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y elevarlas a la Consejería de Sanidad al objeto de su tramitación.

j) Acordar, a propuesta del Director General, el nombramiento y cese de los gerentes y directores de los centros y unidades adscritas.

k) Aprobar la Memoria Anual del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

l) Cualesquiera otras que le puedan corresponder legal o reglamentariamente.

Artículo 110. *Régimen de funcionamiento.*

El régimen de funcionamiento del Consejo de Administración del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid se establecerá reglamentariamente.

SECCIÓN 3.^a DEL DIRECTOR GENERAL

Artículo 111. *Naturaleza.*

1. El Director General asumirá la dirección y gestión del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, así como la responsabilidad plena, en relación con la ejecución de los acuerdos adoptados por el Consejo de Administración.

2. Su nombramiento y cese deberán acordarse por el Consejo de Gobierno, a propuesta del Consejero de Sanidad, oído el Consejo de Administración.

3. El cargo de Director General se desarrollará en régimen de dedicación exclusiva y a su titular le será aplicable la Ley 14/1995, de 21 de abril, de Incompatibilidades de Altos Cargos de la Comunidad Madrid.

Artículo 112. *Funciones.*

Las funciones del Director General del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, serán establecidas reglamentariamente.

TÍTULO X

Formación e investigación sanitaria

CAPÍTULO I

Formación e investigación sanitaria

Artículo 113. *Principios generales.*

1. Los recursos de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid estarán a disposición de la formación de pregrado, postgrado y continuada con objeto de mejorar y adecuar la capacidad profesional a las necesidades de salud de la población.

2. El Consejo de Gobierno deberá velar por la actuación coordinada de sus departamentos a fin de que integren la planificación y gestión de la formación e investigación en Ciencias de la Salud, en el marco de los objetivos que se definan en materia de política sanitaria autonómica.

3. Los Centros de Formación e Investigación en Ciencias de la Salud, en virtud de una necesaria relación con el Sistema Sanitario y de acuerdo con sus respectivas competencias, podrán establecer los correspondientes conciertos. A este fin se propiciará el desarrollo de normas que faciliten una acción coordinada en materia de formación e investigación sanitaria.

4. El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid deberá fomentar las actividades encaminadas a la mejora y adecuación de la formación de los profesionales sanitarios, la investigación científica y la innovación tecnológica en el campo específico de las ciencias de la salud.

5. Lo dispuesto en este Título se enmarca en el contexto del ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 5/1998, de 7 de mayo, de Fomento de la Investigación Científica y la Innovación Tecnológica.

CAPÍTULO II

De la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid

SECCIÓN 1.^a OBJETO Y NATURALEZA

Artículo 114. *Objeto.*

Para llevar a cabo una adecuada promoción, ordenación, coordinación, gestión y evaluación de todas las

actividades de formación e investigación en Ciencias de la salud, se crea la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Artículo 115. *Naturaleza.*

1. La Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid tendrá la naturaleza jurídica de Ente de derecho público, de los previstos en el artículo 5.1.b) de la Ley 9/1990, de 8 de noviembre, reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid, adscrita a la Consejería de Sanidad. Se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

2. La Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid se sujetará con carácter general al derecho privado, y actuará con sujeción al derecho público agotando, en su caso, sus actos la vía administrativa, cuando ejerza potestades administrativas por atribución directa o delegación, así como en cuanto a su régimen de patrimonio y en materia de responsabilidad patrimonial ante terceros por el funcionamiento de sus servicios.

3. En el ejercicio de sus funciones y representación, la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid en su totalidad, goza de reserva de nombre y de los beneficios de cualquier naturaleza que la legislación atribuye a la Administración de la Comunidad de Madrid.

SECCIÓN 2.ª FINES Y FUNCIONES

Artículo 116. *Fines.*

Son fines de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid:

a) Unificar los elementos fundamentales para canalizar la actuación en el área de la formación y la investigación sanitaria con la presencia de las Consejerías y la Administración Sanitaria, la participación de la comunidad y la asesoría de los agentes científicos.

b) Fomentar e impulsar la formación e investigación sanitaria.

c) Reglamentar y aplicar la legislación en estas materias.

d) Elaborar y ejecutar de forma coordinada planes de actuación que racionalicen inversiones públicas en este campo.

e) Hacer efectivo el principio de calidad y excelencia en el ámbito de la formación y la investigación sanitaria.

f) Velar por el principio de equidad en el acceso a los recursos para la formación y la investigación sanitaria de todos los profesionales de la Comunidad de Madrid.

g) Establecer relaciones de coordinación entre las iniciativas de formación e investigación sanitaria que se produzcan en la Comunidad de Madrid y con otras administraciones e instituciones.

h) Estimular la dedicación y vocación de los profesionales dedicados a la actividad científica dentro del mundo sanitario.

i) Propiciar en las instituciones investigadoras la dotación de equipamientos y recursos adaptados a sus necesidades específicas.

j) Mejorar las condiciones de formación de los profesionales de la sanidad.

k) Ayudar a las instituciones sanitarias para que desarrollen de forma integral la formación e investigación sanitaria, partiendo de sus propios recursos y potencialidades y haciéndolas receptoras de los beneficios adquiridos.

l) Potenciar el desarrollo del sector sanitario como impulsor de nuevas actividades económicas basadas en la capacidad innovadora del entramado científico-sanitario presente en la Comunidad de Madrid.

m) Identificar, conservar y proteger los recursos científico-sanitarios y de formación en la Comunidad de Madrid.

n) Contribuir a asegurar la rentabilidad social de las inversiones públicas en la formación y la investigación sanitaria.

Artículo 117. *Funciones.*

La Agencia, realizará, entre otras, las siguientes funciones:

a) Elaborar Planes de Actuación para la formación e investigación sanitaria en la Comunidad de Madrid.

b) Coordinar las diversas actuaciones en las distintas áreas de la formación y la investigación sanitaria que se promuevan por las Administraciones Públicas o las entidades privadas.

c) Desarrollar las actividades de acreditación de la formación y la investigación sanitaria y otras funciones que se deriven de las normas y disposiciones que en estas materias se acuerden en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y en particular del Convenio de Conferencia Sectorial sobre Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, dando participación a los estamentos implicados en la forma en que se determine reglamentariamente.

d) Promover programas de formación e investigación en ciencias de la salud.

e) Conocer, tratar y elaborar informaciones y datos estadísticos sobre programas y actividades realizadas en formación e investigación sanitaria que permitan la emisión de informes de evaluación. Programar, coordinar, apoyar y asesorar acciones formativas e investigadoras, derivadas de los temas considerados como prioritarios en relación a los problemas de salud de la Comunidad de Madrid.

f) Actuar con especial dedicación en los centros y organismos que dependan directamente de la Consejería de Sanidad.

g) La prestación y gestión de programas en el ámbito de la formación y la investigación sanitaria que sean delegados a la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid por la Consejería de Sanidad.

h) Gestionar los programas que formule directamente la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

i) Promover la captación de recursos que, para realizar funciones de formación e investigación sanitaria provengan de fondos públicos o privados.

j) Colaborar con las autoridades sanitarias y docentes para la evaluación, promoción y desarrollo de la participación del sistema sanitario en la formación de pregrado, postgrado y continuada de los recursos humanos y en los programas de investigación e innovación científico-técnica.

k) Estudiar, informar y proponer normativas que tengan relación con la formación y la investigación sanitaria.

l) Prestar colaboración especializada y asesoramiento técnico en materia sanitaria.

m) Divulgar la información elaborada como ejercicio de sus funciones.

n) Cuantas otras sean necesarias para el cumplimiento de sus objetivos en cuanto a la formación y la investigación sanitaria.

o) Cualquier otra que de forma expresa le encomiende, con relación a su naturaleza, el Consejo de Gobierno, la Consejería de Sanidad o la Asamblea de la Comunidad de Madrid.

SECCIÓN 3.^a MEDIOS MATERIALES Y RÉGIMEN PATRIMONIALArtículo 118. *Bienes y derechos.*

1. Se adscribirán a la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid los bienes y derechos de toda clase afectos a la consecución de sus fines.

2. Constituirán el patrimonio propio de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid todos aquellos bienes y derechos que adquiera o reciba por cualquier título.

Artículo 119. *Régimen patrimonial.*

1. La Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid deberá establecer la contabilidad y el inventario correspondiente que permita conocer siempre el carácter de sus bienes y derechos, propios o adscritos, así como su titularidad y destino, sin perjuicio de las competencias de los demás entes y organismos en la materia.

2. Los bienes y derechos que la Comunidad de Madrid adscriba a la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid deberán revertir en aquélla en las mismas condiciones que tenían al producirse la adscripción, en el supuesto de que este ente se extinga o sufra una modificación que afecte a la naturaleza de sus funciones, y siempre que la modificación tenga incidencia en los mencionados bienes y derechos.

3. Los bienes y derechos adscritos a la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid tendrán siempre la misma consideración de que gozaban en el momento de la adscripción.

4. El patrimonio de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid afecto al desarrollo de sus funciones tiene la consideración de dominio público como patrimonio afectado a un servicio público, y como tal gozará de las exenciones en el orden tributario que corresponden a los bienes de la mencionada naturaleza.

5. Se entenderá la calificación de utilidad pública a efectos expropiatorios en relación con los bienes y derechos que se afecten a los fines propios de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

6. En todo lo que no esté previsto en esta sección, serán aplicables a los bienes y derechos de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid las previsiones contenidas en la Ley 3/2001, de 21 de junio, de Patrimonio de la Comunidad de Madrid.

SECCIÓN 4.^a RÉGIMEN FINANCIERO, PRESUPUESTARIO Y CONTABLEArtículo 120. *Régimen financiero.*

La Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid se financiará mediante:

a) Las aportaciones que realice la Comunidad de Madrid.

b) Los rendimientos procedentes de los bienes y derechos propios o que tenga adscritos.

c) Los ingresos que esté autorizado a percibir, de acuerdo con la normativa vigente.

d) Las subvenciones, donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de cualquier persona física o persona jurídica pública o privada.

e) Los ingresos ordinarios o extraordinarios que esté autorizado a percibir.

f) Los ingresos que obtenga como consecuencia de la actividad que realice en el cumplimiento de sus funciones.

g) Cualquier otro bien y derecho que pudiera corresponderle.

Artículo 121. *Régimen presupuestario.*

1. El presupuesto de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid deberá regirse por lo establecido en la presente Ley y de forma supletoria por el resto de la normativa presupuestaria de aplicación de la Comunidad de Madrid.

2. El presupuesto de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid formará parte del Presupuesto de la Comunidad de Madrid.

Artículo 122. *Régimen contable.*

Los centros y establecimientos deberán ajustarse a los criterios que en materia de contabilidad se establezcan reglamentariamente.

SECCIÓN 5.^a PERSONALArtículo 123. *Personal.*

1. El Personal de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid podrá estar formado por:

a) El personal que se le asigne procedente de la Consejería de Sanidad o de sus Organismos.

b) El personal, que por necesidades del servicio o desarrollo de programas específicos, se le asigne de cualquier dependencia de la Comunidad de Madrid.

c) El personal que se incorpore al mismo según la normativa vigente.

d) Otro personal del Sistema Nacional de Salud.

e) El personal procedente de Centros educativos o Universitarios.

2. La clasificación y régimen jurídico del personal de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid deberá regirse por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo, sin que sea de aplicación el artículo 2 de la Ley 5/1989, de 6 de abril, por la que se establecen los criterios básicos por los que han de regirse las relaciones de empleo del personal al servicio de la Comunidad de Madrid.

3. La Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid se ajustará a la legislación aplicable en los procesos de selección de personal, de provisión de puestos de trabajo y de asignación de responsables a las distintas unidades o servicios.

SECCIÓN 6.^a ACTIVIDADESArtículo 124. *Actividades.*

1. Toda aquella actividad que permita el cumplimiento del objeto y de los fines de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

2. Toda actividad que permita desarrollar directa o indirectamente las funciones de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Artículo 125. *Plan de Actuación para la Formación y la Investigación Sanitaria.*

El Plan de Actuación para la Formación y la Investigación Sanitaria, como instrumento estratégico que integra y coordina las acciones de las Consejerías y Organismos de la Comunidad de Madrid con competencia en el ámbito de la formación e investigación sanitaria, contendrá una declaración expresa de las metas y objetivos generales y específicos en relación con su misión y el plan estratégico con las líneas de actuación adecuadas para la consecución de esas metas y objetivos, así como el plan económico y financiero de los recursos humanos y materiales precisos.

Artículo 126. *Procedimiento de elaboración y aprobación del Plan de Actuación.*

1. El Anteproyecto de Plan de Actuación para la Formación y la Investigación Sanitaria, será elaborado por el Director General de la Agencia.

2. Dicho Anteproyecto será sometido a consulta de las Direcciones Generales de las Consejerías y demás Organismos implicados y, una vez aprobado por el Consejo de Administración de la Agencia, será elevado por el Consejero de Sanidad al Consejo de Gobierno para su conocimiento.

3. El Plan de Actuación para la Formación y la Investigación Sanitaria, tendrá una duración de cuatro años sin perjuicio de su revisión con carácter anual, o cuando así lo estime necesario el Consejo de Administración, siguiendo el procedimiento establecido para su aprobación.

Artículo 127. *Centros y entidades dependientes de la Agencia.*

1. Con el fin de atender las necesidades de información bibliográfica y documentación científica de los profesionales de la salud, se crea, dependiente de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, el Centro de Información Bibliográfica y Documentación en Ciencias de la Salud.

2. Dicho Centro llevará a cabo las siguientes funciones:

a) Facilitar la disponibilidad y agilizar el acceso a la información y documentación científica existente en bases de datos, libros y revistas de biomedicina y ciencias de la salud en cualquiera de los soportes existentes.

b) Gestionar las suscripciones y administrar los servicios de biblioteca y hemeroteca.

c) Procurar la colaboración y el establecimiento de acuerdos y convenios interbibliotecarios.

d) Y todas aquellas que facilitando la disponibilidad del conocimiento contribuyan al uso del mismo.

3. Para el cumplimiento de sus fines, la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, podrá disponer de los centros o entidades necesarios, a través de su creación o mediante la adscripción que le sea realizada por cualquier Organismo público o privado.

Artículo 128. *Comisiones dependientes de la Agencia.*

1. La Consejería de Sanidad a través de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, elaborará los criterios que deban impulsar las políticas generales de formación e inves-

tigación en ciencias de la salud y constituirá, mediante decretos del Consejo de Gobierno, dos comisiones:

a) La Comisión de Formación de los Profesionales Sanitarios, integrada por representantes de la Consejería de Sanidad, del Instituto Madrileño de Administraciones Públicas y de la Consejería de Educación.

b) La Comisión de Investigación en Ciencias de la Salud, con funciones de cooperación y enlace en esta materia, sin perjuicio de las competencias atribuidas a la Comisión Interdepartamental de Ciencia y Tecnología previstas en la Ley 5/1998, de 7 de mayo, de Fomento de la Investigación Científica y la Innovación Tecnológica, estará integrada por representantes de la Consejería de Sanidad y de la Dirección General de Investigación de la Consejería de Educación.

2. El fin de dichas Comisiones será la elaboración de forma conjunta y coordinada, de los Programas Anuales de Actuación, en cuanto a actividades e inversiones destinadas respectivamente a los programas de formación de los profesionales en el ámbito sanitario y a los proyectos de investigación en ciencias de la salud, que se lleven a cabo por dichas Consejerías y Organismos, en el marco de los Planes Regionales correspondientes.

SECCIÓN 7.^a ÓRGANOS DE GOBIERNO Y DIRECCIÓN

Artículo 129. *Órganos de Gobierno y Dirección.*

1. El Órgano de gobierno de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid es su Consejo de Administración.

2. El Órgano de Dirección de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid es su Director General.

Artículo 130. *Consejo de Administración.*

1. La composición y estructura del Consejo de Administración de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid se desarrollará reglamentariamente.

2. Corresponderán al Consejo de Administración las siguientes funciones:

a) Fijar los criterios de actuación de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, de acuerdo con las directrices del Consejo de Gobierno y de la Consejería de Sanidad, y establecer los criterios generales de coordinación de sus centros y servicios.

b) Aprobar el proyecto del Plan Estratégico de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, para su elevación ulterior al Consejero de Sanidad a quien corresponde su aprobación definitiva.

c) Aprobar las propuestas del Plan de Actuación para la Formación y la Investigación Sanitaria y de inversiones de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid,

d) Aprobar las propuestas de anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, y elevarlo a la Consejería de Sanidad, para su incorporación al anteproyecto general de la misma para su tramitación.

e) Aprobar el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, y elevarlos a la Consejería de Sanidad.

f) Acordar el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con otras entidades.

g) Proponer a la Consejería de Sanidad los precios y tarifas por la prestación y concertación de servicios, así como su modificación y revisión.

h) Acordar y elevar a la Consejería de Sanidad, a los efectos de su aprobación por el Consejo de Gobierno, a propuesta del Director General, la constitución de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho, o su participación en las mismas.

i) Aprobar la creación o adscripción de Centros y Entidades dependientes de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid

j) Aprobar las propuestas de normativa en las materias sometidas al ámbito de competencia de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid y elevarlas a la Consejería de Sanidad al objeto de su tramitación.

k) Acordar, a propuesta del Director General, el nombramiento y cese de los gerentes y directores de los centros y unidades adscritas.

l) Aprobar la Memoria Anual de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

m) Cualesquiera otras que le puedan corresponder legal o reglamentariamente.

3. El Régimen de funcionamiento del Consejo de Administración de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, se establecerá reglamentariamente.

Artículo 131. *Director general.*

1. Naturaleza:

a) El Director General asumirá la dirección y gestión de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, así como la responsabilidad plena en relación con la ejecución de los acuerdos adoptados por el Consejo de Administración.

b) Su nombramiento y cese deberán acordarse por el Consejo de Gobierno, a propuesta del Consejero de Sanidad, oído el Consejo de Administración.

c) El cargo de Director General se desarrollará en régimen de dedicación exclusiva y a su titular le será aplicable la Ley 14/1995, de 21 de abril, de Incompatibilidades de Altos Cargos de la Comunidad Madrid.

2. Las funciones del Director General de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, serán establecidas reglamentariamente.

SECCIÓN 8.^a CONSEJOS CIENTÍFICOS ASESORES

Artículo 132. *Consejos Científicos Asesores.*

1. Se crean el Consejo Científico Asesor de Formación y el Consejo Científico Asesor de Investigación, como órganos de participación y asesoramiento de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid en dichos ámbitos.

2. Ambos Consejos Científicos Asesores estarán integrados por representantes de las Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, Hospitales, Universidades y otras Instituciones públicas o privadas dedicadas a la formación y a la investigación sanitaria.

3. Los miembros de dichos Consejos Científicos Asesores serán nombrados por el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

4. La regulación de dichos Consejos se determinará Reglamentariamente.

TÍTULO XI

Actuación en materia de drogodependencias

Artículo 133. *Competencia.*

Corresponde a la Consejería de Sanidad el diseño, planificación, dirección, ejecución y evaluación de la política de la Comunidad de Madrid en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, conforme a las atribuciones recogidas en su Estatuto de Autonomía.

Artículo 134. *Naturaleza.*

La ejecución de la política en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, de la Comunidad de Madrid se ejercerá por la Agencia Antidroga dependiente de la Consejería de Sanidad según determina la Ley de creación de dicho Organismo Autónomo sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos en la presente Ley.

Artículo 135. *Objeto de la Agencia Antidroga.*

La prevención, asistencia, rehabilitación, reinserción, investigación y formación en drogodependencias con sus propios medios y mediante la cooperación, coordinación y participación de la Comunidad de Madrid con las distintas administraciones y organizaciones sociales que intervengan en este campo.

Artículo 136. *Principios generales.*

Los principios generales de intervención en el campo de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, se sustentarán con arreglo a los siguientes criterios:

a) Integración y coordinación de los recursos e instituciones implicadas en esta materia, con la participación activa de la sociedad.

b) Eliminación de las barreras en el acceso a los programas y servicios.

c) Normalización que permita la integración social de las personas con problemas de drogodependencias y de otros trastornos adictivos.

d) Eficacia y eficiencia en las actuaciones que se realicen en este campo, así como su evaluación y adaptación permanente a las nuevas necesidades.

TÍTULO XII

Competencias de las Corporaciones Locales

Artículo 137. *Competencias.*

1. Las corporaciones locales ejercerán las competencias en materia sanitaria que tienen atribuidas en la legislación de régimen local. No obstante, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades en relación con el obligado cumplimiento de las normas y los planes sanitarios:

a) Prestar los servicios mínimos obligatorios, establecidos en la legislación que regula el régimen municipal en lo referente a los servicios de salud y los regulados en la presente Ley.

b) Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, ruidos y vibraciones, abastecimiento y saneamiento de aguas, residuos urbanos e industriales.

c) Control sanitario de industrias, actividades, servicios y transportes.

d) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas y campamentos turísticos y áreas de actividad física, deportiva y de recreo.

e) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos relacionados con el uso o consumo humano, así como los medios de su transporte.

f) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

g) Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos, coherentes con los objetivos del Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid y resto de prescripciones establecidas en la presente Ley.

h) Realizar actividades complementarias de las que sean propias de otras Administraciones públicas en las materias objeto de la presente Ley, y en particular, respecto a la educación sanitaria, vivienda, protección del medio y fomento del deporte en los términos establecidos en la legislación que regula el régimen municipal.

i) Prestar los servicios relacionados con las materias objeto de la presente Ley derivados del ejercicio de las competencias que en ellas puedan delegar la Comunidad de Madrid según los términos establecidos en la legislación que regula el régimen municipal.

2. Para el desarrollo de las funciones a que se refiere el apartado anterior, los Ayuntamientos podrán mancomunarse, establecer consorcios o solicitar el apoyo técnico del personal y medios de las Áreas Sanitarias en cuya demarcación se encuentren comprendidos. El personal sanitario del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, del Instituto Madrileño de la Salud o del Servicio Madrileño de Salud que preste apoyo a los Ayuntamientos en la realización de las referidas funciones tendrá la consideración, sólo a dichos efectos, de personal al servicio de los Ayuntamientos.

3. La elaboración y desarrollo de normativa municipal en materias objeto de la presente Ley, incluirá el conocimiento previo por parte de la Autoridad Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en aras de la necesaria coordinación y eficiencia de los servicios prestados por las distintas administraciones públicas, para beneficio de los ciudadanos.

Artículo 138. *Participación.*

Los Ayuntamientos participarán en los órganos del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid de la manera prevista en la presente Ley.

En materia de participación y gestión sanitaria, los municipios podrán:

a) Participar en los órganos de gobierno u órganos de participación de los servicios públicos de salud en la forma que reglamentariamente se determine.

b) Colaborar, en los términos en que se acuerde en cada caso, en la construcción, remodelación y/o equipamiento de centros y servicios sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento. En ningún caso, la no-colaboración de los municipios podrá significar desequilibrios territoriales o desigualdad en los niveles asistenciales.

c) Establecer con la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, cuando así se acuerde por ambas partes, convenios específicos o consorcios para la gestión.

d) Participar en la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier otra titularidad,

en los términos en que se acuerde en cada caso, y en las formas previstas en la legislación vigente.

e) Participar, en la forma en que se determine reglamentariamente, en la elaboración de los Planes de Servicios de su ámbito.

Artículo 139. *Delegación de competencias a las Corporaciones Locales.*

1. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos anteriores, las Corporaciones Locales podrán recibir competencias delegadas de la Consejería de Sanidad, siempre que acrediten poder ejecutar plenamente las funciones que en materia de salud les asigne como competencia propia la legislación vigente y obtengan la acreditación para tales competencias en el modo que reglamentariamente se determine.

2. Dichas competencias solo podrán ser delegadas cuando se cumpla el principio de responsabilidad financiera y se asuman los resultados económicos de su gestión, de acuerdo con el principio de autonomía municipal.

TÍTULO XIII

Régimen sancionador

CAPÍTULO I

Inspección

Artículo 140. *Inspección.*

1. Corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad de la Comunidad de Madrid la realización en su ámbito territorial de las inspecciones necesarias para asegurar el cumplimiento de lo previsto en la legislación sanitaria vigente.

2. El personal al servicio de las Administraciones públicas que desarrolle las funciones de inspección, debidamente acreditado, podrá realizar cuantas actuaciones se requieran para el cumplimiento de la función inspectora, y en especial:

a) Entrar libremente en cualquier dependencia del centro o establecimiento sujeto a esta Ley, sin necesidad de previa notificación.

b) Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las normas que se dicten para su desarrollo.

c) Adoptar aquellas medidas cautelares que legalmente les sean atribuidas, para asegurar la efectividad en la protección de la salud, cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente grave para la salud de las personas.

CAPÍTULO II

Infracciones y sanciones

Artículo 141. *Definición.*

1. Constituyen infracciones sanitarias, las acciones u omisiones que contravengan las prescripciones establecidas en esta Ley y en las leyes estatales y autonómicas que resulten de aplicación.

2. Las infracciones en materia de sanidad en la Comunidad de Madrid, serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del correspondiente procedimiento sancionador, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que pudieran concurrir.

Artículo 142. *Relación con el orden jurisdiccional penal.*

1. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, el órgano que tenga atribuida la competencia para iniciar el procedimiento, lo comunicará al Ministerio Fiscal o al órgano jurisdiccional competente, y se abstendrá de iniciar o suspenderá, en su caso, el procedimiento sancionador correspondiente hasta tanto recaiga resolución judicial firme.

2. De no haberse estimado la existencia de infracción penal, la Administración iniciará o continuará, en su caso, el procedimiento sancionador, tomando como base los hechos declarados probados por los Tribunales.

3. Asimismo, cuando el órgano competente para resolver el procedimiento sancionador tenga conocimiento de la instrucción de causa penal ante los Tribunales de Justicia y estime que existe identidad de sujeto, hecho y fundamento entre la infracción administrativa y la infracción penal, que pudiera concurrir, acordará la suspensión del procedimiento hasta que recaiga resolución judicial firme.

4. Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas, se mantendrán en tanto la Autoridad Judicial se pronuncie sobre las mismas o cese su necesidad.

Artículo 143. *Calificación de las infracciones.*

Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

Artículo 144. *Infracciones.*

1. Además de las infracciones sanitarias tipificadas en la Ley General de Sanidad, sin perjuicio de las que establezcan otras leyes especiales, constituirán infracciones administrativas sanitarias las que a continuación se tipifican.

2. Son infracciones sanitarias leves:

a) Las simples irregularidades en el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.

b) El simple incumplimiento del deber de colaboración con las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que establezca la normativa dictada en aplicación y desarrollo de la presente Ley.

c) La negativa a informar a las personas que se dirijan a los servicios sanitarios sobre los derechos y obligaciones que les afectan, en los términos previstos en esta Ley.

d) La emisión o difusión al público de anuncios publicitarios o propaganda comercial por cualquier medio, con repercusión directa sobre la salud humana o con el fin de promover la contratación de bienes o servicios sanitarios, sin haber obtenido la correspondiente autorización administrativo-sanitaria.

e) La obstrucción de la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.

f) La identificación falsa o contraria al principio de veracidad, en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica, del personal sanitario en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con la población, salvo cuando merezca ser calificada como grave o muy grave.

g) El incumplimiento, por simple negligencia, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento a título de simple imprudencia o inobservancia, siempre que se produzca alteración o riesgo sanitario y éste sea de escasa incidencia.

3. Son infracciones sanitarias graves:

a) El ejercicio o desarrollo de actividades sin la correspondiente autorización o registro sanitario preceptivos, o transcurrido su plazo de vigencia, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las expresas condiciones técnicas o estructurales sobre las cuales se hubiera otorgado la correspondiente autorización.

b) La creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, sin haber obtenido las autorizaciones administrativas correspondientes, con arreglo a la normativa que resulte de aplicación, así como el incumplimiento de las normas relativas al registro y acreditación de los mismos.

c) El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

d) La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o sus agentes, en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitario.

e) El incumplimiento, por negligencia grave, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento que suponga imprudencia grave, siempre que ocasionen alteración o riesgo sanitario, aunque sean de escasa entidad. Y el mismo incumplimiento y comportamiento cuando, cometidos por negligencia simple, produzcan riesgo o alteración sanitaria grave. A los efectos de esta letra, constituirá un supuesto de negligencia la omisión del deber de control o la falta de los controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

f) La comisión por negligencia de las conductas tipificadas como infracción muy grave, cuando el riesgo o alteración sanitaria producida sea de escasa entidad.

g) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, cuando no produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

h) La elaboración, distribución, suministro o venta de preparados alimenticios, cuando su presentación induzca a confusión sobre sus verdaderas características sanitarias o nutricionales, y el uso de sellos o identificaciones falsas en cualquiera de las actuaciones citadas.

i) La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos tres meses.

j) Las actuaciones que por razón de su expresa calificación en la normativa especial sanitaria aplicable en cada caso merezcan la tipificación de faltas graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

k) Dificultar o impedir el disfrute de cualquiera de los derechos reconocidos en la presente Ley a los ciudadanos respecto a los servicios sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.

l) El incumplimiento, por parte del personal que en virtud de sus funciones deba tener acceso a la información relacionada con el estado individual de salud, del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas.

m) Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrir las.

4. Son infracciones sanitarias muy graves:

a) El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que adopten las autoridades sanitarias competentes, cuando se produzca de modo reiterado o cuando concurra daño grave para la salud de las personas.

b) La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.

c) El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria, o cualquier comportamiento doloso, siempre que ocasionen alteración, daño o riesgo sanitario grave.

d) La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos que contengan gérmenes, sustancias químicas o radiactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al ser humano o que superen los límites o tolerancias reglamentariamente establecidos en la materia.

e) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no está autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, y produzca riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

f) El desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente a otros usos.

g) La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

h) Las actuaciones que por razón de su expresa calificación en la normativa especial sanitaria aplicable en cada caso merezcan la tipificación de faltas muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

i) Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves, o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.

j) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.

k) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.

Artículo 145. Sanciones.

1. Las infracciones serán sancionadas, conforme a lo establecido en la Ley General de Sanidad, guardando la debida adecuación entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada, estableciéndose una graduación de la misma de: mínimo, medio y máximo para cada nivel de calificación, en función de la negligencia e intencionalidad del sujeto infractor, fraude o connivencia, incumplimiento de las advertencias previas, volumen de negocio de la empresa, número de personas afectadas, perjuicios causados, beneficios obtenidos a causa de la infracción y permanencia y transitoriedad de los riesgos.

2. Las infracciones sanitarias tipificadas en los apartados precedentes serán sancionadas con multas, de conformidad con la siguiente graduación:

a) Infracciones leves:

Grado mínimo: Hasta 601,01 euros.

Grado medio: De 601,02 a 1.803,04 euros.

Grado máximo: De 1.803,05 a 3.005,06 euros.

b) Infracciones graves:

Grado mínimo: De 3.005,07 a 6.010,12 euros.

Grado medio: De 6.010,13 a 10.517,71 euros.

Grado máximo: De 10.517,72 a 15.025,30 euros.

c) Infracciones muy graves:

Grado mínimo: De 15.025,31 a 120.202,42 euros.

Grado medio: De 120.202,43 a 360.607,26 euros.

Grado máximo: De 360.607,27 a 601.012,11 euros.

Dicha cantidad se puede rebasar hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

3. Sin perjuicio de la multa que proceda conforme al anterior apartado, a fin de impedir que la comisión de infracciones resulte más beneficiosa para la persona que cometa la infracción que el cumplimiento de las normas infringidas, la sanción económica que en su caso se imponga podrá ser incrementada con la cuantía del beneficio ilícito obtenido.

4. En los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años, con los efectos laborales que determine la legislación correspondiente.

5. Las cuantías señaladas en el apartado 2, podrán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios para el consumo.

Artículo 146. Competencia sancionadora.

1. Corresponde el ejercicio de la potestad sancionadora en materia de sanidad a los Órganos de la Administración de la Comunidad de Madrid que se determine competentes en la correspondiente normativa orgánica, sin perjuicio de las siguientes atribuciones específicas:

a) Los Directores Generales de la Consejería competente en materia de sanidad y los Directores Generales de los Organismos Autónomos y Entes de Derecho Público, en el ámbito de las competencias que tengan atribuidas, para la imposición de sanciones de hasta 15.025,30 euros.

b) El Consejero de la Comunidad de Madrid competente en materia de Sanidad para la imposición de sanciones de 15.025,31 euros a 120.202,42 euros.

c) El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para la imposición de sanciones a partir de 120.202,43 euros.

2. Los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid podrán ejercer la potestad sancionadora en relación con las infracciones previstas en esta Ley hasta el límite que se establezca reglamentariamente, siempre que dichas infracciones afecten a las áreas de responsabilidad mínima sobre las que ostenta competencias de control sanitario.

A tal efecto, deberá comunicarse a la Consejería competente en materia de sanidad de la Comunidad de Madrid la ordenanza municipal por la que se acuerda ejercer dicha potestad sancionadora, así como la incoación de expedientes sancionadores y las resoluciones definitivas que en su caso recaigan. Cuando por la naturaleza y gravedad de la infracción haya de superarse la cuantía máxima, se remitirán las actuaciones habidas a la Consejería citada, la cual deberá comunicar a las corporaciones locales que correspondan cuantas actuaciones se deriven de su intervención.

Artículo 147. Medidas Provisionales.

Iniciado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolver podrá adoptar, previa audiencia del interesado y mediante acuerdo motivado, las siguientes medidas provisionales, con objeto de asegurar el

cumplimiento de la resolución que pudiera recaer, y en todo caso el cumplimiento de la legalidad y salvaguardia de la Salud Pública:

- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, establecimientos sanitarios o instalaciones.
- c) La exigencia de fianza.

Artículo 148. *Otras medidas.*

1. No tendrán carácter de sanción la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

2. El órgano competente, previa audiencia del interesado, podrá acordar el decomiso de bienes o productos deteriorados, caducados, no autorizados, o que por cualquier otra causa puedan entrañar riesgo previsible para la salud o seguridad de las personas, y serán por cuenta de quien cometa la infracción los gastos que origine su intervención, depósito, decomiso, transporte o destrucción.

Artículo 149. *Prescripción y caducidad.*

1. Las infracciones y sanciones tipificadas en la presente Ley como leves prescriben al año, las graves a los dos años y las muy graves a los cinco años.

2. La prescripción de las infracciones comenzará a correr desde el día en que se hubiera cometido la infracción y se interrumpirá desde el momento en que el procedimiento se dirija contra el presunto infractor. Asimismo el plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contar desde el día siguiente a aquel en que adquiera firmeza la Resolución por la que se impone la sanción.

3. La acción para perseguir las infracciones caducará si, conocida por la Administración competente la existencia de una infracción y finalizadas las diligencias dirigidas al esclarecimiento de los hechos, transcurrieran seis meses sin que la autoridad competente hubiera ordenado incoar el oportuno procedimiento. A tal efecto, si hubiera toma de muestras, las actuaciones de la inspección se entenderán finalizadas después de practicado el análisis inicial.

Disposición adicional primera. *Estabilidad en el empleo.*

Con el objeto de proporcionar estabilidad en el empleo, se autoriza al Instituto Madrileño de la Salud a adoptar medidas especiales encaminadas a ofertar contratos de trabajo estables al personal interino proveniente del Instituto Nacional de la Salud, dentro de la normativa vigente.

Disposición adicional segunda. *Desarrollo de las Agencias Sanitarias.*

Las funciones de las Agencias Sanitarias previstas en la presente Ley se irán desarrollando por las mismas, de forma paulatina y en función de las necesidades sanitarias de la población a la que atiendan, así como de la disponibilidad de los recursos tecnológicos y Sistemas de Información precisos.

Disposición adicional tercera. *Subrogación del Servicio Madrileño de Salud.*

El Servicio Madrileño de Salud queda subrogado en la titularidad de todos los bienes, derechos y obligaciones derivadas del extinto Organismo Autónomo Servicio Regional de Salud.

Disposición adicional cuarta. *Integración de órganos especiales de gestión.*

Los órganos especiales de gestión Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Hospital Psiquiátrico de Madrid quedan integrados en la Entidad de Derecho Público «Servicio Madrileño de Salud».

Disposición adicional quinta. *Inicio de actividades del Instituto Madrileño de la Salud.*

El inicio de actividades de la Entidad de Derecho Público «Instituto Madrileño de la Salud» se determinará por el Gobierno de la Comunidad de Madrid.

Disposición adicional sexta. *Régimen de personal del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.*

El personal que procedente de la Consejería de Sanidad se integre en el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, seguirá rigiéndose por las disposiciones legales que le sean aplicables atendiendo a su procedencia y a su vinculación jurídica, respetándose todas las condiciones, derechos y obligaciones adquiridas hasta ese momento.

Disposición adicional séptima. *Régimen de personal de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.*

Queda integrado y adscrito a la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid el personal que actualmente desarrolla sus funciones en el Servicio de Formación e Investigación Sanitaria dependiente de la Viceconsejería de Sanidad.

Disposición adicional octava. *Coordinación de la Formación e Investigación Sanitaria.*

Las Consejerías, Instituciones y Centros Sanitarios que pretendan desarrollar proyectos en materia de formación e investigación sanitaria, deberán comunicarlo a la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, a los efectos de procurar una mejor coordinación, utilización y eficiencia de los recursos públicos.

Disposición adicional novena. *Desarrollo profesional del personal sanitario.*

La Consejería de Sanidad articulará las medidas necesarias para diseñar e implantar un nuevo modelo de desarrollo profesional del personal sanitario. A tal efecto, se crearán las comisiones necesarias de acuerdo a los grupos profesionales que configuran el sector sanitario, que estarán compuestas por representantes de los profesionales, por representantes de las sociedades científicas, por representantes de los colegios profesionales y por la correspondiente representación de la administración sanitaria.

Reglamentariamente se determinará la composición y funcionamiento de estas comisiones.

Disposición adicional décima. *Participación de los profesionales.*

Los distintos Entes de derecho público proveedores de servicios asistenciales reglamentariamente dispondrán mecanismos que fomenten la participación de los profesionales en la organización y gestión de los centros sanitarios públicos.

Disposición adicional undécima. *Comisiones de participación.*

Los reglamentos de desarrollo de la estructura de dirección de los entes públicos definidos en esta Ley deberán contemplar la existencia de comisiones de participación de los diferentes grupos de profesionales sanitarios.

Disposición transitoria primera. *Zonificación sanitaria.*

Hasta tanto se establezca la ordenación territorial del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid en la forma prevista en la presente Ley, seguirá subsistente la actual Zonificación Sanitaria establecida por Decreto 187/1998, de 5 de noviembre.

Disposición transitoria segunda. *Consejo de Salud de la Comunidad de Madrid.*

Hasta tanto se constituya el Consejo de Salud de la Comunidad de Madrid previsto en la presente Ley, continuará ejerciendo sus funciones el actual Consejo Asesor de Salud previsto en la Ley 9/1984, de 30 de mayo.

Disposición transitoria tercera. *Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria.*

Hasta tanto se proceda a la nueva regulación del Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria de la Comunidad de Madrid, éste continuará rigiéndose por lo establecido en el Decreto 87/2000, de 18 de mayo, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

Disposición transitoria cuarta. *Dirección del Servicio Madrileño de Salud.*

Hasta tanto queden constituidos los Órganos de Gobierno y Dirección de la Entidad de Derecho Público «Servicio Madrileño de Salud», seguirán desarrollando sus funciones y ejerciendo las competencias atribuidas a aquellos, los Órganos de Gobierno del Organismo Autónomo Servicio Regional de Salud.

Disposición transitoria quinta. *Implantación del modelo de compra de los servicios sanitarios.*

El Sistema Madrileño de Salud implantará de manera paulatina y progresiva el modelo de compra de servicios sanitarios con la Red Sanitaria Única de Utilización Pública reflejado en esta Ley, con el objeto de adaptar el nuevo modelo a los recursos transferidos. A tal efecto, y hasta que se desarrolle reglamentariamente el contrato sanitario, el Servicio Madrileño de Salud se relacionará con los centros asistenciales públicos, a través de las correspondientes subvenciones nominativas.

Disposición transitoria sexta. *Régimen temporal de centros del Servicio Regional de Salud.*

Los Centros Sanitarios dependientes del extinto Servicio Regional de Salud, mantendrán temporalmente el mismo régimen jurídico, que tienen en la actualidad.

Disposición transitoria séptima. *Integración de Personal del Instituto Nacional de la Salud.*

El personal que, procedente del Instituto Nacional de la Salud se integre tanto en la Consejería de Sanidad

como en su Administración Institucional, seguirá rigiéndose por las disposiciones legales que le sean aplicables atendiendo a su procedencia y a su vinculación jurídica, respetándosele todas las condiciones, derechos y obligaciones adquiridas hasta ese momento.

Disposición transitoria octava. *Integración de Personal de la Comunidad de Madrid.*

El personal de la Comunidad de Madrid que se integre en el Instituto Madrileño de la Salud, seguirá rigiéndose por las disposiciones legales que le sean aplicables atendiendo a su procedencia y a su vinculación jurídica, respetándosele todas las condiciones, derechos y obligaciones adquiridas hasta ese momento.

Disposición transitoria novena. *Gestión Compartida.*

De mediar algún periodo entre la promulgación de la presente Ley y el traspaso a la Comunidad de Madrid de los Servicios y Funciones del Instituto Nacional de la Salud, las actuaciones que se atribuyen al Instituto Madrileño de la Salud en esta Ley, en cuanto afecten a la gestión de los servicios y prestaciones de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, se realizarán de forma coordinada con la red sanitaria del Instituto Nacional de la Salud, a través de los instrumentos de colaboración que se convengan entre la Administración General del Estado y la Comunidad de Madrid.

Disposición transitoria décima. *Dirección del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.*

Hasta tanto queden constituidos los Órganos de Gobierno y Dirección del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid seguirá ejerciendo las funciones y competencias de dichos órganos la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

Disposición transitoria undécima. *Dirección de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.*

Hasta tanto queden constituidos los Órganos de Gobierno y Dirección de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, las competencias de la misma serán ejercidas por la Viceconsejería de Sanidad, a través de las Unidades Administrativas de ella dependientes.

Disposición derogatoria primera.

Quedan derogadas cuantas disposiciones con igual o menor rango contradigan la presente Ley, y en particular el Capítulo III, y los artículos 1.B) y 11 de la Ley 9/1984, de 30 de mayo, de creación del Servicio Regional de Salud.

Disposición final primera. *Extinción del Servicio Regional de Salud.*

A la entrada en vigor de la presente Ley quedará extinguido el Servicio Regional de Salud.

Disposición final segunda. *Habilitación para las Transferencias.*

Se faculta al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para adoptar las medidas pertinentes en orden a hacer efectiva la transferencia de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud en la Comunidad de Madrid.

Disposición final tercera. *Habilitación Presupuestaria.*

Se autoriza a la Consejería de Hacienda para realizar las modificaciones presupuestarias y cuantas otras operaciones de carácter financiero y presupuestario sean precisas para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición final cuarta. *Habilitación Reglamentaria.*

Se autoriza al Consejo de Gobierno para dictar las disposiciones necesarias para la ejecución y desarrollo de la presente Ley.

Disposición final quinta. *Referencias Normativas.*

Las referencias contenidas en normas vigentes a los preceptos que se derogan expresamente deberán entenderse efectuadas a las disposiciones de esta Ley que regulen la misma materia que aquéllos.

Disposición final sexta. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid», debiendo también ser publicada en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley que la cumplan, y a los Tribunales y Autoridades que corresponda, la guarden y la hagan guardar.

Madrid, a 21 de diciembre de 2001.

ALBERTO RUIZ-GALLARDÓN,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid» número 306, de 26 de diciembre de 2001)

4376 LEY 13/2001, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2002.

EL PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Hago saber que la Asamblea de Madrid ha aprobado la presente Ley, que yo, en nombre del Rey, promulgo.

PREÁMBULO

Los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2002, los primeros expresados en euros, refuerzan su concepción contemporánea en tanto que principal instrumento de racionalización de la actuación de la Administración Pública, y mecanismo esencial al servicio de unas políticas económicas que, aplicadas en unos nuevos escenarios cada vez más integrados, son también más sensibles a las fluctuaciones del entorno general en el que se articulan. Por ello, el papel que han de jugar las Administraciones Públicas en su conjunto es el de catalizador y animador de la actividad de los diferentes agentes económicos y sociales, removiendo los obstáculos que impidan el desenvolvimiento coherente y racional del mercado, al objeto de reafirmar la solidez de las estructuras económicas y superar crecimientos originados en eventuales o estacionales coyunturas favorables.

En este sentido, la Comunidad de Madrid ha demostrado estar preparada no sólo para aprovechar las oportunidades de la nueva sociedad, incorporándose al pro-

ceso de globalización internacional, sino también para adaptarse y dar respuesta a los cambios que puedan producirse en el entorno económico, en el convencimiento de que la estabilidad presupuestaria debe ser el medio para garantizar de forma continuada la cobertura necesaria a las políticas de gasto de la Administración. Desde esta perspectiva, el Gobierno regional ha mantenido su compromiso con el rigor, la disciplina y el equilibrio presupuestarios, así como con la contención del déficit. Ello ha permitido que desde 1997 la Administración autonómica madrileña haya liquidado sus ejercicios presupuestarios con superávit, con la solvencia financiera para alcanzar un incremento de la actividad productiva, una reducción acelerada del desempleo y la generación de nuevos puestos de trabajo.

Una de las principales características de los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2002, es la producida por la entrada en vigor del nuevo Sistema de Financiación Autonómica, un sistema pactado con el respaldo de todos los miembros del Consejo de Política Fiscal y Financiera que marca una etapa de madurez en el esquema autonómico español, y cuyos principios básicos son la estabilidad, la suficiencia, la corresponsabilidad fiscal y la solidaridad. La valoración muy positiva que este sistema supone para nuestra región, se constata con el importante crecimiento de la previsión de ingresos para el próximo año, motivada por la adición de nuevos recursos al haber incrementado la restricción financiera inicial. Del mismo modo hay que destacar las nuevas fuentes de financiación, al aumentar en su configuración definitiva la corresponsabilidad fiscal mediante una amplia cesta de impuestos, que comprende el IRPF, el IVA, los impuestos especiales de fabricación, el Impuesto sobre la Electricidad y el Impuesto sobre Determinados Medios de Transporte.

Las perspectivas de los ingresos de los próximos años para nuestra Comunidad son muy favorables, pues la corresponsabilidad fiscal prima a regiones como la nuestra, que son capaces de generar más riqueza, renta y consumo en su territorio, dado su elevado dinamismo. En este sentido, debe destacarse la prudencia a la hora de determinar el importe del presupuesto de ingresos, cuya certeza se acredita con el cumplimiento en ejercicios anteriores de las cifras de previsión inicial de tributos cedidos. Es evidente que este nuevo reparto de competencias, unido al aumento de nuestros recursos, nos permitirá incrementar los niveles de calidad en aspectos fundamentales como la Sanidad o la Educación.

En este contexto, los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2002 seguirán apostando por el crecimiento económico, por el empleo, por una transición hacia una economía impulsada por el conocimiento y la información, todo ello mediante unas políticas públicas de gasto que coordinen el actual modelo de desarrollo económico con actuaciones que promuevan la solidaridad, el bienestar social y la cohesión del conjunto de la región madrileña.

En particular, los objetivos de la política presupuestaria y los criterios de asignación preferente del gasto público para el año 2002 en nuestra región están dirigidos, en primer lugar, al desarrollo de políticas orientadas a la creación de empleo, destacando las actuaciones encaminadas a promover un entorno atractivo para el asentamiento de la economía privada, así como el fomento y estímulo de dicha iniciativa, pues son los instrumentos idóneos para la generación de nuevos puestos de trabajo, apoyando de manera significativa a los colectivos con mayores dificultades de inserción laboral. Hay que destacar el fuerte incremento de las partidas presupuestarias ligadas a las actuaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, que ven aumentada su cuantía en un 138 por 100, mediante

9663 *RECURSO de inconstitucionalidad número 1903-2002, promovido por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía contra determinados preceptos de la Ley 23/2001, de 27 de diciembre, de aprobación de los Presupuestos Generales del Estado para 2002.*

El Tribunal Constitucional, por providencia de 7 de mayo actual, ha admitido a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 1903-2002, promovido por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía contra los artículos 84, 86 y 88 de la Ley 23/2001, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2002, así como contra las correspondientes partidas presupuestarias de las Secciones 32 y 33.

Madrid, 7 de mayo de 2002.—El Secretario de Justicia.

9664 *RECURSO de inconstitucionalidad número 1921-2002, promovido por el Consejo de Gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en relación con los artículos 89 y 90 de la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.*

El Tribunal Constitucional, por providencia de 7 de mayo actual, ha admitido a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 1921-2002, promovido por el Consejo de Gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en relación con los artículos 89 y 90 de la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

Madrid, 7 de mayo de 2002.—El Secretario de Justicia.

9665 *RECURSO de inconstitucionalidad número 1937-2002, promovido por el Gobierno de Canarias contra el artículo 79 de la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.*

El Tribunal Constitucional, por providencia de 7 de mayo actual, ha admitido a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 1937-2002, promovido por el Gobierno de Canarias contra el artículo 79 de la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, por el que se da nueva redacción al anexo de la Ley 27/1992, de 24 de noviembre, de Puertos del Estado y de la Marina Mercante.

Madrid, 7 de mayo de 2002.—El Secretario de Justicia.

9666 *RECURSO de inconstitucionalidad número 2194-2002, promovido por el Presidente del Gobierno contra determinados preceptos de la Ley de las Cortes de Castilla-La Mancha 8/2001, de 28 de junio, de la Ordenación de Radiocomunicación en Castilla-La Mancha.*

El Tribunal Constitucional, por providencia de 7 de mayo actual, ha admitido a trámite el recurso de inconstitucionalidad número 2194-2002, promovido por el Presidente del Gobierno contra los artículos 2.2; 7; 12.1, párrafos primero, tercero y cuarto, en relación con los

artículos 10; 14; y, por conexión, los artículos 19, apartados 2 y 3, y 20, apartado 1, de la Ley de las Cortes de Castilla-La Mancha 8/2001, de 28 de junio, para la Ordenación de las Instalaciones de Radiocomunicación en Castilla-La Mancha. Y se hace constar que por el Presidente del Gobierno se ha invocado el artículo 161.2 de la Constitución, lo que produce la suspensión de la vigencia y aplicación de los artículos 7; 12.1, párrafos primero, tercero y cuarto; 10; 14; 19, apartados 2 y 3, y 20, apartado 1, de la Ley impugnada, desde la fecha de interposición del recurso para las partes del proceso, y desde la publicación del correspondiente edicto en el «Boletín Oficial del Estado» para los terceros.

Madrid, 7 de mayo de 2002.—El Presidente del Tribunal Constitucional,

JIMÉNEZ DE PARGA Y CABRERA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

9667 *LEY 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.*

En nombre del Rey y como Presidente de la Comunidad Autónoma de Aragón, promulgo la presente Ley, aprobada por las Cortes de Aragón, y ordeno se publique en el «Boletín Oficial de Aragón» y en el «Boletín Oficial del Estado», todo ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20.1 del Estatuto de Autonomía.

PREÁMBULO

I

La presente Ley tiene por objeto la regulación de las actuaciones que, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución Española de 1978 en su artículo 43.

Los poderes públicos podrán organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, todo ello de acuerdo con el concepto de Estado Social contemplado en el artículo 1, apartado 1.º, del texto constitucional.

En virtud de lo señalado, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ley de carácter básico, destaca en su regulación el protagonismo de las Comunidades Autónomas para diseñar y ejecutar una política propia en materia sanitaria, considerando a éstas como Administraciones suficientemente dotadas para hacer frente a las necesidades de eficiencia en la gestión con la perspectiva territorial necesaria.

Con anterioridad, el Estatuto de Autonomía de Aragón recogió en su artículo 39 la competencia de ejecución de la legislación general del Estado en la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 149.1.17.ª de la Constitución Española.

En el ámbito autonómico, cabe hacer referencia al artículo 35.1.40 del Estatuto de Autonomía de Aragón, aprobado por Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto, y modificado por la Ley Orgánica 5/1996, de 30 de diciembre, de reforma del Estatuto, por el que se le con-

fiere a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene.

En el desarrollo de esta previsión estatutaria, la ordenación sanitaria de esta Ley se define como el conjunto de acciones que permiten hacer efectivo el derecho de la ciudadanía a la protección de la salud mencionado con anterioridad, de acuerdo con los principios de igualdad, equidad, solidaridad e integración de los servicios sanitarios, criterios que han de combinarse con los de eficacia, eficiencia y racionalidad en la gestión para hacer frente a los costes crecientes generados por los cambios sociodemográficos en la población aragonesa o el empleo de tecnologías avanzadas, sin renunciar a lo que ha de ser en todo caso un servicio público universal.

II

El Título II aborda el ámbito subjetivo de la Ley, afirmando la titularidad de los derechos y deberes de las personas que tengan su residencia en los municipios de la Comunidad Autónoma de Aragón, así como de aquellos que no la tengan, en cuyo caso gozarán de los derechos y deberes en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que se les apliquen.

Existen varios criterios para sistematizar los derechos mencionados con anterioridad. En síntesis, se distinguen los derechos derivados de la asistencia sanitaria, los que tienen su origen en la libre autodeterminación, los que parten de la configuración del derecho a la intimidad y, por último, los que tienen su sede en el derecho a la información como un derecho autónomo. Todos ellos mediatizados por el respeto a la dignidad de la persona.

Se ha querido recoger específicamente la garantía que tienen todas las personas a la atención en situación de urgencia y emergencia, inclinándose la Ley por el término «persona», mucho más amplio que el de «ciudadano». Esta terminología es la adoptada por la Organización Mundial de la Salud cuando define el concepto de «Salud para todos» como la consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas una vida productiva.

De la protección de los derechos humanos y derechos fundamentales derivan iniciativas que en esta línea han venido desarrollándose a nivel internacional. Por lo tanto, es en este contexto de protección de derechos donde se sitúa la preocupación por una práctica inadecuada de la biología y la medicina, generada a su vez de la rapidez con que se suceden los avances en estas disciplinas. La presente Ley pretende salvaguardar el respeto a la dignidad e identidad de todo ser humano que pudiera ser objeto de prácticas derivadas de aplicaciones de la biología y de la medicina referidas con anterioridad.

III

Recientemente, en concreto el 4 de abril de 1997, los Estados miembros del Consejo de Europa han suscrito en Oviedo el Convenio para la protección de los derechos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, ratificado por España el 1 de enero de 2000. En él se plantea como objetivo la armonización de las legislaciones nacionales en lo relativo a los derechos de los pacientes, entre los que destacan la información, consentimiento informado e intimidad de la información sobre la salud de las personas.

En la línea de hacer frente a las demandas sociales más recientes, el Título III de la presente Ley incluye la regulación del conocido como «Testamento vital», orientado a hacer valer el derecho que los pacientes tienen al respeto a la personalidad, dignidad humana,

intimidad y autonomía personal reconocidos en la Ley General de Sanidad.

La cuestión principal reside en el documento denominado de voluntades anticipadas, en el que se toman en consideración los deseos del paciente expresados con anterioridad, en el caso de no encontrarse aquél en situación de comunicar su voluntad en el momento de recibir la atención sanitaria.

IV

En desarrollo de la previsión que la Constitución hace en su artículo 43 acerca del derecho a la protección de la salud, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, determina que corresponde a cada Comunidad Autónoma la elaboración de un plan de salud que comprenda todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus respectivos servicios de salud.

Teniendo en cuenta que la planificación sanitaria es un proceso continuo de previsión de recursos y servicios sanitarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, el Plan de Salud de Aragón regulado en la presente Ley constituye la herramienta fundamental para establecer las prioridades de las actuaciones sanitarias en la Comunidad Autónoma, proponiendo líneas de actuación para mejorar los problemas de salud.

V

De acuerdo con lo establecido en el artículo 129 de la Constitución Española, y con objeto de asegurar la participación ciudadana, se crea el Consejo de Salud de Aragón, con carácter de órgano colegiado. La participación se garantiza respecto de la formulación de la política sanitaria además del control de su ejecución. El Consejo de Salud de Aragón asesorará al Departamento responsable de Salud.

VI

Con la presente Ley, y en virtud de la previsión que realiza en su artículo 50 la Ley General de Sanidad, se configura el Sistema de Salud de Aragón, integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad Autónoma, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intra-comunitarias. Dicho Sistema se estructura en niveles progresivos e interrelacionados de atención a la salud, con objeto de responder a las necesidades que el proceso de transferencia de competencias de Sanidad conlleva para la Administración autonómica. Asimismo, la caracterización de la salud como materia de naturaleza multidisciplinar implica la necesidad de atender a cuestiones íntimamente relacionadas con ella, como es la promoción de la salud integral del trabajador o la calidad alimentaria y del medio ambiente, sobre las que existe una alta preocupación social actualmente.

VII

El Título VI contempla la estructura pública de los servicios sanitarios integrados comprendidos en el Sistema de Salud de Aragón y establece la ordenación territorial de los mismos mediante su articulación en áreas y zonas de salud.

El Área de Salud es la estructura básica del Sistema, que dispone de una organización que asegura la continuidad de la atención a la salud de la población, además de promover la efectiva aproximación de los servicios al usuario, así como la coordinación de todos los recursos

sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, quedando abierta la vía para la articulación territorial a nivel intracomunitario, citada en el apartado I de este Preámbulo.

Asimismo, la Ley de Salud de Aragón contempla en su articulado a las comarcas como entes territoriales intracomunitarios de especial relevancia, respondiendo así a la necesaria descentralización y desconcentración territorial en la gestión.

Esta concepción territorial se hace sin perjuicio de la creación por la Ley General de Sanidad del Sistema Nacional de Salud, que incluye el conjunto de sistemas de salud de las Comunidades Autónomas que integran o adscriben funcionalmente todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, y que estará gestionado bajo la responsabilidad de la Comunidad Autónoma.

VIII

Siguiendo las orientaciones dominantes en la legislación actual, tanto la estatal como la de las Comunidades Autónomas, se distinguen las actividades de autoridad, que incluyen el aseguramiento, la planificación y la programación, de las de provisión, que comprenden gestión y administración.

La primera se concreta básicamente en el Gobierno y el Departamento responsable de Salud, y se llevará a efecto a través del Plan de Salud, instrumento principal de planificación sanitaria en el que el Gobierno establece las líneas directrices y de desarrollo de las actividades, programas y recursos del Sistema de Salud de Aragón.

Por último, se le atribuye al Servicio Aragonés de Salud la función principal de gestión y provisión de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma, función que ya venía recogida en el articulado de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, modificada por la Ley 8/1999, de 9 de abril.

Por lo tanto, la administración y gestión corresponderá al Servicio Aragonés de Salud, a través de distintas fórmulas de gestión directa, indirecta o compartida reconocidas en su Ley reguladora y en el Decreto Legislativo 2/2001, de 3 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

IX

Finalmente, la Ley crea el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud como entidad de Derecho Público adscrita al Departamento responsable de Salud, y que tiene como finalidad la colaboración en el desarrollo de los servicios del Sistema de Salud de Aragón. Para el cumplimiento de esta finalidad, se le atribuyen, entre otras importantes funciones, la transferencia de conocimientos para la toma de decisiones, el desarrollo de los planes de formación continuada de los profesionales sanitarios de carácter estratégico, así como el diseño de líneas de investigación relacionadas con las prioridades de salud y orientadas a la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios.

La dirección colegiada de este Instituto corresponde a un Consejo de Dirección, en el que estarán representados los Departamentos responsables de Salud y de Educación, el Servicio Aragonés de Salud, el Instituto Aragonés de Administración Pública y la Universidad de Zaragoza.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto de la Ley.*

1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en los artículos 43 y concordantes de la Constitución.

2. Igualmente, la Ley regula la ordenación del Sistema de Salud de Aragón, en el que se integra y articula funcionalmente el conjunto de actividades, servicios y prestaciones que tienen por finalidad la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de la salud, además de las acciones rehabilitadoras oportunas.

Artículo 2. *Principios rectores.*

Los principios generales en los que se inspira la presente Ley son los siguientes:

a) Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones hacia todos los factores determinantes de la misma en los campos de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación e integración social.

b) Universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad en las condiciones de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias y la equidad en la asignación de los recursos.

c) Aseguramiento y financiación pública del Sistema de Salud de Aragón.

d) Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos y ordenación territorial de los centros y servicios sanitarios en áreas y zonas de salud, armonizándola con la comarcalización general de Aragón.

e) Coordinación de los recursos sanitarios, sociosanitarios y de salud laboral.

f) Subsidiariedad de los medios y las actividades privadas.

g) Acreditación y evaluación continua de los dispositivos públicos y privados del Sistema de Salud de Aragón, a los efectos de la determinación de las condiciones de su funcionamiento, aplicando criterios objetivos y homogéneos.

h) Calidad permanente de los servicios y prestaciones para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios.

i) Participación social y comunitaria en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, en los términos previstos en la presente Ley.

j) Participación y responsabilidad de los profesionales sanitarios en la organización y gestión de los recursos que tengan asignados.

k) Conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud.

l) Descentralización y desconcentración territorial en la gestión.

m) Promoción del medio ambiente saludable.

TÍTULO II

De los ciudadanos

Artículo 3. *Titulares.*

1. Son titulares de los derechos y deberes contemplados en la presente Ley aquellas personas que tengan su residencia en los municipios de la Comunidad Autónoma de Aragón. Las personas que no residan en ella

gozarán de los mencionados derechos en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación.

2. Todas las personas tendrán garantizada la atención en situación de urgencia y emergencia.

Artículo 4. *Derechos.*

1. Todos los titulares a que se refiere el artículo anterior gozarán de los siguientes derechos:

a) Respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación alguna por razón de sexo, raza, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal, económica o social.

b) A que se les asigne un Médico cuyo nombre se les dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.

c) A una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, de conformidad con lo previsto sobre prestaciones en esta Ley, orientada a conseguir la recuperación, dentro de la mayor confortabilidad, del modo más rápido y con la menor lesión posibles, de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.

d) A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional, en los términos reglamentariamente establecidos.

e) A que se les extiendan los informes o certificaciones acreditativos de su estado de salud, cuando se exija mediante una disposición legal o reglamentaria, sin coste adicional alguno por la utilización de medios diagnósticos, de reconocimientos y por la redacción de dichos informes, salvo en aquellas actuaciones que así lo determine la normativa específica.

f) A la libre elección entre las opciones que le presente la persona con responsabilidad sanitaria de su caso, siendo preciso el previo consentimiento informado y escrito de la persona enferma para la realización de cualquier intervención, excepto en los casos contemplados en el artículo 13.

g) A negarse al tratamiento, excepto en los casos contemplados en los epígrafes a) y b) del apartado 1 del artículo 13, para lo cual el paciente deberá solicitar y firmar el alta voluntaria. De no hacerlo así, corresponderá dar el alta a la dirección del centro, a propuesta del Médico que esté al cargo del caso. No obstante, tendrá derecho a permanecer cuando existan otros tratamientos alternativos y la persona enferma manifieste el deseo de recibirlos.

h) A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno y otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

i) A la libre elección del profesional sanitario titulado, servicio y centro, en la forma que reglamentariamente se establezca.

j) A una segunda opinión médica, en los términos que reglamentariamente se determinen, que fortalezca la básica relación médico/paciente y complemente las posibilidades de la atención.

k) A la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.

l) A recibir información sobre el proceso asistencial, a la confidencialidad de los datos referentes a su salud y al acceso a la historia clínica, en los términos previstos en el Título III de la presente Ley.

m) A ser informados del uso, en su caso, en proyectos docentes o de investigación, de los procedimien-

tos de diagnóstico y terapéuticos que se les apliquen, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud, según los conocimientos científicos y técnicos actualizados. En estos casos, será imprescindible la previa autorización por escrito de la persona enferma y la aceptación por parte del profesional sanitario y de la dirección del correspondiente centro sanitario, teniendo en cuenta la normativa aplicable en materia de investigación y ética.

n) A participar en las actividades sanitarias a través de los cauces previstos en esta Ley y en cuantas disposiciones la desarrollen.

2. Quienes padezcan una enfermedad mental, además de los derechos señalados en los epígrafes a) al m) del apartado anterior, tendrán específicamente los siguientes:

a) En los internamientos voluntarios, cuando se pierda la plenitud de facultades durante el internamiento, el derecho a que la dirección del centro solicite la correspondiente autorización judicial para la continuación del internamiento.

b) En los internamientos forzosos, el derecho a que se revise periódicamente la necesidad del internamiento.

c) Los enfermos mentales menores de edad, el derecho a ser tratados en centros o unidades infanto-juveniles.

3. Los derechos contemplados en los epígrafes a), b), c), d), f), g), h), k), l), m) y n) del apartado 1 y en el apartado 2 serán garantizados también en la asistencia sanitaria privada.

4. Todas las personas al amparo de esta Ley tendrán derecho a ser objeto del desarrollo de acciones orientadas a garantizar la salud pública de la población y, en especial, las relacionadas con:

a) La promoción de la salud tendente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y a modificar las condiciones ambientales, sociales y económicas.

b) La epidemiología y sistemas de información.

c) La participación y acción comunitaria a través del fortalecimiento de las redes sociales.

d) El medio ambiente favorable a la salud.

e) La protección de la salud, calidad de vida, seguridad de los consumidores y del medio ambiente laboral.

Artículo 5. *Deberes.*

Las personas incluidas en el ámbito de esta Ley tienen los siguientes deberes respecto a las instituciones y organismos del Sistema de Salud de Aragón:

a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.

b) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros del Sistema de Salud.

c) Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos, servicios y prestaciones ofrecidos por el Sistema de Salud, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

d) Firmar el documento de alta voluntaria en los casos en que no se acepte el tratamiento. De negarse a ello, la dirección del correspondiente centro sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el apartado 1.g) del artículo anterior.

e) Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario y al personal que en él preste sus servicios.

Artículo 6. *Garantía de los derechos.*

1. La Administración sanitaria de Aragón garantizará a la población información suficiente, adecuada y comprensible sobre sus derechos y deberes respecto a las prestaciones y servicios sanitarios disponibles en Aragón, su organización, procedimiento de acceso, uso y disfrute.

2. La Administración sanitaria de Aragón garantizará a la ciudadanía el pleno ejercicio del régimen de derechos y deberes recogidos en esta Ley, para lo que establecerá reglamentariamente el alcance y contenido específico de sus condiciones.

3. Todo el personal sanitario y no sanitario de los centros y servicios sanitarios públicos y privados implicado en los procesos asistenciales a las personas enfermas queda obligado a no revelar los datos contenidos en dichos procesos, con excepción de la información necesaria en los casos y con los requisitos previstos expresamente en la legislación vigente.

4. Los servicios, centros y establecimientos sanitarios, públicos y privados, deberán disponer y, en su caso, tener permanentemente a disposición de los usuarios:

- a) Información accesible, suficiente y comprensible sobre los derechos y deberes de los usuarios.
- b) Formularios de sugerencias y reclamaciones.
- c) Personal y locales bien identificados para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público.

5. Las Administraciones públicas orientarán sus políticas de gasto a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio de Aragón.

6. Las autoridades sanitarias proporcionarán información pública de cada área sobre indicadores de calidad de los servicios, cobertura de programas, listas de espera y eficiencia de los procesos en el Sistema de Salud de Aragón.

Artículo 7. *De la integridad de la persona.*

1. Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica. El interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia.

2. En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular:

- a) El consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, en los términos previstos en la presente Ley.
- b) La prohibición de prácticas eugenésicas, y en particular las que tienen por finalidad la selección de las personas.
- c) La prohibición de que el cuerpo humano o partes del mismo en cuanto tales se conviertan en objeto de lucro.
- d) La prohibición de la clonación reproductora de seres humanos.

3. Se prohíbe toda forma de discriminación de una persona a causa de su patrimonio genético.

4. Las pruebas predictivas de enfermedades genéticas, las que permitan identificar al sujeto como portador de un gen responsable de una enfermedad, o las utilizadas para detectar una predisposición o una susceptibilidad genética a una enfermedad sólo podrán realizarse con fines Médicos o de investigación médica, con un asesoramiento genético apropiado y con consentimiento del paciente.

5. Únicamente podrá efectuarse una intervención que tenga por objeto modificar el genoma humano por razones preventivas, diagnósticas o terapéuticas.

TÍTULO III**De los derechos de información sobre la salud y la autonomía del paciente****CAPÍTULO I****Del derecho a la información****Artículo 8. *Definición y alcance del derecho a la información clínica.***

1. En todo proceso asistencial o tras el alta del mismo, el paciente podrá conocer toda la información que se hubiera obtenido sobre su estado de salud y solicitar copia de la misma en la forma que se establezca reglamentariamente. Igualmente, se reconoce el derecho de la persona a no ser informada.

2. La información proporcionada será lo más amplia posible, verídica y se expresará de manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, con la finalidad de que éste pueda tomar las decisiones de una manera autónoma. Será presentada, por regla general, de forma verbal, si bien ha de dejarse constancia de la misma en la historia clínica.

3. Corresponde al Médico o equipo de médicos responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. Esta responsabilidad es igualmente exigible a los demás profesionales sanitarios que le atiendan o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto.

4. Todos los establecimientos sanitarios estarán obligados a elaborar un informe de alta para los pacientes que hayan producido al menos una estancia hospitalaria y que será firmado por el Médico responsable. Este informe deberá ser entregado al paciente o responsable legal tras el alta hospitalaria y contendrá información sobre la identificación del establecimiento, del Médico o equipo de Médicos responsable de la asistencia, del paciente y de los datos del proceso asistencial, con especificación de los diagnósticos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos más significativos.

5. Los datos del informe de alta quedarán registrados en el Conjunto Mínimo Básico de datos del hospital.

Artículo 9. *El titular del derecho a la información clínica.*

1. El titular del derecho a la información es el paciente. Igualmente, se informará a los familiares o personas a él allegadas, cuando preste su conformidad de manera expresa o tácita.

2. En el supuesto de incapacidad del paciente, éste debe ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio del deber de informar a quien ostente su representación legal.

3. Si el Médico responsable de la asistencia considera que el paciente no se encuentra en condiciones de entender la información debido a su estado físico o psíquico, deberá ponerla en conocimiento de los familiares o de las personas allegadas que se responsabilicen del paciente.

Artículo 10. *Del derecho a la información epidemiológica.*

Los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de Aragón tienen derecho a ser informados adecuadamente y en términos comprensibles de los problemas de salud de la colectividad que impliquen un riesgo para la salud individual.

CAPÍTULO II

Del derecho a la intimidad y a la confidencialidad

Artículo 11. *Definición y alcance del derecho a la intimidad y a la confidencialidad.*

1. Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud. Igualmente, tiene derecho a que nadie que no se encuentre autorizado pueda acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente.

2. Toda persona tiene derecho a que se le pida su consentimiento antes de la realización y difusión de registros iconográficos.

3. Toda persona tiene derecho a preservar la intimidad del cuerpo con respecto a otras personas ajenas a los profesionales sanitarios.

4. Los centros asistenciales deben adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refieren los apartados anteriores y, a tal efecto, elaborarán las normas de régimen interno y los procedimientos protocolizados necesarios.

CAPÍTULO III

Del respeto al derecho a la autonomía del paciente

Artículo 12. *El consentimiento informado.*

1. Cualquier intervención que se produzca en el ámbito de la salud requiere el consentimiento específico y libre de la persona afectada, tras haber sido informada conforme a lo establecido en el artículo 8 de esta Ley. El consentimiento debe realizarse por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se lleven a cabo procedimientos que puedan suponer riesgos e inconvenientes notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente.

2. Se efectuará un documento de consentimiento para cada supuesto, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. El documento deberá contener como mínimo información sobre la finalidad y naturaleza de la intervención, así como sus riesgos y consecuencias más frecuentes.

3. En el caso de que el paciente manifieste su voluntad de no ser informado, sin perjuicio de obtenerse el consentimiento previo para la intervención, deberá dejarse constancia documentada de esta renuncia en la historia clínica.

4. En cualquier momento la persona afectada puede revocar libremente su consentimiento.

5. En todos los casos en que el paciente haya expresado por escrito su consentimiento informado, tendrá derecho a que se le dé una copia del documento firmado.

Artículo 13. *Excepciones a la exigencia del consentimiento.*

1. Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento:

a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública, si así lo exigen razones sanitarias de acuerdo con lo que se establece en la legislación reguladora sobre esta materia.

b) Cuando la urgencia no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento y no haya manifestación negativa expresa del enfermo a dicho procedimiento.

2. En los supuestos contemplados en el apartado anterior, se pueden realizar las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.

Artículo 14. *Otorgamiento del consentimiento por sustitución.*

1. El consentimiento por sustitución se dará en las siguientes situaciones:

a) Cuando el Médico responsable de la asistencia no considere al enfermo en condiciones para tomar decisiones porque se encuentre en un estado físico o psíquico que no le permite hacerse cargo de su situación, el consentimiento debe obtenerse de los familiares de éste o de las personas a él allegadas que se responsabilicen del paciente.

b) En los casos de incapacidad legal, deberá darlo su representante, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación civil aplicable.

c) En el caso de menores, si éstos no se encuentran preparados, ni intelectual ni emocionalmente, para poder comprender el alcance de la intervención sobre su salud, el consentimiento debe darlo el representante del menor, después de haber escuchado, en todo caso, su opinión si es mayor de doce años. En el caso de menores emancipados y adolescentes mayores de dieciséis años, el menor dará personalmente su consentimiento.

No obstante, en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de práctica de técnicas de reproducción humana asistida, se estará a lo dispuesto con carácter general por la legislación civil sobre mayoría de edad, así como a lo establecido en la normativa específica en esas materias.

2. En los supuestos definidos anteriormente en los apartados a) y b), se podrán realizar, sin la exigencia del consentimiento previo del paciente, las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.

3. En los supuestos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión debe ser la más objetiva y proporcional posible a favor del enfermo y de respeto a su dignidad personal. Asimismo, se intentará que el enfermo participe todo lo posible en la toma de decisiones.

Artículo 15. *Las voluntades anticipadas.*

1. Se entiende por voluntades anticipadas el documento dirigido al Médico responsable en el que una persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente y libremente, manifiesta las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad. En este documento la persona puede también designar a un representante, que es el interlocutor válido y necesario con el Médico o el equipo sanitario, para que le sustituya en el caso de no poder expresar su voluntad.

2. Debe existir constancia fehaciente de que el documento ha sido otorgado en las condiciones señaladas en el apartado anterior. A estos efectos, la declaración de voluntades anticipadas se formalizará mediante uno de los siguientes procedimientos:

a) Ante Notario.

b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar; de los cuales, dos, como mínimo, no pueden tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.

3. No se tendrán en cuenta aquellas voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que se hubiera previsto en el momento de emi-

tirlas. En estos casos, debe hacerse la anotación razonada correspondiente en la historia clínica del paciente.

4. Si existen voluntades anticipadas, la persona que las otorgó, sus familiares, allegados o su representante legal deben entregar el documento al centro sanitario donde el paciente sea atendido. Este documento deberá incorporarse a su historia clínica.

5. Cada centro hospitalario deberá contar con una comisión encargada de valorar el contenido de dichas voluntades.

6. Se crea el Registro de Voluntades Anticipadas, dependiente del Servicio Aragonés de Salud. Reglamentariamente se regulará su organización y funcionamiento, así como el acceso a los documentos contenidos en el mismo, al que únicamente tendrán derecho las personas interesadas y el centro sanitario donde el paciente sea atendido.

CAPÍTULO IV

De la historia clínica

Artículo 16. *Definición.*

1. La historia clínica contiene el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial del enfermo, en el que quedarán identificados los Médicos y demás profesionales que hubieran intervenido.

2. En cada centro asistencial deberá existir una única historia clínica para cada paciente, correspondiendo a aquél la responsabilidad de su custodia.

Artículo 17. *Contenido de la historia clínica.*

1. La historia clínica, con su correspondiente número de identificación, deberá incluir como mínimo los siguientes datos:

- a) Datos de identificación del enfermo y de la asistencia.
- b) Datos clínicos asistenciales.
- c) Datos sociales y de condiciones de medio ambiente laboral.
- d) Documento de voluntades anticipadas si existiere.

2. Los centros asistenciales del Sistema de Salud de Aragón dispondrán de un único modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos fijados en este artículo adaptados al nivel asistencial que tengan y a la clase de prestación que realicen.

Artículo 18. *Regulación reglamentaria de la historia clínica.*

1. El Departamento responsable de Salud determinará reglamentariamente, en relación con la historia clínica:

- a) Los datos y documentos que la componen.
- b) La gestión, utilización, acceso y conservación de la misma.
- c) El tiempo durante el que deberá conservarse.

2. En cualquier caso, todo el personal que acceda, en el uso de sus competencias, a cualquier dato de la historia clínica quedará sujeto al deber de guardar secreto sobre los datos de la misma.

Artículo 19. *Historia clínica única.*

El Departamento responsable de Salud, con el fin de avanzar en la configuración de una historia clínica única

por paciente, realizará, con la participación de todos los agentes implicados, el estudio de un sistema que, atendiendo a la evolución de los recursos técnicos, posibilite el uso compartido de las historias clínicas entre los centros asistenciales de Aragón.

TÍTULO IV

Plan de Salud de Aragón

Artículo 20. *Definición y objetivos.*

1. El Plan de Salud es un instrumento de planificación estratégica, dirección y ordenación del Sistema de Salud de Aragón, cuyo objetivo es garantizar la respuesta del Sistema a las necesidades de los ciudadanos. En él se establecerán, de forma concisa, las orientaciones básicas y estrategias fundamentales relacionadas con la salud de la población, así como el conjunto de actuaciones sanitarias del Servicio Aragonés de Salud y los compromisos principales de las entidades prestadoras de servicios sanitarios en el desarrollo de los objetivos y prioridades de atención a la salud.

2. El Plan de Salud recogerá el conjunto de planes de las diferentes áreas de salud, comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus servicios de salud y se ajustará a los criterios generales de coordinación sanitaria según lo establecido en la Ley General de Sanidad.

Artículo 21. *Contenido.*

El Plan de Salud de la Comunidad Autónoma deberá fijar, al menos:

- a) El análisis de los problemas de salud y de la atención sanitaria y sociosanitaria en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, así como de los recursos existentes.
- b) Los fines u objetivos en materia de promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y medidas de rehabilitación y reinserción.
- c) Los criterios mínimos, básicos y comunes para evaluar la eficacia y rendimiento de los programas, centros y servicios sanitarios y sociosanitarios.
- d) El plazo de vigencia.
- e) Las acciones sanitarias a realizar y las inversiones anuales o plurianuales necesarias, que irán dirigidas de forma primordial a superar las desigualdades entre las distintas áreas de salud en que se divide al territorio de la Comunidad Autónoma y a garantizar la accesibilidad al Sistema.
- f) Las actuaciones dirigidas a la prevención de daños a la salud derivados de las condiciones del medio ambiente laboral y el fomento de la mejora de la salud integral de los trabajadores, en el marco de una política de coordinación con los organismos laborales competentes y entidades representativas.

Artículo 22. *Procedimiento de elaboración.*

1. La elaboración del Plan de Salud de Aragón corresponde al Departamento responsable de Salud.

2. En la elaboración del Plan se tendrán en cuenta las propuestas formuladas por los correspondientes órganos de participación y por la dirección del Sistema de Salud de Aragón.

3. El Plan de Salud será aprobado, previo informe del Consejo de Salud de Aragón, por el Consejo de Gobierno, a propuesta del Departamento responsable de Salud, y se remitirá a las Cortes de Aragón para su conocimiento.

TÍTULO V

Del Sistema de Salud de Aragón

CAPÍTULO I

Concepto y características

Artículo 23. *Concepto.*

1. El Sistema de Salud de Aragón es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias de la Comunidad Autónoma, cuyo objetivo último es la mejora del nivel de salud, tanto individual como colectiva, su mantenimiento y recuperación a través de la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención sanitaria y la rehabilitación e integración social.

2. Todos los recursos sanitarios, sin perjuicio de sus propias y específicas tareas y responsabilidades, deberán orientar sus actividades con los siguientes fines:

- a) Mejorar el estado de salud de la población.
- b) Promocionar la salud de las personas y comunidades.
- c) Promover la educación para la salud de la población.
- d) Prevenir los riesgos, enfermedades y accidentes.
- e) Proveer la asistencia sanitaria individual y personalizada.
- f) Complimentar la información sanitaria, vigilancia e intervención epidemiológica.
- g) Asegurar la efectividad, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.

Artículo 24. *Características.*

1. El Sistema de Salud de Aragón, en el marco de las actuaciones del Sistema Nacional de Salud, tendrá como características fundamentales:

- a) La extensión de sus servicios a toda la población, en los términos previstos en la presente Ley.
- b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- d) La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones públicas, así como tasas por la prestación de determinados servicios.
- e) La prestación de una atención integral de salud procurando unos óptimos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.
- f) El uso preferente de los recursos sanitarios públicos en la provisión de los servicios.
- g) El establecimiento de programas de mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios.

2. Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios sanitarios aragoneses podrán acceder a éstos de acuerdo con los siguiente criterios:

- a) Atención primaria: se les aplicará las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección de Médico que al resto de los usuarios.
- b) Atención especializada: se efectuará a través de la unidad de admisión por medio de una lista de espera

única, no existiendo diferenciación según la condición del paciente.

c) La facturación por la atención de estos pacientes se efectuará por las respectivas Administraciones de los centros. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos profesionales que intervienen en la atención de estos pacientes, aunque sí podrán destinarse a la mejora de los servicios y dotaciones de dichos centros, en la forma que reglamentariamente se establezca.

Artículo 25. *Recursos.*

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma, de las corporaciones locales y de cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias constituyen el Sistema de Salud de Aragón.

2. Asimismo, se considerarán parte integrante del Sistema de Salud de Aragón:

- a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras Administraciones públicas, en los términos que prevean los respectivos acuerdos o convenios suscritos al efecto.
- b) La red de oficinas de farmacia, como proveedor preferente de medicamentos y atención farmacéutica al paciente no hospitalizado, mediante los conciertos que periódicamente se establezcan.
- c) En general, todos aquellos centros, servicios o establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un concierto o convenio de vinculación.

Artículo 26. *Prestaciones.*

1. Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema de Salud de Aragón serán como mínimo las establecidas en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

2. La inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema de Salud de Aragón, además de las establecidas en el apartado anterior, requerirá la aprobación del Consejo de Gobierno, previo informe del Departamento responsable de Salud, donde se presente la evaluación de la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de dichas prestaciones, así como la previsión de la financiación adicional precisa.

Artículo 27. *El Servicio Aragonés de Salud.*

1. El Servicio Aragonés de Salud, organismo autónomo de naturaleza administrativa, adscrito al Departamento responsable de Salud, tiene como función principal la provisión (gestión y administración) de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma.

2. Este organismo se rige por la presente Ley, por su legislación específica y por las normas básicas y de coordinación general de la sanidad a que se refiere el artículo 149.1.16.^a de la Constitución.

CAPÍTULO II

De las funciones y actuaciones del Sistema de Salud de Aragón

SECCIÓN 1.^a DE LAS FUNCIONES

Artículo 28. *Funciones.*

El Sistema de Salud de Aragón, para el cumplimiento de sus objetivos, debe desarrollar las siguientes funciones:

a) La adopción sistemática de acciones de promoción de la salud y educación sanitaria de la población para fomentar la prevención, el autocuidado, la rehabilitación y la reinserción.

b) La protección frente a los factores que amenazan la salud individual y colectiva.

c) La prevención de la enfermedad y, a tal fin, la organización y desarrollo permanente de un sistema suficiente, adecuado y eficaz de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.

d) La protección y atención de la salud laboral.

e) La garantía de cobertura universal y el acceso a las prestaciones de atención a la salud en condiciones de igualdad efectiva.

f) La planificación, organización y dirección de los servicios para alcanzar los objetivos del Sistema de Salud de Aragón.

g) La evaluación y garantía de calidad de la actividad y de los servicios sanitarios.

h) La coordinación y adecuada distribución territorial y sectorial de los recursos sanitarios y sociosanitarios.

i) La garantía, conforme a los criterios de equidad, accesibilidad y calidad, de la atención farmacéutica a la población, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente en esta materia.

j) La ejecución de las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social y familiar de las personas enfermas, facilitando la coordinación del sistema sanitario y social.

SECCIÓN 2.^a DE LAS ACTUACIONES

Artículo 29. *Salud pública.*

1. En el desarrollo de sus funciones, y sin perjuicio de las competencias de otras Administraciones y Departamentos del Gobierno de Aragón, el Sistema de Salud de Aragón llevará a cabo las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública:

a) La atención al medio en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, con especial atención a las enfermedades relacionadas con la contaminación, y la adopción de medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades que puedan afectar a la salud.

b) El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios en la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo.

c) El control sanitario y la prevención de las zoonosis.

d) La intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de transmisión de enfermedades.

e) La promoción de los hábitos de vida saludables en la población, así como la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, con especial atención a los grupos de mayor riesgo.

f) El fomento de la formación e investigación científica en el ámbito de la salud pública.

g) La educación para la salud de la población, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva.

h) Las actuaciones en materia de sanidad mortuoria.

i) El control de la publicidad sanitaria.

2. Las actuaciones de salud pública que, de acuerdo con el Plan de Salud, deban desarrollarse en la Comunidad Autónoma las realizarán los servicios sanitarios

de las distintas instituciones, bajo la dirección y coordinación del Departamento responsable de Salud, que, asimismo, se encargará de coordinar las acciones que deban desempeñar otros Departamentos del Gobierno de Aragón en razón de sus competencias.

Artículo 30. *Asistencia sanitaria.*

El Sistema de Salud de Aragón, mediante los recursos y medios de que dispone, llevará a cabo las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

a) La atención integral de la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, así como acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención especializada.

b) La atención a las urgencias y emergencias sanitarias.

c) La atención temprana.

d) La atención sociosanitaria en coordinación con los servicios sociales.

e) El desarrollo de los programas de atención a los grupos de población de mayor riesgo y de los programas específicos de protección ante factores de riesgo.

f) La atención, promoción, protección y mejora de la salud mental.

g) La promoción y protección de la salud bucodental, haciendo especial énfasis en los aspectos preventivos, e incorporando progresivamente otras prestaciones asistenciales.

h) La prestación de los productos farmacéuticos, terapéuticos, diagnósticos y auxiliares necesarios para la promoción de la salud y la prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad.

i) La mejora continua de la calidad en todo el proceso asistencial.

j) Cualquier otra actividad relacionada con la promoción, prevención, mantenimiento y mejora de la salud.

Artículo 31. *Salud laboral.*

1. La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón, en el ejercicio de las competencias legales atribuidas en materia de salud laboral, llevará a cabo las siguientes actuaciones tendentes a la prevención de daños a la salud derivados de las condiciones de trabajo y a la promoción de la salud integral del trabajador:

a) Establecimiento de los criterios y requisitos que deben cumplir los servicios de prevención, tanto propios como ajenos, en los aspectos sanitarios, así como el control de su cumplimiento y de las actividades sanitarias de los mismos.

Para ello se establecerán, oído el órgano competente en materia de seguridad y salud laboral, las pautas y protocolos de actuación a los que deberán someterse los citados servicios.

b) Establecimiento, en colaboración con el Ministerio responsable de Salud, los órganos de participación en materia de seguridad y salud laboral y las sociedades científicas, de los protocolos de vigilancia sanitaria específica según los riesgos, a que deben ajustarse las unidades sanitarias de los servicios de prevención actuantes, de cara a la detección precoz de los problemas de salud, relacionados con dichos riesgos, que puedan afectar a los trabajadores.

c) Especial supervisión de la vigilancia de las condiciones de trabajo de las mujeres en períodos de embarazo y lactancia, de los menores, de los discapacitados y de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.

d) Elaboración y estudio, en colaboración con la Administración laboral, los órganos de participación en materia de seguridad y salud laboral y demás Administraciones competentes, de mapas que reflejen la distribución y magnitud de los riesgos derivados del trabajo existentes en las distintas áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Aragón.

e) Diseño e implementación de sistemas de información sanitaria y de vigilancia epidemiológica en salud laboral que aporten elementos objetivos para el conocimiento de los riesgos y daños derivados del trabajo, posibilitando el desarrollo y la evaluación de programas y la adopción de medidas de prevención y control ante problemas concretos detectados.

f) Supervisión y apoyo a la formación que deba recibir, en materia de prevención de riesgos laborales y promoción de la salud, el personal sanitario de los servicios de prevención, así como los profesionales de atención primaria del sistema sanitario público.

g) Elaboración y divulgación de estudios epidemiológicos y estadísticos relacionados con la salud de los trabajadores.

2. La base de todas las actuaciones será la información, la formación y la participación de empresarios y trabajadores a través de los cauces establecidos al efecto.

3. Las actuaciones se llevarán a cabo coordinadamente y en colaboración con el resto de Administraciones públicas implicadas en la prevención de riesgos laborales, órganos de participación institucional y entidades representativas de trabajadores y empresarios.

4. Los profesionales del Sistema de Salud de Aragón colaborarán con la Administración sanitaria en materia de salud laboral y especialmente en los sistemas de información que sobre esta materia se diseñen.

Artículo 32. *Sistema de Información de Salud.*

1. Para la realización de la planificación sanitaria y la evaluación continuada de la calidad de los servicios y prestaciones sanitarias, el Departamento responsable de Salud establecerá, en colaboración con el Instituto Aragonés de Estadística, el Sistema de Información de Salud, que incluirá datos demográficos, económicos, medioambientales y sanitarios. Todo ello sin perjuicio de las competencias de otros departamentos del Gobierno de Aragón y de otras Administraciones públicas.

2. El Sistema de Información se adecuará en cada momento a las necesidades del Sistema de Salud de Aragón.

3. Todos los centros públicos y privados que presten servicios sanitarios están obligados a suministrar los datos que, en cada momento, sean requeridos por la Administración sanitaria del Gobierno de Aragón, sin perjuicio de lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

CAPÍTULO III

Del Consejo de Salud de Aragón

Artículo 33. *Creación.*

Se crea el Consejo de Salud de Aragón como órgano colegiado de participación ciudadana en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, asesorando e informando al Departamento responsable de Salud.

Artículo 34. *Composición y funcionamiento.*

Reglamentariamente se regulará la organización, composición, funcionamiento y atribuciones del Consejo de Salud de Aragón, que se ajustará a criterios de participación democrática de todos los interesados, garantizando, en todo caso, la participación de las Administraciones locales, de los sindicatos, en los términos establecidos en la Ley Orgánica de Libertad Sindical, de las organizaciones empresariales más representativas en Aragón, de la Universidad de Zaragoza, de los colegios profesionales, de las entidades científicas de la Comunidad Autónoma de Aragón, de las asociaciones vecinales, de los grupos parlamentarios de las Cortes de Aragón, de las asociaciones de afectados y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Aragón.

Artículo 35. *Órganos de participación en los centros hospitalarios.*

1. Los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Aragón tendrán como órganos de participación:

- a) Las comisiones de participación hospitalaria.
- b) Las comisiones de bienestar social.

2. La composición y funciones de estos órganos se establecerán reglamentariamente.

CAPÍTULO IV

Intervención pública en relación con la salud individual y colectiva

Artículo 36. *Actuaciones.*

La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón, en el marco de sus competencias, realizará las siguientes actuaciones:

a) Establecer los registros y métodos de análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones relacionadas con la salud individual y colectiva, y en particular las que se refieren a los grupos específicos de riesgo, de las que puedan derivarse acciones de intervención, así como los sistemas de información y estadísticas sanitarias.

b) Establecer la exigencia de autorizaciones sanitarias y la obligación de someter a registro, por razones sanitarias, a las empresas o productos con especial incidencia en la salud humana.

c) Establecer, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes y servicios, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.

d) Establecer las normas y criterios por los que han de regirse los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Aragón, tanto públicos como privados, para su autorización, calificación, acreditación, homologación y registro.

e) Otorgar la autorización administrativa previa para la instalación y funcionamiento, así como para la apertura y las modificaciones en la estructura y régimen jurídico de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Aragón, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular.

f) Inspeccionar y controlar los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Aragón, así como sus actividades de promoción y publicidad.

Los centros, servicios y establecimientos sanitarios a que hace referencia el artículo 25 de la presente Ley y aquellos que sean responsabilidad de los poderes públicos quedarán sometidos, además, a la evaluación de sus actividades, prestaciones y funcionamiento en los términos que reglamentariamente se establezcan, a

cuyos efectos se desarrollará una estructura de inspección de servicios sanitarios que quedará adscrita al Departamento responsable de Salud.

g) Establecer las normas y directrices para el control y la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias y de funcionamiento de las actividades alimentarias, locales de convivencia colectiva y del medio ambiente en que se desenvuelve la vida humana.

h) Establecer criterios generales, normas y directrices para el ejercicio de las competencias en materia de sanidad mortuoria.

i) Ejercer cuantas competencias o funciones le vengan atribuidas por normas legales o reglamentarias.

Artículo 37. *Evaluación.*

Serán objeto de evaluación, seguimiento o intervención por parte de las autoridades competentes:

a) El grado de cumplimiento de las prestaciones sanitarias, por parte de los centros, establecimientos y servicios, del personal y de las entidades aseguradoras y colaboradoras.

b) El grado de cumplimiento de los derechos reconocidos por esta Ley a la ciudadanía en el ámbito de la misma.

c) El cumplimiento por parte de la población de las obligaciones respecto a los servicios sanitarios contenidos en la presente Ley.

d) La calidad de las diversas unidades asistenciales de los centros, servicios y establecimientos del Sistema de Salud de Aragón.

e) El cumplimiento de las actuaciones propias de los servicios de salud, según la legislación vigente, en materia de salud laboral, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y situaciones de incapacidad e invalidez.

f) La efectividad y eficiencia de los programas de salud colectivos desarrollados por el Sistema de Salud de Aragón.

g) La evaluación de las políticas de sanidad ambiental e higiene de los alimentos.

h) En general, toda actividad sanitaria del personal, centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, de Aragón respecto al cumplimiento de las normas sanitarias vigentes.

Artículo 38. *Medidas preventivas.*

1. Las Administraciones públicas de Aragón, en el marco de sus respectivas competencias, establecerán y acordarán limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.

2. Asimismo, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, el cierre de empresas o sus instalaciones y la intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo.

3. Las medidas previstas en el apartado 2 que se ordenen con carácter obligatorio, de urgencia o de necesidad, deberán adaptarse a los criterios expresados en la Ley General de Sanidad y a la Ley Orgánica de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

Artículo 39. *Inspección.*

1. El personal que lleve a cabo funciones de inspección gozará de la consideración de agente de la autoridad a todos los efectos, estará sometido a las leyes y autorizado para:

a) Entrar libremente, y sin previa notificación en cualquier momento, en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de la presente Ley.

b) Llevar a cabo las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.

c) Obtener muestras para comprobar el cumplimiento de lo previsto en las disposiciones aplicables.

d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas para el cumplimiento de sus funciones de inspección, pudiendo adoptar las medidas cautelares provisionales necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en casos de urgente necesidad.

En tales supuestos, dicho personal habrá de dar cuenta inmediata de las actuaciones realizadas a las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán ratificar o no dichas actuaciones en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas desde que fueron adoptadas.

2. Las actas y diligencias formalizadas con arreglo a las leyes, extendidas por el personal que lleve a cabo funciones de inspección, tienen naturaleza de documentos públicos y se presumen ciertos los hechos que motivan su formulación, salvo prueba en contrario.

3. Los hechos consignados en las diligencias o actas y manifestados o aceptados por las personas interesadas se presumen ciertos y sólo los podrán rectificar mediante prueba de que incurrieron en error de hecho.

4. Como consecuencia de las actuaciones de inspección, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los centros y establecimientos, por requerirlo la protección de la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

CAPÍTULO V

De las infracciones y sanciones

Artículo 40. *Infracciones.*

1. Constituyen infracciones sanitarias las que se encuentren tipificadas en la legislación estatal, en la presente Ley y en las demás normas de la Comunidad Autónoma que sean de aplicación en esta materia.

2. Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

3. En casos de posible identidad de sujetos, hechos y fundamentos con infracciones a la normativa de prevención de riesgos laborales, se establecerá el correspondiente protocolo de información mutua con la autoridad laboral.

Artículo 41. *Infracciones graves y muy graves.*

1. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 35 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se tipifican como infracciones sanitarias graves las siguientes:

a) Dificultar o impedir el disfrute de cualquiera de los derechos reconocidos en el Título II de la presente

Ley a los ciudadanos, respecto a los servicios sanitarios públicos o privados.

b) Incumplir las normas relativas a autorización, calificación, acreditación, homologación y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

c) Incumplir las normas relativas al registro, cumplimentación, notificación y envío de los datos y estadísticas sanitarios que reglamentariamente estén establecidos por las autoridades sanitarias para los centros, servicios y establecimientos, públicos y privados.

d) Destinar ayudas o subvenciones públicas a finalidades distintas de aquellas para las que se otorgaron.

2. Las infracciones sanitarias, tipificadas en el apartado anterior, podrán calificarse de muy graves en función de la importancia del daño producido para los usuarios, la relevancia para la salud pública de la alteración sanitaria ocasionada, la cuantía del posible beneficio obtenido, la intencionalidad o la reincidencia en la comisión de una infracción de la misma naturaleza en el término de un año, si así se hubiere declarado por resolución firme.

Artículo 42. Sanciones.

1. Las infracciones sanitarias serán sancionadas con las multas y demás medidas previstas en el artículo 36, apartados 1 y 2, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2. Los órganos competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, para la imposición de multas serán los siguientes:

- a) Los Alcaldes, hasta 15.025,30 euros.
- b) Los Directores de los Servicios Provinciales, hasta 12.020,24 euros.
- c) Los Directores generales o asimilados, desde 12.020,25 hasta 30.050,61 euros.
- d) El Consejero responsable de Salud, desde 30.050,62 hasta 210.354,23 euros.
- e) El Gobierno de Aragón, desde 210.354,24 hasta 601.012,10 euros.

3. Las competencias previstas en el apartado anterior podrán ser objeto de desconcentración, en órganos inferiores, en el seno de las respectivas Administraciones.

4. La Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón podrá actuar en sustitución de los municipios en los supuestos y con los requisitos previstos en la legislación de régimen local.

5. Los usuarios del Sistema de Salud de Aragón que no cumplan los deberes establecidos en el artículo 5 podrán ser sancionados económicamente por un importe máximo equivalente al coste del servicio sanitario prestado o al de los daños producidos en las instalaciones.

Artículo 43. Medidas provisionales.

1. Una vez iniciado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolver podrá adoptar, mediante acuerdo motivado, las medidas provisionales que resulten necesarias para asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera recaer y, en todo caso, de la legalidad vigente, así como para salvaguardar la salud pública.

2. Entre otras medidas provisionales, podrá adoptar las siguientes:

- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.
- c) La exigencia de fianza.

Artículo 44. Medidas cautelares.

La clausura o cierre de centros, servicios, establecimientos o instalaciones que no cuenten con las autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se rectifiquen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad, así como la retirada del mercado, precautoria o definitiva, de productos o servicios por las mismas razones, se acordará por la autoridad sanitaria competente, no teniendo estas medidas carácter de sanción.

CAPÍTULO VI

Financiación

Artículo 45. Financiación.

1. El Sistema de Salud de Aragón se financiará fundamentalmente con cargo a:

a) Los recursos que le puedan corresponder por la participación de la Comunidad Autónoma de Aragón en los presupuestos del Estado afectos a servicios y prestaciones sanitarias.

b) Los rendimientos obtenidos de los tributos cedidos total o parcialmente por el Estado a la Comunidad Autónoma de Aragón para fines sanitarios.

c) Los recursos que le sean asignados con cargo a los presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón.

2. Asimismo, constituyen fuentes de financiación del Sistema de Salud:

a) Las aportaciones que deban realizar las corporaciones locales con cargo a su presupuesto.

b) Los rendimientos de los bienes y derechos propios y de los que tenga adscritos.

c) Las subvenciones, donaciones y aportaciones voluntarias de entidades y particulares.

d) Las tasas por la prestación de determinados servicios.

e) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que esté autorizado a percibir, a tenor de las disposiciones vigentes, de los convenios interadministrativos que pudieran suscribirse para la atención sanitaria, así como cualquier otro recurso que pudiese ser atribuido o asignado.

3. En las tarifas de precios que se establezcan para los casos en que el Sistema de Salud de Aragón tenga derecho al reembolso de los gastos efectuados, se tendrán en cuenta los costes efectivos de los servicios prestados.

TÍTULO VI

De la estructura del Sistema de Salud de Aragón

CAPÍTULO I

De la organización territorial

Artículo 46. Estructura territorial.

El Sistema de Salud de Aragón se organiza en demarcaciones territoriales denominadas áreas de salud, las cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, ambientales, de vías y medios de comunicación homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes y teniendo en cuenta la ordenación territorial establecida por el Gobierno de Aragón y los criterios definidos en la Ley General de Sanidad.

Artículo 47. Área de salud.

1. El área de salud constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, debiendo disponer de la financiación y dotaciones necesarias para prestar los servicios de atención primaria y especializada, asegurando la continuidad del proceso asistencial y la accesibilidad a los servicios del usuario.

2. El Gobierno de Aragón, a propuesta del Consejero responsable de Salud, y previo informe del Consejo de Salud de Aragón, aprobará y modificará los límites territoriales de las áreas de salud, pudiendo existir sectores sanitarios dentro de las áreas, de conformidad con los derechos y deberes referidos en la presente Ley.

3. Reglamentariamente se determinará la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores, así como de sus órganos de gestión y participación que en cada caso correspondan.

Artículo 48. Zona de salud.

1. Para conseguir la máxima eficacia en la organización y funcionamiento del Sistema de Salud de Aragón, las áreas de salud, sin perjuicio de la posible existencia de otras demarcaciones territoriales, se dividirán en zonas de salud.

2. La zona de salud es el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, que debe contar con la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible.

3. Las zonas de salud serán delimitadas por el Departamento responsable de Salud, así como sus modificaciones, atendiendo a factores de carácter geográfico, demográfico, social, económico, epidemiológico, cultural y viario, y teniendo en cuenta los recursos existentes y la ordenación territorial establecida por el Gobierno de Aragón.

CAPÍTULO II**De la ordenación funcional****Artículo 49. Estructuras operativas.**

1. Los servicios sanitarios garantizarán necesariamente una prestación integral y coordinada y, sin perjuicio de la observación de los planes estratégicos de carácter sectorial que desarrolle el Departamento responsable de Salud, se ordenarán, según el contenido funcional más importante que lleven a cabo, en las estructuras operativas siguientes:

- a) Salud pública.
- b) Atención primaria.
- c) Atención especializada.
- d) Atención a la salud mental.
- e) Atención sanitaria urgente.
- f) Atención a la dependencia.

2. Los servicios sanitarios en Aragón se prestarán en el conjunto de centros, servicios y establecimientos que constituyen la red sanitaria pública de Aragón, sin perjuicio de los convenios o conciertos que se puedan establecer.

Artículo 50. De la salud pública.

1. La salud pública es el conjunto de actuaciones sanitarias y no sanitarias que tienen como fin promover y mejorar la salud de las personas y de la colectividad, y prevenir su deterioro actuando sobre ellas y sobre

los factores que pueden producir enfermedad, además de colaborar en la conservación de un entorno saludable.

2. Las estructuras de salud pública dependerán, por su carácter poblacional, del Departamento responsable de Salud, desde donde se desarrollarán las funciones de planificación y coordinación.

Artículo 51. De la atención primaria.

1. La atención primaria constituye el acceso ordinario de la población al proceso asistencial y se caracteriza por prestar atención integral a la salud mediante el trabajo del colectivo de profesionales del equipo de atención primaria que desarrollan su actividad en la zona básica de salud correspondiente.

2. Dicha atención se prestará a demanda de la población en los correspondientes centros de salud y consultorios, bien sea de carácter programado o bien con carácter urgente, y tanto en régimen ambulatorio como domiciliario, de manera que aumente la accesibilidad de la población a los servicios.

3. Los centros de salud y los consultorios locales constituyen las estructuras físicas de las zonas básicas de salud, donde presta servicio el conjunto de profesionales que integran los equipos de atención primaria.

4. El equipo de atención primaria desarrollará funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con la atención especializada, de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de Salud y los objetivos anuales de las áreas de salud.

Artículo 52. De la atención especializada.

1. La atención especializada, en tanto que atención que se realiza una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, se prestará en los hospitales y en los centros especializados de diagnóstico y tratamiento.

2. El hospital, junto a sus correspondientes centros de especialidades, es la estructura sanitaria responsable de la atención especializada, programada y urgente, tanto en régimen de internamiento, como ambulatorio y domiciliario de la población de su ámbito territorial. Desarrolla, además, las funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con la atención primaria y de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de Salud y los objetivos anuales de las áreas de salud.

3. Cada área de salud dispondrá, al menos, de un centro hospitalario, que ofertará los servicios adecuados a las necesidades de la población.

4. Se garantizará la coordinación y la continuidad durante todo el proceso asistencial.

5. La atención especializada deberá ser prestada, siempre que sea posible, de forma ambulatoria.

Artículo 53. De la atención a la salud mental.

1. La atención a los problemas de salud mental se realizará en el ámbito de la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización breve y parcial, así como la atención a domicilio, de tal forma que se reduzca al máximo posible la necesidad de hospitalización. Las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requieran, se realizarán en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

2. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales y sociosanitarios.

Artículo 54. De la atención sanitaria urgente.

1. La atención a las urgencias sanitarias, como una actividad más de la asistencia, recaerá sobre los centros y servicios sanitarios que a tal efecto se determinen reglamentariamente.

2. Los centros de salud serán los puntos de referencia básicos de esta actividad en coordinación con los centros hospitalarios y el Servicio de Urgencias y Emergencias, en su caso.

3. En los casos necesarios, los dispositivos de asistencia sanitaria a las emergencias, catástrofes y urgencias de la Comunidad Autónoma de Aragón se coordinarán con aquellos similares, sea cual fuera su titularidad o ámbito territorial.

Artículo 55. De la atención a la dependencia.

1. La atención a la dependencia es el conjunto de prestaciones y servicios que garantizan la asistencia sanitaria precisa y el apoyo social necesario para aquellas personas que carecen de autonomía personal para el desarrollo de las actividades propias de la vida cotidiana, como consecuencia o asociada a la existencia de un problema de salud o de sus secuelas.

2. El Sistema de Salud de Aragón dispondrá de los servicios sociosanitarios necesarios para proporcionar los cuidados adecuados a las personas en situación de dependencia.

3. Para garantizar la continuidad y la idoneidad de los cuidados a las personas dependientes, se arbitrarán las estructuras necesarias que articulen la coordinación con los servicios de la atención sanitaria, así como con los servicios sociales, con quienes compartirán el fin de proporcionar apoyo social a las personas en situación de dependencia.

Artículo 56. Desplazamientos.

El Departamento responsable de Salud promoverá el establecimiento de mecanismos que permitan que, una vez superadas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas existentes en el área de salud o en la Comunidad Autónoma, su población pueda acceder a los recursos asistenciales ubicados en otras áreas de salud o en otras Comunidades Autónomas.

Artículo 57. Colaboración con la iniciativa privada.

1. El Sistema de Salud de Aragón podrá establecer conciertos o convenios de vinculación para la prestación de servicios sanitarios a través de medios ajenos al mismo, teniendo siempre en cuenta el principio de subsidiariedad y en los términos previstos en la Ley General de Sanidad y en la Ley del Servicio Aragonés de Salud.

2. Las organizaciones sanitarias privadas deberán realizar, en todo caso, las siguientes actuaciones:

- Armonización de los sistemas de información.
- Colaboración con las actividades de salud pública.
- Colaboración con las iniciativas de calidad total.
- Colaboración con los programas de formación e investigación.

CAPÍTULO III**Del personal****Artículo 58. Personal.**

1. El personal al servicio del Sistema de Salud de Aragón estará formado por:

a) El personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón que preste sus servicios en el Sistema de Salud de Aragón.

b) El personal de otras Administraciones públicas que se adscriba para prestar servicios en el Sistema de Salud de Aragón.

c) El personal del Servicio Aragonés de Salud y de las empresas públicas y entes de carácter sanitario del Sistema de Salud de Aragón.

d) El personal que se incorpore al mismo de acuerdo con la normativa vigente.

2. La clasificación y régimen jurídico del personal del Sistema de Salud de Aragón y de los organismos y/o entidades adscritos o que lo conforman se regirán por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables, atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.

TÍTULO VII**De las competencias de las Administraciones públicas de Aragón****Artículo 59. Del Gobierno de Aragón.**

Corresponden al Gobierno de Aragón, en el ejercicio de sus funciones ejecutivas, las siguientes competencias:

a) Establecer las directrices de la acción de gobierno en la política de promoción y protección de la salud y de asistencia sanitaria y sociosanitaria.

b) Aprobar el Plan de Salud de Aragón, poniendo el mismo en conocimiento de las Cortes de Aragón.

c) Aprobar el proyecto de presupuesto del Servicio Aragonés de Salud, que se integrará en el proyecto de presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón.

d) Nombrar y cesar a las personas que integran el Consejo de Dirección del Servicio Aragonés de Salud.

e) Nombrar y cesar al Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, a propuesta del Consejero responsable de Salud.

f) Aprobar el reglamento de estructura y funcionamiento del Servicio Aragonés de Salud, en los términos marcados en la presente Ley.

g) Acordar la constitución de organismos dependientes del Servicio Aragonés de Salud.

h) Autorizar la suscripción de convenios con la Administración General del Estado y con otras Comunidades Autónomas.

i) Acordar la creación o constitución de empresas o fundaciones de titularidad pública, así como la participación del Servicio Aragonés de Salud en las mismas.

j) Dictar la normativa del régimen estatutario del personal de las distintas Administraciones públicas de Aragón con competencias sanitarias, de acuerdo con lo previsto por la Ley General de Sanidad.

k) Aprobar el mapa sanitario de Aragón.

l) Fijar las tarifas de los precios públicos por servicios sanitarios.

m) Cualesquiera otras que le atribuya la legislación vigente.

Artículo 60. Del Departamento responsable de Salud.

1. El Departamento responsable de Salud del Gobierno de Aragón ejercerá las funciones de aseguramiento, planificación, ordenación, programación, alta dirección, evaluación, inspección y control de las actividades, centros y servicios en las áreas de salud pública, salud laboral y asistencia sanitaria. Igualmente, ejercerá la alta dirección, control y tutela del Servicio Aragonés de Salud.

2. Corresponden, asimismo, al Consejero las siguientes atribuciones:

a) La propuesta y ejecución de las directrices y los objetivos del Gobierno de Aragón sobre la política de salud.

b) La estructuración, ordenación y planificación territorial en materia sanitaria.

c) La presentación al Consejo de Gobierno del anteproyecto de presupuestos del Departamento, incluido el Servicio Aragonés de Salud.

d) La propuesta al Gobierno de Aragón del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma, oído el Consejo de Salud de la misma.

e) La propuesta al Gobierno de Aragón del mapa sanitario para su aprobación.

f) El control y la inspección de las actividades del Sistema de Salud de Aragón y su adecuación al Plan de Salud.

g) La aprobación de la memoria anual de actuación del Servicio Aragonés de Salud.

h) La elaboración del reglamento del Servicio Aragonés de Salud, elevándolo para su aprobación al Gobierno de Aragón.

i) La propuesta al Gobierno de Aragón del nombramiento y remoción del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud.

j) La política general de relaciones del Servicio Aragonés de Salud con otras Administraciones públicas y con entidades públicas y privadas, así como su representación.

k) El fomento de la participación comunitaria y la protección de los usuarios de los servicios del organismo.

l) La aprobación y posterior tramitación del anteproyecto del presupuesto anual del Servicio Aragonés de Salud, de acuerdo con la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma.

m) La acreditación, autorización, seguimiento y evaluación de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

n) La acreditación, autorización, coordinación, inspección y evaluación de centros y servicios de extracción y trasplante de órganos y tejidos, así como la coordinación autonómica.

ñ) El catálogo y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma.

o) Los registros sanitarios obligatorios de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o artículos directa o indirectamente relacionados con cualquier uso o consumo humano.

p) Todas las funciones de salud pública recogidas en el artículo 29 de la presente Ley.

q) El nombramiento y la remoción de los cargos directivos de hospitales y centros asistenciales a propuesta del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud.

r) La fijación de los criterios básicos de gestión de personal y su desarrollo normativo, en su caso, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, y los nombramientos y propuestas de nombramientos de los cargos directivos del Servicio Aragonés de Salud, en los términos de esta Ley y de sus normas reglamentarias.

s) La autorización de acuerdos, conciertos, convenios o fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, sin perjuicio de las competencias que atribuyen al Gobierno de Aragón la Ley del Presidente y del Gobierno de Aragón y el apartado h) del artículo anterior.

t) El ejercicio de las competencias sancionadoras y de intervención pública para protección de la salud.

u) La concesión de subvenciones a entidades públicas o privadas para la realización de actividades e inversiones necesarias para el desarrollo de las mismas.

v) El establecimiento de un dispositivo sanitario de intervención inmediata en situaciones de catástrofe, en coordinación con los servicios de protección civil.

w) La elevación al Gobierno de Aragón de la propuesta de creación o constitución de entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho o de participación del Servicio Aragonés de Salud en las mismas.

x) El nombramiento y cese de los Vocales del Consejo de Salud del Sistema de Salud de Aragón.

y) La autorización de los reglamentos de funcionamiento interno del Consejo de Salud del Sistema de Salud de Aragón, del Consejo de Dirección del Servicio Aragonés de Salud y de los Consejos de Dirección y Consejos de Salud de Área.

z) La definición de los contratos programa con las entidades o instituciones encargadas de la provisión de servicio.

a') La aprobación de la cartera de servicios de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, a propuesta del mismo, oído el Consejo de Salud del Sistema de Salud de Aragón.

b') La adopción de medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, tales como disposiciones generales o particulares que impongan obligaciones de hacer, no hacer o tolerar; incautación o inmovilización de productos; suspensión del ejercicio de actividades; cierres de empresas, centros o establecimientos o de parte de sus instalaciones; intervención de medios materiales y personales, y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.

c') La organización y adopción de las medidas de protección al usuario del Sistema de Salud de Aragón.

d') Cuantas le atribuye expresamente la presente Ley y demás normativa vigente, así como todas aquellas no encomendadas específicamente a los órganos de gobierno del Servicio Aragonés de Salud.

3. Corresponde a los Servicios Provinciales, en su ámbito territorial, el desarrollo de las funciones y la prestación de los servicios del Departamento responsable de Salud, de acuerdo con el principio de desconcentración y bajo la supervisión del mismo.

Artículo 61. Competencias de las entidades locales.

1. Corresponden a las entidades locales, en el marco del Plan de Salud de Aragón y de las directrices y programas de la Comunidad Autónoma de Aragón, las siguientes funciones:

A) Ejercer las competencias que en materia de salud pública le atribuye la legislación de régimen local. En general, las entidades locales, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones públicas, tendrán las siguientes responsabilidades respecto al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

a) Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos y residuos peligrosos.

b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.

c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia pública, especialmente de los centros de restauración colectiva, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas y guarderías, campamentos turísticos y áreas de actividad físico-deportiva y de recreo.

d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos directa o indi-

rectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como sus medios de transporte.

e) Control sanitario de los cementerios y de la sanidad mortuoria.

f) Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos.

B) Formar parte de los órganos del Sistema de Salud de Aragón, conforme a lo dispuesto en esta Ley y en la forma que reglamentariamente se determine.

C) Colaborar en la construcción, remodelación y equipamiento de centros y servicios sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento, en los términos que se acuerde en cada caso.

2. Cuando el desarrollo de las funciones sanitarias lo requiera, las entidades locales podrán disponer de personal y servicios sanitarios propios para el ejercicio de sus competencias.

3. Las entidades locales donde el desarrollo de tales funciones no justifique que dispongan de personal y servicios propios deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las áreas de salud en cuya demarcación estén comprendidas.

4. El personal sanitario de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón que preste apoyo a las entidades locales en los asuntos relacionados en este artículo tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidades personales y patrimoniales.

5. El Gobierno de Aragón podrá delegar en las entidades locales el ejercicio de cualesquiera funciones en materia sanitaria, en las condiciones previstas en la legislación de régimen local, las leyes de Administración local de la Comunidad Autónoma de Aragón y las leyes de comarcalización.

TÍTULO VIII

De la docencia e investigación

Artículo 62. *Docencia.*

1. El Sistema de Salud de Aragón deberá colaborar con la docencia pregraduada, posgraduada y continuada a los colectivos de profesionales de la Comunidad Autónoma y en el desarrollo de un sistema de aprendizaje permanente.

2. En la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del Sistema de Salud se establecerá la colaboración permanente entre el Departamento responsable de Salud y el resto de los departamentos, en particular, el competente en materia educativa.

3. El Departamento responsable de Salud promoverá la formación continuada del colectivo de profesionales del Sistema de Salud de Aragón, con el fin de lograr su mayor y mejor adecuación a las prioridades que se establezcan en función de las necesidades de la población, y fomentará la utilización de nuevas tecnologías.

4. Los Departamentos responsables de Salud y de Educación establecerán el régimen de los conciertos entre la Universidad, centros de formación profesional sanitaria y las instituciones sanitarias en las que se debe impartir enseñanza sanitaria, a efectos de garantizar la docencia práctica de la medicina, enfermería y las enseñanzas técnico-profesionales relacionadas con las ciencias de la salud y otras enseñanzas que así lo requieran.

5. El Departamento responsable de Salud garantizará un sistema autonómico de acreditación de forma-

ción continuada de las profesiones sanitarias, de carácter voluntario, con el fin de velar por la calidad de las actividades de formación continuada realizadas por los agentes públicos o privados, en coordinación con el organismo de participación competente en materia de formación profesional.

Artículo 63. *Investigación sanitaria.*

1. El Sistema de Salud de Aragón deberá fomentar las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental para su progreso y mejora de la calidad.

2. La investigación en ciencias de la salud deberá contribuir a la promoción de la salud de la población y considerará de forma especial la realidad sociosanitaria, las causas y mecanismos que la determinen, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, eficiencia y efectividad de las intervenciones.

3. El Departamento responsable de Salud, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otros órganos y entidades de la Comunidad Autónoma, deberá desarrollar las siguientes funciones:

a) Fomentar la investigación de calidad en las instituciones sanitarias.

b) Definir las prioridades de investigación sanitaria en la Comunidad Autónoma de Aragón.

c) Potenciar la investigación coordinada y multicéntrica.

d) Facilitar la difusión de la actividad investigadora.

e) Evaluar las investigaciones realizadas en el campo de las ciencias de la salud.

4. La Administración de la Comunidad Autónoma fomentará la coordinación en materia de investigación sanitaria con otras instituciones, tanto de ámbito autonómico como nacional e internacional.

TÍTULO IX

Del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

Artículo 64. *Creación.*

1. Se crea el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud como entidad de Derecho Público adscrita al Departamento responsable de Salud y dotada de personalidad jurídica y patrimonio propio, y plena capacidad para el cumplimiento de los fines de colaboración en el desarrollo de los servicios del Sistema de Salud de Aragón, mediante la formación de los recursos humanos, el fomento de la investigación, la asesoría y cooperación y el aumento del conocimiento sobre la salud de la población y sus determinantes.

2. El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud se regirá por lo dispuesto en esta Ley, por la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y demás disposiciones aplicables. En las relaciones externas, contratación y tráfico patrimonial y mercantil ajustará su actividad al ordenamiento jurídico privado, con las excepciones legalmente previstas.

Artículo 65. *Funciones.*

Corresponden al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud las siguientes funciones:

a) Transferencia de conocimiento para la toma de decisiones.

b) Desarrollo de guías de práctica de carácter estratégico.

c) Desarrollo de los planes de formación continuada de los profesionales sanitarios de carácter estratégico.

d) Formación específica en salud pública y disciplinas afines, gestión y administración sanitaria, economía de la salud y metodología de la investigación.

e) Formación de personal investigador.

f) Creación y mantenimiento de un fondo de documentación en ciencias de la salud.

g) Diseño de las líneas de investigación relacionadas con las prioridades de salud.

h) Promoción y desarrollo de proyectos de investigación en ciencias de la salud.

i) Dar soporte a grupos de investigación.

j) Diseño y coordinación de estudios de evaluación de los servicios de salud y tecnologías sanitarias.

k) Prestación de servicios y realización de informes y actuaciones que, en el ámbito de su competencia, le sean encomendados por el Departamento responsable de Salud.

l) Cualquier otra relacionada con el fomento de la investigación, la asesoría, la cooperación y el aumento de conocimiento sobre la salud.

Artículo 66. *Organización.*

Los órganos de dirección del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud son:

a) El Consejo de Dirección.

b) El Presidente del Consejo de Dirección.

c) El Director Gerente.

Artículo 67. *El Consejo de Dirección.*

1. El Consejo de Dirección es el órgano colegiado de dirección y control de la entidad.

2. Estará compuesto por el Presidente, un Vicepresidente, el Director Gerente y ocho Vocales en representación de los Departamentos responsables de Salud y de Educación, del Servicio Aragonés de Salud, del Instituto Aragonés de Administración Pública y de la Universidad de Zaragoza.

3. Los Vocales serán nombrados mediante Decreto del Gobierno de Aragón, de la siguiente manera:

a) Dos, con rango mínimo de Jefe de Servicio, designados por el Departamento responsable de Salud.

b) Dos, con rango mínimo de Jefe de Servicio, designados por el Servicio Aragonés de Salud, uno de ellos en representación del Área de Salud Pública y el otro en representación del Área Asistencial.

c) Uno, perteneciente al Instituto Aragonés de Administración Pública, designado por el Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales.

d) Uno, del Área de Investigación, designado por el Departamento responsable de Educación.

e) Dos, que serán Profesores permanentes del Área Biomédica, designados por la Universidad de Zaragoza.

4. El Presidente del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud designará, de entre los Vocales, a quien deba ejercer las funciones de Secretario del Consejo.

5. Corresponden al Consejo de Dirección las siguientes funciones:

a) Planificar y dirigir la actuación del Instituto en el marco de las directrices establecidas por el Departamento al que está adscrito.

b) Aprobar los Estatutos o el Reglamento interno de organización y funcionamiento del Instituto.

c) Aprobar las líneas de investigación, programas de acción y objetivos prioritarios del Instituto, en orden al cumplimiento de sus fines, así como realizar las acciones y suscribir los acuerdos, pactos, convenios y contratos que sean precisos.

d) Elaborar los presupuestos y las cuentas anuales, así como el programa de actuación, inversiones y financiación, y aprobar el Balance, Cuenta de Pérdidas y Ganancias y la Memoria explicativa de la gestión anual del Instituto.

e) Aprobar inicialmente la relación de puestos de trabajo y sus modificaciones, así como determinar los criterios generales para la selección, admisión y retribución del personal, con sujeción al ordenamiento jurídico aplicable y sometimiento a la aprobación definitiva del Gobierno de Aragón.

f) Autorizar los convenios, inversiones, empréstitos, operaciones de crédito y demás operaciones financieras que pueda convenir para la realización de sus fines, y realizar cuantos actos de gestión, disposición y administración de su patrimonio propio se reputen necesarios.

g) Ejercitar, respecto de los bienes del Instituto, propios o adscritos, todas las facultades de protección que procedan, incluyendo la recuperación posesoria.

Artículo 68. *El Presidente.*

1. La presidencia del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud corresponde al Consejero del Departamento responsable de Salud.

2. El Presidente del Instituto ostentará la representación legal de la entidad, desempeñará la superior función ejecutiva y directiva del Instituto, presidirá el Consejo de Dirección y ejercerá cuantas funciones le atribuyan los Estatutos o le delegue el Consejo de Dirección.

Artículo 69. *El Vicepresidente.*

1. La vicepresidencia del Instituto corresponderá a un Director general designado por el Consejero responsable de Salud y nombrado mediante Decreto del Gobierno de Aragón.

2. El Vicepresidente desempeñará funciones de sustitución del Presidente y cuantas le atribuyan los Estatutos.

Artículo 70. *El Director Gerente.*

1. El Director Gerente será nombrado y separado por el Gobierno de Aragón, a propuesta del Consejero responsable de Salud, entre personas de reconocida competencia en las materias relacionadas con los fines perseguidos por el Instituto.

2. Corresponden al Director Gerente las siguientes funciones:

a) La propuesta al Consejo de Dirección de las líneas de trabajo y de los resultados de la actividad del Instituto.

b) La dirección, gestión y seguimiento de las actividades de la entidad, de conformidad con las directrices establecidas.

c) El control de los recursos humanos, económicos y materiales del Instituto, respecto de los que ejercerá las facultades ejecutivas que se señalen en los Estatutos.

d) Cualesquiera otras que le atribuya el Consejo de Dirección.

Artículo 71. *Régimen económico-financiero.*

1. Los recursos del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud estarán integrados por:

a) Las transferencias contenidas en los presupuestos de la Comunidad Autónoma.

b) Las subvenciones o aportaciones procedentes de personas físicas o jurídicas, públicas o privadas.

c) Los ingresos propios que pueda percibir por la prestación de sus servicios.

d) Los créditos, préstamos y demás operaciones financieras que concierte.

e) Cualquier otro recurso que pueda serle atribuido.

2. El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud elaborará anualmente el anteproyecto de presupuesto, el programa de actuación, inversiones y financiación, y demás documentación complementaria del mismo, de conformidad con lo establecido en la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón.

3. La Intervención General de la Diputación General de Aragón realizará el control financiero del Instituto en los términos establecidos en la Ley de Hacienda, y redactará el correspondiente informe, que será remitido a las Cortes de Aragón dentro del mes siguiente.

4. La concesión de avales y las operaciones de endeudamiento del Instituto deberán respetar, en todo caso, los límites individuales y las cuantías globales asignados para tales fines en la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de cada ejercicio, debiendo comunicarlo a la Comisión de Economía y Presupuestos de las Cortes de Aragón dentro del mes siguiente a su realización.

5. El Instituto sujetará su contabilidad al Plan de Contabilidad Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Artículo 72. *Patrimonio.*

1. Los bienes del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud forman parte del patrimonio de la Comunidad Autónoma de Aragón y, a estos efectos, se regirán por la presente Ley, por las leyes especiales que les sean de aplicación y por la Ley de Patrimonio de la Comunidad Autónoma de Aragón.

2. Constituye el patrimonio del Instituto los bienes y derechos que pueda adquirir con fondos procedentes de su presupuesto y los que pueda recibir por cualquier otro título jurídico.

La entidad tendrá libre disposición sobre dichos bienes y derechos, correspondiendo al Consejo de Dirección la competencia para acordar su enajenación.

3. Los bienes que se le adscriban para el cumplimiento de sus funciones por la Administración de la Comunidad Autónoma o el resto de las Administraciones públicas no variarán su calificación jurídica original y no podrán ser incorporados a su patrimonio ni enajenados o permutados por el Instituto. En todo caso, corresponderá al Instituto su utilización, administración y explotación.

Artículo 73. *Régimen de personal.*

1. El régimen de personal se atenderá a lo establecido en la legislación estatal básica y en la legislación de la Comunidad Autónoma.

2. El personal directivo se elegirá por el titular del Departamento responsable de Salud entre personas de reconocida competencia en las materias relacionadas con los fines del Instituto. Se podrá realizar una contratación bajo la modalidad de relación laboral especial de alta dirección, sin que puedan pactarse, por razón de la extinción del contrato, cláusulas indemnizatorias superiores a las establecidas, para el supuesto de extinción del contrato por voluntad del empresario, en el Real Decreto por el que se regula la relación laboral especial del personal de alta dirección.

Artículo 74. *Régimen de contratación.*

Las contrataciones que realice el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud se someterán al Derecho privado,

debiendo respetar lo dispuesto en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y, en todo caso, los principios de publicidad, libre concurrencia, salvaguarda de su interés y homogeneización del sistema de contratación con el del sector público.

Disposición adicional primera. *Integración de los funcionarios de las Escalas de Médicos Inspectores, de Farmacéuticos Inspectores y de Enfermeros Subinspectores.*

1. Los funcionarios de las Escalas de Médicos Inspectores y de Farmacéuticos Inspectores del Cuerpo de Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social transferidos a la Comunidad Autónoma de Aragón, se integran en la Administración de esta Comunidad Autónoma en la Escala Sanitaria Superior del Cuerpo de Funcionarios Superiores, clases de especialidad Inspectores Médicos e Inspectores Farmacéuticos, respectivamente.

2. Los funcionarios de la Escala de Enfermeros Subinspectores del Cuerpo de Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social transferidos a la Comunidad Autónoma de Aragón se integran en la Administración de esta Comunidad Autónoma en la Escala Técnica Sanitaria del Cuerpo de Funcionarios Técnicos, clase de especialidad Subinspección Sanitaria.

Disposición adicional segunda. *Asunción de las funciones desempeñadas por las Comisiones Ejecutivas Provinciales del Instituto Nacional de la Salud.*

Las funciones desempeñadas por las Comisiones Ejecutivas Provinciales del Instituto Nacional de la Salud serán asumidas por el órgano colegiado de participación comunitaria que se cree dentro de la estructura de las Áreas de Salud.

Disposición transitoria primera. *Adopción de medidas técnicas y organizativas en relación con las historias clínicas.*

Los centros sanitarios dispondrán de un plazo de un año, contado desde la entrada en vigor de la presente Ley, para adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para adaptar el tratamiento de las historias clínicas a las previsiones contenidas en las mismas y elaborar los modelos normalizados de la historia clínica a que se refiere el artículo 17. Los procesos asistenciales que se lleven a cabo transcurrido este plazo deberán reflejarse documentalmente de acuerdo con los modelos normalizados aprobados.

Disposición transitoria segunda. *Funciones a desarrollar por los funcionarios de las Escalas de Médicos Inspectores, Farmacéuticos Inspectores y Enfermeros Subinspectores transferidos a la Comunidad Autónoma.*

El personal de las Escalas de Médicos Inspectores, Farmacéuticos Inspectores y Enfermeros Subinspectores del Cuerpo de Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social transferido a la Comunidad Autónoma de Aragón desarrollará, hasta el momento de la entrada en vigor del Decreto por el que se ordene la inspección sanitaria de la Comunidad Autónoma, y dentro de las competencias que en materia sanitaria corresponden a esta Comunidad Autónoma, las funciones que tiene atribuidas por la normativa vigente.

Disposición derogatoria primera.

Quedan derogados los artículos 4.1, 8, 9, 10, 11.2, 12, 13.c), 15.d), 18, 19, 22 a 27, ambos inclusive, y 36 de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, modificada por la Ley 8/1999, de 9 de abril.

Disposición derogatoria segunda.

Asimismo, quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición final primera. *Reforma de la Ley del Servicio Aragonés de Salud.*

1. Se modifica el artículo 6.1 de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, reformada por la Ley 8/1999, de 9 de abril, que queda redactado de la siguiente forma:

«El Servicio Aragonés de Salud desarrollará, en el ámbito de la Comunidad Autónoma, las siguientes funciones:

a) La gestión y coordinación integral de los recursos sanitarios y asistenciales propios existentes en su territorio.

b) La atención primaria integral mediante la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo y de la comunidad.

c) La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria.

d) La prestación de los recursos para la promoción y protección de la salud individual y colectiva, así como para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del individuo.

e) El desarrollo de los programas de atención a los grupos de mayor riesgo, así como los dirigidos a la prevención y atención de deficiencias congénitas o adquiridas.

f) Los programas de planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.

g) La interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente.

h) La promoción y mejora de la salud mental y la prestación de la asistencia psiquiátrica.

i) La formación continuada del personal al servicio de la organización sanitaria, en colaboración con el conjunto de entidades docentes.

j) Las acciones que le correspondan en la medicina deportiva.

k) La coordinación del transporte sanitario.

l) Cualquier otra actividad relacionada con la promoción y protección de la salud que se le atribuya.»

2. Se modifica el artículo 17.k) de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, reformada por la Ley 8/1999, de 9 de abril, que queda redactado de la siguiente manera:

«Facilitar a los miembros del Consejo de Dirección toda la documentación necesaria para el desempeño de sus funciones.»

3. Se modifica el apartado 2 del artículo 55 de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, reformada por la Ley 8/1999, de 9 de abril, que queda redactado en los siguientes términos:

«2. Con objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal del Servicio Aragonés de

Salud y mejorar la eficacia de la gestión, el Departamento responsable de Salud, sin perjuicio de lo que determine con carácter básico el Estatuto Marco al que se refiere la Ley General de Sanidad, podrá establecer procedimientos para la integración directa en la condición de personal estatutario de quienes presten servicio en dicho organismo autónomo como funcionarios de carrera o en virtud de contrato laboral fijo.

Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal interino y laboral temporal en la condición de personal estatutario temporal, en la modalidad que corresponda de acuerdo con la duración del contrato de origen.»

Disposición final segunda. *Autorización para refundir textos.*

En el plazo de un año tras la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno de Aragón aprobará el Decreto legislativo que refunda, respectivamente, la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, y la Ley 8/1999, de 9 de abril, de modificación de la anterior, con los correspondientes preceptos contenidos en la presente Ley.

Disposición final tercera. *Ordenación de la inspección sanitaria.*

1. El Gobierno de Aragón, dentro del plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de esta Ley, establecerá, mediante Decreto, la ordenación de la inspección sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón.

2. En este Decreto se regularán, al menos, las funciones de los Inspectores Médicos, de los Inspectores Farmacéuticos y de la Subinspección Sanitaria, así como la organización y el procedimiento de actuación de la inspección sanitaria de la Comunidad Autónoma.

Disposición final cuarta. *Autorización normativa.*

Se faculta al Gobierno de Aragón para dictar cuantas disposiciones considere necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

Disposición final quinta. *Entrada en vigor.*

Esta Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón».

Así lo dispongo a los efectos del artículo 9.1 de la Constitución y los correspondientes del Estatuto de Autonomía de Aragón.

Zaragoza, 15 de abril de 2002.

MARCELINO IGLESIAS RICO,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Aragón» número 46, de 19 de abril de 2002)

9668 LEY 7/2002, de 15 de abril, de creación de la Comarca del Matarraña/Matarranya.

En nombre del Rey y como Presidente de la Comunidad Autónoma de Aragón, promulgo la presente Ley, aprobada por las Cortes de Aragón, y ordeno se publique en el «Boletín Oficial de Aragón» y en el «Boletín Oficial del Estado», todo ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20.1 del Estatuto de Autonomía.

10345 *LEY FORAL 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.*

EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO DE NAVARRA

Hago saber que el Parlamento de Navarra ha aprobado la siguiente Ley Foral sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los derechos de los pacientes en las relaciones clínico-asistenciales, directamente relacionados con las Declaraciones Universal y Europea de Derechos Humanos, fueron señalados por la Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, promovida en el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud y por numerosas declaraciones internacionales. En tal sentido se ha de destacar el Convenio del Consejo de Europa de 4 de abril de 1997, sobre los derechos del hombre y la biomedicina para la protección de los derechos y la dignidad humanos respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, que entró en vigor en el Estado español el 1 de enero de 2000.

Dicho Convenio es el primer instrumento internacional, vinculante para los países que lo suscriben, que establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. El Convenio recoge los derechos de los pacientes a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas.

El derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, fue objeto de una regulación básica por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en cuanto a los derechos de las personas usuarias de los servicios sanitarios, sobre la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud.

La Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, declara en su exposición de motivos que «completa y desarrolla los contenidos de la Ley General de Sanidad sobre los derechos de los ciudadanos ante los servicios sanitarios. En este sentido, destaca, por un lado, la extensión dentro del territorio foral de la asistencia sanitaria pública a todos los ciudadanos y, por otro, el derecho a la elección de Médico general, Pediatra, Tocoginecólogo y psiquiatría en la correspondiente Área de Salud. Igualmente, se contempla el derecho a la elección de facultativos especialistas y centro hospitalario en las condiciones que se determinen reglamentariamente». En su artículo 5 se enumeran entre los derechos de los ciudadanos usuarios los relativos al «respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación alguna», a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre su proceso en cuanto a diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, a la libre elección de las opciones, a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso y estancia en los centros sanitarios, así como a otros en directa relación con la prestación por la Administración de la atención sanitaria en las debidas condiciones de respeto a la intimidad personal y a la libertad individual de las personas usuarias, sin ningún tipo de discriminación.

A partir de tales premisas, la presente Ley Foral pretende completar las previsiones de la Ley Foral de Salud regulando con mayor profundidad todo lo referente a la documentación clínica generada en los centros asis-

tenciales, subrayando especialmente la consideración y la concreción de los derechos de las personas usuarias en este aspecto.

Además, como derecho de la libertad y autonomía de la voluntad de las personas usuarias de los servicios sanitarios, se incluye la posibilidad de elaborar documentos de voluntades anticipadas. Se parte de reconocer de manera explícita la posibilidad de que las personas puedan hacer un documento denominado de voluntades anticipadas, que deba ser respetado como tal, por medio del cual determinen sus voluntades antes de la intervención médica, por si no se encuentran en situación de expresarla. Un documento de estas características, de acuerdo con lo establecido por el artículo 9 del Convenio del Consejo de Europa sobre los Derechos del Hombre y la Biomedicina de 1997, debe entenderse como un elemento coadyuvante en la toma de decisiones, a fin de conocer con más exactitud la voluntad del paciente, expresada de forma consciente, responsable y libre.

La Ley Foral regula el tratamiento de la documentación clínica y, en concreto, de la historia clínica de cada persona. Se trata de establecer una regulación más sistemática y concreta que la actualmente existente, con base en criterios prácticos, tanto desde el punto de vista de las personas usuarias de los servicios sanitarios como de los profesionales sanitarios, que son los que configuran las historias clínicas y trabajan con ellas. Se describe el contenido de la historia clínica como documento que incorpora toda la información sobre el estado de salud del paciente y las actuaciones clínicas y sanitarias correspondientes a los diversos episodios asistenciales, se regulan los derechos de las personas usuarias en relación con la documentación clínica, el acceso a la información que contiene y los plazos durante los que dicha información debe conservarse.

La Comunidad Foral de Navarra tiene competencia para la presente regulación, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48 y 53 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral.

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

1. Es objeto de la presente Ley Foral regular los derechos y obligaciones de los pacientes, personas sanas, profesionales, centros y servicios sanitarios públicos y privados en materia de información y documentación clínica, estableciendo los contenidos mínimos, comunes y generales de la historia clínica de los pacientes en los servicios sanitarios.

2. Asimismo, es objeto de la presente Ley Foral garantizar la autonomía de decisión en relación a los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen sobre su propio estado de salud y enfermedad, como también sobre la confidencialidad de la información relacionada con su proceso, y a la libre elección de opciones de tratamiento presentadas.

3. Los derechos enunciados en los apartados anteriores podrán llevarse a efecto por medio de una declaración expresa sobre sus opciones e instrucciones ante intervenciones sanitarias y respecto a la donación de sus órganos.

CAPÍTULO II

El derecho a la información

Artículo 2. Formulación y alcance del derecho a la información asistencial.

1. Los ciudadanos y ciudadanas usuarios del sistema sanitario de la Comunidad Foral tienen derecho

a recibir información sobre los servicios y dispositivos a que pueden acceder, así como a la prestación de los mismos sin discriminación alguna y desde el respeto a su personalidad.

2. En cualquier actuación en el ámbito de los servicios sanitarios, los pacientes tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre su propia salud. No obstante, es necesario respetar la voluntad explícita de una persona a no ser informada y a que no se transmita información de su estado de salud o enfermedad a las personas a él vinculadas por razones familiares, o de hecho, ni a terceras personas.

Dicha información, de la que deberá dejarse constancia en la historia clínica, y como regla general, será presentada de forma oral, abarcará como mínimo la finalidad y la naturaleza de la actuación, así como sus riesgos y consecuencias.

3. La información debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas. Será verídica y debe darse de manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, para ayudarle a tomar decisiones de una manera autónoma.

4. Corresponde al Médico responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. También deben asumir responsabilidad en el proceso de información los profesionales asistenciales que le atienden o le aplican una técnica o un procedimiento concreto.

Artículo 3. *El titular del derecho a la información asistencial.*

1. El titular del derecho a la información es el paciente. Las personas vinculadas al mismo deberán ser informadas en la medida en que aquél lo permita expresa o tácitamente.

2. En caso de incapacidad del paciente, éste debe ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio de tener que informar también a quien tenga su representación, personas a él vinculadas por razones familiares y de hecho que asuman la responsabilidad de las decisiones que hayan de adoptarse propuestas por el Médico.

3. Si el paciente, a criterio del Médico responsable de la asistencia, no es capaz para entender la información o hacerse cargo de su situación, debe informarse también a las personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho que asuman la responsabilidad de dar conformidad a las decisiones que hayan de adoptarse a propuesta del Médico.

4. En situaciones de urgencia vital, necesidad terapéutica o ausencia de personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho, el Médico podrá adoptar las decisiones más adecuadas y proporcionadas, para actuar en interés del paciente.

Artículo 4. *Formulación del derecho a la información concerniente a la salud pública.*

Los ciudadanos y ciudadanas tienen derecho a tener conocimiento adecuado de los problemas sanitarios generales que impliquen un riesgo para la salud colectiva, y a que esta información y las medidas sanitarias de prevención o tratamiento se difunda en términos verídicos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud.

CAPÍTULO III

Derecho a la intimidad

Artículo 5. *Formulación y alcance del derecho a la intimidad.*

1. Toda persona tiene derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con los datos refe-

rentes a su salud y estancias en centros sanitarios públicos o privados. Igualmente, tiene derecho a que nadie que no cuente con su autorización pueda acceder a ellos, salvo cuando así lo autorice por razones de interés general la legislación vigente, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, y a conocer en todo caso quién ha accedido a sus datos sanitarios, el motivo del acceso y el uso que se ha hecho de ellos, salvo en caso del uso codificado de los mismos.

2. La Administración sanitaria navarra y los centros sanitarios deben adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado 1, elaborando, en su caso, normas y protocolos para garantizar la legitimidad del acceso a los datos de los pacientes. En tal caso, deberá comunicarse a los usuarios las razones y el modo de proporcionar tales informaciones.

CAPÍTULO IV

Respeto al derecho a la autonomía del paciente y a su voluntad expresada

Artículo 6. *Derecho de los ciudadanos y ciudadanas a la libre elección de alternativas de tratamiento y la toma de decisiones.*

1. Los centros sanitarios de la Comunidad Foral informarán por procedimiento escrito de los derechos que esta Ley Foral reconoce a los usuarios desde el mismo momento de su ingreso, mediante la disposición de documentos o formularios que informen con claridad y acrediten mediante su firma el conocimiento de los derechos ya legislados en cuanto a la utilización de los servicios sanitarios, además del consentimiento específico en las intervenciones oportunas.

2. Los Comités de Ética Asistencial u organismos similares que actualmente están funcionando en los centros sanitarios, analizarán y asesorarán a profesionales, pacientes y sus familiares en las cuestiones de carácter ético y facilitarán el proceso de toma de decisiones de todos los intervinientes dentro del cometido asistencial.

Artículo 7. *El consentimiento informado.*

1. Cualquier intervención en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada haya dado su consentimiento específico y libre, tras haber sido previamente informada, de acuerdo con lo establecido por el artículo 2. Dicho consentimiento debe realizarse por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasores y, en general, cuando se llevan a cabo procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente. El consentimiento puede ser revocado libremente en cualquier momento.

2. El documento de consentimiento debe ser específico para cada episodio clínico, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. Dicho documento debe contener información suficiente sobre el procedimiento de que se trate y sobre sus riesgos.

Artículo 8. *Excepciones a la exigencia del consentimiento y otorgamiento del consentimiento por sustitución.*

1. Son situaciones de excepción a la exigencia general del consentimiento que permiten realizar las inter-

venciones clínicas indispensables en favor de la salud de la persona afectada:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública, si lo exigen razones sanitarias de acuerdo con lo que establezca la legislación que sea de aplicación.

En todo caso, una vez adoptadas las medidas administrativas, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, deberán ser comunicadas a la autoridad judicial en el plazo máximo de veinticuatro horas, cuando supongan el internamiento obligatorio de las personas.

b) Cuando en una situación de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento no es posible conseguir la autorización de éste o de personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho.

c) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho del paciente deberá ser ejercitado por las personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho.

d) Cuando el paciente haya manifestado expresamente su deseo de no ser informado, en cuyo caso deberá respetarse su voluntad, sin perjuicio de obtenerse el consentimiento previo para la intervención, dejando constancia documentada de esta renuncia a la información.

No obstante, el derecho a no saber podrá restringirse en interés de la salud del propio paciente, por exigencias terapéuticas, o de interés de terceros o de la colectividad.

2. Son situaciones de otorgamiento del consentimiento por sustitución:

a) Cuando el enfermo, a criterio del/de la Médico responsable de la asistencia, no sea capaz para tomar decisiones porque su estado físico o psíquico no le permite hacerse cargo de su situación, el/la Médico responsable recabará el consentimiento de las personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho.

Se dará preferencia al cónyuge o persona vinculada al enfermo por análoga relación de afectividad, y, en su defecto, a los familiares de grado más próximo y dentro del mismo grado, a los de mayor edad.

b) En los casos de incapacidad legal, de personas internadas por trastornos psíquicos y de menores, el consentimiento debe darlo quien tenga la tutela o curatela.

Los menores emancipados y los adolescentes de más de dieciséis años deberán dar personalmente su consentimiento. En el caso de los menores, el consentimiento debe darlo su representante después de haber escuchado su opinión, en todo caso, si es mayor de doce años.

3. En los supuestos definidos en las letras a) y b) del apartado 2, se podrán realizar sin el consentimiento exigido las intervenciones urgentes e indispensables para evitar lesiones irreversibles o peligro cierto de muerte de la persona afectada.

4. En los casos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión e intervención médica debe respetar la dignidad personal del enfermo, estar motivada, ser objetiva y proporcionada, quedando reflejado todo ello en la historia clínica. En todo caso, se intentará que tanto el enfermo como sus parientes y allegados intervengan cuanto sea posible en la toma de decisiones.

Artículo 9. La declaración de voluntades anticipadas.

1. El documento de voluntades anticipadas es aquel dirigido al Médico responsable, en el cual una persona mayor de edad o un menor al que se le reconoce capa-

cidad conforme a la presente Ley Foral deja constancia de los deseos previamente expresados sobre las actuaciones médicas para cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad, por medio del consentimiento informado, y que deben ser tenidos en cuenta por el Médico responsable y por el equipo médico que le asista en tal situación.

En las voluntades anticipadas se podrán incorporar manifestaciones para que, en el supuesto de situaciones críticas, vitales e irreversibles respecto a la vida, se evite el sufrimiento con medidas paliativas aunque se acorte el proceso vital, no se prolongue la vida artificialmente por medio de tecnologías y tratamientos desproporcionados o extraordinarios, ni se atrase abusiva e irracionalmente el proceso de la muerte.

La persona, en las manifestaciones de las voluntades anticipadas y a tal efecto, puede designar a un representante para cuando no pueda expresar su voluntad por sí misma. Esta persona será la única interlocutora válida y necesaria con el Médico o el equipo sanitario.

En la declaración de voluntad anticipada, la persona interesada podrá hacer constar la decisión respecto de la donación total o parcial de sus órganos para fines terapéuticos, docentes o de investigación. En este supuesto, no se requerirá ninguna autorización para la extracción o utilización de los órganos donados.

2. El documento de voluntades anticipadas deberá ser respetado por los servicios sanitarios y por cuantas personas tengan alguna relación con el autor del mismo, como si se tratara de un testamento.

Para su plena efectividad, el documento de la declaración de voluntades anticipadas deberá haber sido otorgado en las condiciones citadas en el apartado 1, formalizándose por alguno de los siguientes procedimientos:

a) Ante Notario. En este supuesto, no es precisa la presencia de testigos.

b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.

3. Los Médicos o equipos médicos destinatarios de la declaración de voluntades anticipadas no tendrán en cuenta las instrucciones que sean contrarias al ordenamiento jurídico, a la buena práctica clínica, a la mejor evidencia científica disponible o las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el sujeto ha previsto en el momento de emitirlas. En estos casos, debe hacerse la anotación razonada pertinente en la historia clínica.

La Administración sanitaria adoptará las medidas necesarias para garantizar la voluntad anticipada del paciente recogida en el documento.

4. El documento que recoja la declaración de voluntades anticipadas deberá ser entregado por la persona que lo ha otorgado, por sus familiares o por su representante al centro sanitario donde la persona sea atendida. Este documento deberá incorporarse a la historia clínica del paciente.

CAPÍTULO V

Sobre la historia clínica

Artículo 10. Definición y tratamiento de la historia clínica.

1. La historia clínica recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, identificando a los Médicos y demás profesionales asis-

tenciales que han intervenido en el mismo. Debe procurarse la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente. Esta integración debe hacerse, como mínimo, en el ámbito de cada centro, donde debe existir una historia clínica única para cada paciente.

2. El centro debe almacenar las historias clínicas en instalaciones que garanticen su seguridad, correcta conservación y recuperación de la información.

3. Las historias clínicas se pueden elaborar mediante soporte papel, audiovisual e informático, siempre que se garantice la autenticidad del contenido de las mismas y su plena reproducibilidad futura. En cualquier caso, debe garantizarse que quedan registrados todos los cambios e identificados los Médicos y los profesionales asistenciales que los han realizado.

Las historias clínicas deberán ser claramente legibles, evitándose, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que se disponga reglamentariamente. Cualquier información incorporada a la historia clínica debe ser datada y firmada de manera que se identifique claramente la persona que la realice.

4. Los centros sanitarios deben adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o su pérdida accidental, y también el acceso, alteración, comunicación o cualquier otro procesamiento que no sean autorizados.

Artículo 11. *Contenido de la historia clínica.*

1. La historia clínica debe tener un número de identificación y debe incluir los siguientes datos:

a) Datos de identificación del enfermo y de la asistencia:

Nombre y apellidos del enfermo.

Fecha de nacimiento.

Sexo.

Código de identificación personal contenido en la tarjeta sanitaria individual.

Domicilio habitual y teléfono.

Fecha de asistencia y de ingreso, si procede.

Indicación de la procedencia, en caso de derivación desde otro centro asistencial.

Servicio o unidad en que se presta la asistencia, si procede.

Número de habitación y de cama, en caso de ingreso.

Médico responsable del enfermo.

b) Datos clínico-asistenciales:

Antecedentes familiares y personales fisiológicos y patológicos.

Descripción de la enfermedad o el problema de salud actual y motivos sucesivos de consulta.

Procedimientos clínicos empleados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes emitidos en caso de procedimientos o exámenes especializados, y también las hojas de interconsulta.

Hojas de curso clínico, en caso de ingreso.

Hojas de tratamiento médico.

Hoja de consentimiento informado, si procede.

Hoja de información facilitada al paciente en relación con el diagnóstico y el plan terapéutico prescrito, si procede.

Informes de epicrisis o de alta, en su caso.

Documento de alta voluntaria, en su caso.

Informe de necropsia, si existe.

En caso de intervención quirúrgica, debe incluirse la hoja operatoria y el informe de anestesia, y en caso de parto, los datos de registro.

c) Datos sociales:

Informe social, si procede.

2. En las historias clínicas hospitalarias en que participen más de un Médico o un equipo asistencial, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional.

3. Los centros sanitarios deben disponer de un modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos fijados en este artículo, adaptados al nivel asistencial que tengan y a la clase de prestación que realicen.

Artículo 12. *Usos de la historia clínica.*

1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a ayudar a garantizar una asistencia adecuada al paciente. A dicho efecto, los profesionales asistenciales del centro que están implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo deben tener acceso a la historia clínica.

2. Cada centro debe establecer el mecanismo que haga posible que, mientras se presta asistencia a un paciente concreto, los profesionales que le atienden puedan, en todo momento, tener acceso a la historia clínica correspondiente.

3. Se puede acceder a la historia clínica con finalidades epidemiológicas, de investigación o docencia, con sujeción a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y las disposiciones concordantes. El acceso a la historia clínica con estas finalidades obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, salvo si éste ha dado antes el consentimiento.

4. El personal que se ocupa de las tareas de administración y gestión de los centros sanitarios puede acceder sólo a los datos de la historia clínica relacionados con las mencionadas funciones.

5. El personal al servicio de la Administración sanitaria que ejerce funciones de inspección, debidamente acreditado, puede acceder a las historias clínicas, a fin de comprobar la calidad de la asistencia, el cumplimiento de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes o la Administración sanitaria.

6. Aquel personal que accede en uso de sus competencias a cualquier clase de datos de la historia clínica queda sujeto al deber de guardar el secreto de los mismos.

7. La Administración velará por el buen uso de los archivos de datos de los pacientes, aplicando las medidas de seguridad, control y de registro de cualquier acceso a los datos efectuado.

Artículo 13. *Conservación de la historia clínica.*

1. La historia clínica debe conservarse como mínimo hasta veinte años después de la muerte del paciente. No obstante, se pueden seleccionar y destruir los documentos que no son relevantes para la asistencia, transcurridos diez años desde la última atención al paciente.

2. En cualquier caso, en la historia clínica deben conservarse, junto con los datos de identificación del paciente, durante veinte años, como mínimo, a contar desde la muerte del paciente: las hojas de consentimiento informado, los informes de alta, los informes quirúrgicos y el registro de parto, los datos relativos a la anestesia, los informes de exploraciones complementarias y los informes de necropsia.

3. A pesar de lo establecido en los apartados 1 y 2 de este artículo, la documentación que a criterio del facultativo sea relevante a efectos preventivos, asistenciales o epidemiológicos, debe conservarse durante todo el tiempo que sea necesario.

CAPÍTULO VI

Derechos en relación con la historia clínica

Artículo 14. *Derechos de acceso a la historia clínica.*

1. Con las reservas señaladas en el apartado 2 de este artículo, el paciente tiene derecho a acceder a la documentación de la historia clínica descrita por el artículo 11 y a obtener una copia de los datos que figuran en ella. Corresponde a la Administración regular el procedimiento para garantizar el acceso a la historia clínica.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación, siempre que esté suficientemente acreditada.

Artículo 15. *Derechos en relación con el contenido de la historia clínica.*

El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia debe permitir la recogida, recuperación, integración y comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad en los términos establecidos por el artículo 12 de la presente Ley Foral.

Disposición adicional primera.

El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra deberá promover, mediante un proceso que garantice la participación de todos los agentes implicados, el establecimiento de un sistema que posibilite la existencia de una historia clínica única por paciente, el uso compartido de las historias clínicas entre los centros asistenciales de Navarra y su acceso a toda la información clínica disponible.

Disposición adicional segunda. *Modificación de la letra b) del apartado 6 del artículo 5 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud.*

Se modifica la letra b) del apartado 6 del artículo 5, de la Ley Foral de Salud, que tendrá la siguiente redacción:

«b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en la declaración de voluntad anticipada.»

Disposición adicional tercera.

El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra promoverá cursos de formación específica dirigidos al personal sanitario para el aprendizaje y mejor comprensión de los procesos de enfermedad y muerte, con el objetivo de mejorar la calidad del tratamiento de dichos procesos, tanto en los aspectos sanitarios como en las relaciones humanas.

Disposición adicional cuarta.

El Departamento de Salud, con el fin de dar garantía a las personas que hayan ejercido el derecho de manifestar sus voluntades anticipadas de su cumplimiento, tanto en el ámbito territorial de Navarra como en el resto del Estado, adoptará las medidas necesarias de registro de las mismas y de coordinación e intercomunicación dentro del Sistema Nacional de Salud, por los medios más adecuados y efectivos en cada momento y, en su caso, por los procedimientos adoptados por el Consejo Interterritorial de la Salud.

Disposición transitoria primera.

Los centros sanitarios disponen de un plazo de un año, a contar desde la entrada en vigor de la presente Ley Foral, para adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para adaptar el tratamiento de las historias clínicas a las previsiones contenidas en la misma, y para elaborar los modelos normalizados de historia clínica a que se refiere el artículo 11. Los procesos asistenciales que se lleven a cabo transcurrido este plazo deben reflejarse documentalmente de acuerdo con los modelos normalizados aprobados.

Disposición transitoria segunda.

El Departamento de Salud establecerá los mecanismos necesarios a fin de informar y poner en conocimiento de los ciudadanos los derechos contenidos en la presente Ley Foral, así como la declaración de voluntades anticipadas y la forma de hacerla efectiva.

Disposición final primera.

Se faculta al Gobierno de Navarra para desarrollar reglamentariamente lo establecido por la presente Ley Foral.

Disposición final segunda.

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo dispuesto en la presente Ley Foral.

Disposición final tercera.

La presente Ley Foral entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de Navarra».

Yo, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, promulgo, en nombre de Su Majestad el Rey, esta Ley Foral, ordeno su inmediata publicación en el «Boletín Oficial de Navarra» y su remisión al «Boletín Oficial del Estado» y mando a los ciudadanos y a las autoridades que la cumplan y la hagan cumplir.

Pamplona, 6 de mayo de 2002.

MIGUEL SANZ SESMA,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Navarra» número 58, de 13 de mayo de 2002)

del Régimen Foral de Navarra, promulgo, en nombre de S. M. el Rey, esta Ley Foral, ordeno su inmediata publicación en el «Boletín Oficial de Navarra» y su remisión al «Boletín Oficial del Estado» y mando a los ciudadanos y a las autoridades que la cumplan y la hagan cumplir.

Pamplona, 6 de junio de 2002.

MIGUEL SANZ SESMA,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Navarra» número 72, de 14 de julio de 2002)

12612 *CORRECCIÓN de errores de la Ley Foral 6/2002, de 27 de marzo, de modificación de la Ley Foral 4/1998, de 6 de abril, de la Cámara Agraria de Navarra.*

Advertido error en la Ley Foral 6/2002, de 27 de marzo, de modificación de la Ley Foral 4/1998, de 6 de abril, de la Cámara Agraria de Navarra, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 104, de 1 de mayo de 2002, procede su subsanación mediante la publicación de la siguiente corrección de errores de la citada Ley Foral:

En la página 15978, primera columna, artículo único, modificación segunda, línea tercera del texto modificado,

donde dice: «representación profesional», debe decir: «representación proporcional».

(Publicada en el «Boletín Oficial de Navarra» número 74, de 19 de junio de 2002)

12613 *CORRECCIÓN de errores de la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.*

Advertido error en la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 129, del 30, procede su subsanación mediante la publicación de la siguiente corrección de errores de la citada Ley Foral:

En la página 19253, primera columna, artículo 14, apartado 1, donde dice: «Con las reservas señaladas en el apartado 2 de este artículo, el paciente tiene derecho...», debe decir: «El paciente tiene derecho...».

(Publicada en el «Boletín Oficial de Navarra» número 69, de 7 de junio de 2002)

22188 *LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración universal de derechos humanos, del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, aparte de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones.

Ultimamente, cabe subrayar la relevancia especial del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina), suscrito el día 4 de abril de 1997, el cual ha entrado en vigor en el Reino de España el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio es una iniciativa capital: en efecto, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben. Su especial valía reside en el hecho de que establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. El Convenio trata explícitamente, con detenimiento y extensión, sobre la necesidad de reconocer los derechos de los pacientes, entre los cuales resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas, persiguiendo el alcance de una armonización de las legislaciones de los diversos países en estas materias; en este sentido, es absolutamente conveniente tener en cuenta el Convenio en el momento de abordar el reto de regular cuestiones tan importantes.

Es preciso decir, sin embargo, que la regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, desde el punto de vista de las cuestiones más estrechamente vinculadas a la condición de sujetos de derechos de las personas usuarias de los servicios sanitarios, es decir, la plasmación de los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, ha sido objeto de una regulación básica en

el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

De otra parte, esta Ley, a pesar de que fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, dedica a esta cuestión diversas previsiones, entre las que destaca la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación.

A partir de dichas premisas, la presente Ley completa las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales. En este sentido, refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente. En particular, merece mención especial la regulación sobre instrucciones previas que contempla, de acuerdo con el criterio establecido en el Convenio de Oviedo, los deseos del paciente expresados con anterioridad dentro del ámbito del consentimiento informado. Asimismo, la Ley trata con profundidad todo lo referente a la documentación clínica generada en los centros asistenciales, subrayando especialmente la consideración y la concreción de los derechos de los usuarios en este aspecto.

En septiembre de 1997, en desarrollo de un convenio de colaboración entre el Consejo General del Poder Judicial y el Ministerio de Sanidad y Consumo, tuvo lugar un seminario conjunto sobre información y documentación clínica, en el que se debatieron los principales aspectos normativos y judiciales en la materia. Al mismo tiempo, se constituyó un grupo de expertos a quienes se encargó la elaboración de unas directrices para el desarrollo futuro de este tema. Este grupo suscribió un dictamen el 26 de noviembre de 1997, que ha sido tenido en cuenta en la elaboración de los principios fundamentales de esta Ley.

La atención que a estas materias otorgó en su día la Ley General de Sanidad supuso un notable avance como reflejan, entre otros, sus artículos 9, 10 y 61. Sin embargo, el derecho a la información, como derecho del ciudadano cuando demanda la atención sanitaria, ha sido objeto en los últimos años de diversas matizaciones y ampliaciones por Leyes y disposiciones de distinto tipo y rango, que ponen de manifiesto la necesidad de una reforma y actualización de la normativa contenida en la Ley General de Sanidad. Así, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, califica a los datos relativos a la salud de los ciudadanos como datos especialmente protegidos, estableciendo un régimen singularmente riguroso para su obtención, custodia y eventual cesión. Esta defensa de la confidencialidad había sido ya defendida por la Directiva comunitaria 95/46, de 24 de octubre, en la que, además de reafirmarse la defensa de los derechos y libertades de los ciudadanos europeos, en especial de su intimidad relativa a la información relacionada con su salud, se apunta la presencia de otros intereses generales como los estudios epidemiológicos, las situaciones de riesgo grave para la salud de la colectividad, la investigación y los ensayos clínicos que, cuando estén incluidos en normas de rango de Ley, pueden justificar una excepción motivada a los derechos del paciente. Se manifiesta así una concepción comunitaria del derecho a la salud, en la que, junto al interés singular de cada individuo, como destinatario por excelencia de la información relativa a la salud, aparecen también otros

agentes y bienes jurídicos referidos a la salud pública, que deben ser considerados, con la relevancia necesaria, en una sociedad democrática avanzada. En esta línea, el Consejo de Europa, en su Recomendación de 13 de febrero de 1997, relativa a la protección de los datos médicos, después de afirmar que deben recogerse y procesarse con el consentimiento del afectado, indica que la información puede restringirse si así lo dispone una Ley y constituye una medida necesaria por razones de interés general.

Todas estas circunstancias aconsejan una adaptación de la Ley General de Sanidad con el objetivo de aclarar la situación jurídica y los derechos y obligaciones de los profesionales sanitarios, de los ciudadanos y de las instituciones sanitarias. Se trata de ofrecer en el terreno de la información y la documentación clínicas las mismas garantías a todos los ciudadanos del Estado, fortaleciendo con ello el derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución.

CAPÍTULO I

Principios generales

Artículo 1. *Ámbito de aplicación.*

La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

Artículo 2. *Principios básicos.*

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

Artículo 3. *Las definiciones legales.*

A efectos de esta Ley se entiende por:

Centro sanitario: el conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza acti-

vidades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.

Certificado médico: la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.

Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Documentación clínica: el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

Historia clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

Informe de alta médica: el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

Intervención en el ámbito de la sanidad: toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.

Libre elección: la facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.

Médico responsable: el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Paciente: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Servicio sanitario: la unidad asistencial con organización propia, dotada de los recursos técnicos y del personal cualificado para llevar a cabo actividades sanitarias.

Usuario: la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.

CAPÍTULO II

El derecho de información sanitaria

Artículo 4. *Derecho a la información asistencial.*

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará

al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Artículo 5. Titular del derecho a la información asistencial.

1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

Artículo 6. Derecho a la información epidemiológica.

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

CAPÍTULO III

Derecho a la intimidad

Artículo 7. El derecho a la intimidad.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

CAPÍTULO IV

El respeto de la autonomía del paciente

Artículo 8. Consentimiento informado.

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información pre-

vista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4. La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

5. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

Artículo 10. *Condiciones de la información y consentimiento por escrito.*

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

Artículo 11. *Instrucciones previas.*

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.

3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 12. *Información en el Sistema Nacional de Salud.*

1. Además de los derechos reconocidos en los artículos anteriores, los pacientes y los usuarios del Sistema

Nacional de Salud tendrán derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.

2. Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. Se facilitará a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones.

3. Cada servicio de salud regulará los procedimientos y los sistemas para garantizar el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo.

Artículo 13. *Derecho a la información para la elección de médico y de centro.*

Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.

CAPÍTULO V

La historia clínica

Artículo 14. *Definición y archivo de la historia clínica.*

1. La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

2. Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.

3. Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.

4. Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.

Artículo 15. *Contenido de la historia clínica de cada paciente.*

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

- a) La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.
- b) La autorización de ingreso.
- c) El informe de urgencia.
- d) La anamnesis y la exploración física.
- e) La evolución.
- f) Las órdenes médicas.
- g) La hoja de interconsulta.
- h) Los informes de exploraciones complementarias.
- i) El consentimiento informado.
- j) El informe de anestesia.
- k) El informe de quirófano o de registro del parto.
- l) El informe de anatomía patológica.
- m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- n) La aplicación terapéutica de enfermería.
- ñ) El gráfico de constantes.
- o) El informe clínico de alta.

Los párrafos b), c), i), j), k), l), ñ) y o) sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga.

3. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.

4. La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial.

Artículo 16. *Usos de la historia clínica.*

1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.

3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.

5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en

relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.

6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

7. Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

Artículo 17. *La conservación de la documentación clínica.*

1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

2. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

3. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.

4. La gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial, según el criterio de los servicios de salud, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario.

5. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen.

6. Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 18. *Derechos de acceso a la historia clínica.*

1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia

clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

Artículo 19. *Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica.*

El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el artículo 16 de la presente Ley.

CAPÍTULO VI

Informe de alta y otra documentación clínica

Artículo 20. *Informe de alta.*

Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta con los contenidos mínimos que determina el artículo 3. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta se determinarán reglamentariamente por las Administraciones sanitarias autonómicas.

Artículo 21. *El alta del paciente.*

1. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.

2. En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oír al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

Artículo 22. *Emisión de certificados médicos.*

Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Estos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

Artículo 23. *Obligaciones profesionales de información técnica, estadística y administrativa.*

Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran

los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica.

Disposición adicional primera. *Carácter de legislación básica.*

Esta Ley tiene la condición de básica, de conformidad con lo establecido en el artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución.

El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley.

Disposición adicional segunda. *Aplicación supletoria.*

Las normas de esta Ley relativas a la información asistencial, la información para el ejercicio de la libertad de elección de médico y de centro, el consentimiento informado del paciente y la documentación clínica, serán de aplicación supletoria en los proyectos de investigación médica, en los procesos de extracción y trasplante de órganos, en los de aplicación de técnicas de reproducción humana asistida y en los que carezcan de regulación especial.

Disposición adicional tercera. *Coordinación de las historias clínicas.*

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación y con la colaboración de las Comunidades Autónomas competentes en la materia, promoverá, con la participación de todos los interesados, la implantación de un sistema de compatibilidad que, atendida la evolución y disponibilidad de los recursos técnicos, y la diversidad de sistemas y tipos de historias clínicas, posibilite su uso por los centros asistenciales de España que atiendan a un mismo paciente, en evitación de que los atendidos en diversos centros se sometan a exploraciones y procedimientos de innecesaria repetición.

Disposición adicional cuarta. *Necesidades asociadas a la discapacidad.*

El Estado y las Comunidades Autónomas, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, dictarán las disposiciones precisas para garantizar a los pacientes o usuarios con necesidades especiales, asociadas a la discapacidad, los derechos en materia de autonomía, información y documentación clínica regulados en esta Ley.

Disposición adicional quinta. *Información y documentación sobre medicamentos y productos sanitarios.*

La información, la documentación y la publicidad relativas a los medicamentos y productos sanitarios, así como el régimen de las recetas y de las órdenes de prescripción correspondientes, se regularán por su normativa específica, sin perjuicio de la aplicación de las reglas establecidas en esta Ley en cuanto a la prescripción y uso de medicamentos o productos sanitarios durante los procesos asistenciales.

Disposición adicional sexta. *Régimen sancionador.*

Las infracciones de lo dispuesto por la presente Ley quedan sometidas al régimen sancionador previsto en el capítulo VI del Título I de la Ley 14/1986, General de Sanidad, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal y de la responsabilidad profesional o estatutaria procedentes en derecho.

Disposición transitoria única. *Informe de alta.*

El informe de alta se registrará por lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Sanidad, de 6 de septiembre de 1984, mientras no se desarrolle legalmente lo dispuesto en el artículo 20 de esta Ley.

Disposición derogatoria única. *Derogación general y de preceptos concretos.*

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley y, concretamente, los apartados 5, 6, 8, 9 y 11 del artículo 10, el apartado 4 del artículo 11 y el artículo 61 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor en el plazo de seis meses a partir del día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,
Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 14 de noviembre de 2002.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

22189 *LEY 42/2002, de 14 de noviembre, de creación del Colegio de Prácticos de Puerto.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La promulgación de la Ley 27/1992, de 24 de noviembre, de Puertos del Estado y de la Marina Mercante, ha supuesto un cambio radical en lo referente a la estructura del practicaaje, configurándolo como un servicio portuario cuya titularidad corresponde a las autoridades portuarias, al tiempo que se residencian en la Administración marítima competencias sobre su regulación por razones de seguridad marítima.

Los prácticos de puerto constituyen en la actualidad un conjunto de profesionales con suficientes señas de identidad propias e intereses comunes cuyas legítimas aspiraciones de agrupamiento corporativo merecen ser atendidas por medio del correspondiente cauce legal. En este sentido, la Federación de Prácticos de Puerto de España ha solicitado la creación de un Colegio Oficial Nacional de Prácticos de Puerto adscrito al Ministerio de Fomento.

Por otra parte, no faltan razones de interés público que justifiquen la creación del Colegio Oficial de Prácticos de Puerto, ya que puede coadyuvar muy eficazmente a la mejor prestación del servicio de practicaaje y servir como órgano cualificado para participar en los

procedimientos de elaboración de normas susceptibles de afectar a dicho servicio con carácter general.

En consecuencia, parece pertinente la creación de un Colegio Oficial de ámbito nacional que, sin perjuicio de las competencias que en esta materia tienen constitucionalmente reconocidas las Comunidades Autónomas, atienda los fines anteriormente referidos y venga a llenar un vacío largamente sentido en el ejercicio de la profesión.

Artículo 1.

Se crea el Colegio Oficial Nacional de Prácticos de Puerto, que tendrá personalidad jurídica y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines con sujeción a la Ley.

Artículo 2.

1. El Colegio Oficial Nacional de Prácticos de Puerto agrupará a todos los profesionales con nombramiento de práctico expedido por las autoridades competentes. Asimismo, integrará a aquellos prácticos que estén en posesión del título de Práctico de Número de Puerto y Práctico de Puerto de España y a todos los prácticos de atraques otorgados en concesión.

2. Para ejercer legalmente la profesión, será requisito indispensable estar incorporado al Colegio y cumplir los requisitos legales y estatutarios exigidos por la Ley de Colegios Profesionales y demás normativa que, como prácticos profesionales, les fuere de aplicación.

Artículo 3.

El Colegio Oficial Nacional de Prácticos de Puerto se relacionará con la Administración General del Estado a través del Ministerio de Fomento y, en lo sucesivo, con aquel que tenga atribuidas las competencias en la materia.

Dicho Ministerio ostentará la capacidad de convocar al Colegio Profesional para participar en los Consejos u organismos consultivos de la Administración que considere oportunos.

Disposición transitoria primera.

El Ministro de Fomento, a propuesta de la Federación de Prácticos de Puerto de España, aprobará los Estatutos provisionales del Colegio, que regularán, conforme a la Ley, los requisitos para la adquisición de la condición de colegiado que permita participar en las elecciones de los órganos de gobierno, el procedimiento y plazo de convocatoria de las mencionadas elecciones, así como la constitución de los órganos de gobierno.

Disposición transitoria segunda.

Constituidos los órganos de gobierno colegiales, según lo establecido en la disposición precedente, aquéllos remitirán al Ministerio de Fomento, en el plazo de seis meses, los Estatutos a que se refiere la legislación vigente sobre Colegios Profesionales. El citado Ministerio someterá a la aprobación del Gobierno los mencionados Estatutos. La citada aprobación dejará sin efecto dichos Estatutos provisionales.

Disposición final primera.

Se faculta al Ministro de Fomento para dictar las disposiciones necesarias para la ejecución de la presente Ley.

4. Solicitud de matrícula extraordinaria y convocatoria de gracia en 2.º curso de bachillerato.

5. Solicitud de convocatoria de gracia en módulos profesionales de ciclos formativos.

6. Recursos contra sanciones disciplinarias impuestas a los alumnos.

7. Revisión de la decisión de promoción y titulación de ESO adoptada por la Junta de evaluación.

8. Flexibilización de la duración del período de escolarización obligatoria de los alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones personales de sobredotación intelectual.

9. Recurso contra decisiones de las juntas electorales en los procesos de elección y renovación de los componentes de los consejos escolares.

10. Expedición de títulos académicos y profesionales no universitarios correspondientes a enseñanzas establecidas en la LOGSE y registro de títulos académicos y profesionales.

11. Revisión de calificaciones finales de los alumnos de centros públicos.

12. Plazas en los servicios de internado dependientes de la Consejería de Educación y Juventud para cursar estudios derivados de la Ley Orgánica 1/1990, de Ordenación General del Sistema Educativo, y se establecen las aportaciones por la utilización de las Residencias de Centros Educativos.

13. Normas para la aplicación del régimen de conciertos educativos.

14. Concesión de uso de instalaciones ofertadas mediante contrato suscrito entre la Dirección General de Juventud y las respectivas entidades adjudicatarias.

15. Autorización para el establecimiento en Cantabria de centros extranjeros para impartir enseñanzas de nivel universitario, conforme a sistemas educativos vigentes en otros países y no homologables a títulos oficiales españoles.

16. Procedimiento de admisión de alumnos en Centros sostenidos con fondos públicos de educación infantil, de educación primaria, de educación secundaria, de Bachillerato LOGSE y FP.

17. Autorización de apertura y funcionamiento de Centros Docentes Privados.

18. Modificación de la autorización de apertura y funcionamiento de los Centros Docentes Privados (incluido el cambio de denominación, titular, ampliación, reducción de unidades y cambio de enseñanza).

19. Extinción de la autorización de Centros Docentes Privados.

20. Autorización para impartir docencia en Centros Privados de enseñanza en los niveles educativos de Educación Infantil, Primaria, Secundaria Obligatoria, Bachillerato y FP.

21. Solicitudes del personal docente cuando de ellas pudieran derivarse efectos económicos o puedan producirlos, o cuando los efectos puedan incidir en la potestad autoorganizativa de la Administración.

Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales:

1. Autorización sanitaria de funcionamiento y convalidación de industrias y establecimientos sujetos a inscripción en el Registro General Sanitario de Alimentos.

2. Autorización sanitaria de funcionamiento y convalidación de los establecimientos que realizan actividades de elaboración, distribución y comercio de comidas preparadas, no sujetos a inscripción en el Registro General Sanitario de alimentos, y de carnicerías-salchicheras en el Registro Sanitario de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

3. Autorización y registro de empresas y entidades de formación de manipuladores de alimentos.

4. Concesión del carné de manipulador de alimentos de mayor riesgo.

5. Autorizaciones en materia de policía mortuoria.

6. Autorizaciones en materia de centros, servicios y establecimientos sanitarios, incluidos los establecimientos de óptica, y de centros y establecimientos de servicios sociales.

7. Autorización y homologación de bancos de semen, de centros de inseminación artificial, de centros de fecundación «in vitro» y de laboratorios de semen para capacitación espermática.

8. Autorización de actividades relativas a la utilización clínica de tejidos humanos.

9. Reconocimiento de oficialidad y de interés sanitario de cursos en materia de sanidad y de reuniones científico-técnicas.

10. Habilitación profesional de higienistas dentales y protésicos dentales.

11. Reconocimiento de títulos obtenidos en la Unión Europea a efectos profesionales (sanitarios).

12. Acreditación y renovación de la acreditación de Comités Éticos de Investigación Clínica, de laboratorios en materia de consumo, y de centros, establecimientos y servicios de tratamiento de personas dependientes a opiáceos.

13. Reconocimiento, declaración, calificación y revisión del grado de minusvalía.

14. Solicitudes de concertación de plazas y solicitudes de ingreso en centros de salud mental, de atención a personas dependientes y de servicios sociales.

15. Inscripciones registrales en materia de sanidad, consumo y servicios sociales.

16. Gestión de pensiones no contributivas.

17. Acreditación de Entidades de Mediación en Adopción Internacional.

18. Confirmación de la preasignación de un menor extranjero para adopción internacional.

19. Concesión de la conformidad a los programas de desplazamiento temporal de menores extranjeros.

20. Acceso al tratamiento de ortodoncia bucodental infantil.

21. Autorización de apertura, transmisión, traslado y modificaciones de local de oficinas de farmacia.

22. Autorización de instalación de botiquines y de servicios farmacéuticos y depósitos de medicamentos.

23. Otorgamiento, modificación o renovación de autorizaciones de productos, actividades o servicios que, por afectar al ser humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.

Subvenciones y Ayudas Públicas:

Una vez transcurrido el plazo fijado para la resolución en la orden de convocatoria o en la normativa que regule la subvención, sin haber recaído acuerdo expreso, se entenderán denegadas por silencio administrativo todas las solicitudes de subvención que se gestionen por la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria y sus Entidades Públicas.

323 *LEY 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.*

EL PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

Conózcase que el Parlamento de Cantabria ha aprobado y yo, en nombre de Su Majestad el Rey, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15.2.º del Estatuto de Autonomía para Cantabria, promulgo la siguiente: Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.

PREÁMBULO

I

El artículo 43 de la Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud a los ciudadanos españoles, siendo atribución de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Al mismo tiempo, determina que los derechos y deberes relativos a la protección de la salud se erigen en materia objeto de reserva legal, lo que implica que su contenido y alcance han de ser fijados por el legislador ordinario, siempre en el marco de la distribución competencial establecida en los artículos 148.1.21.^a y 149.1.16.^a y 17.^a de nuestra Norma Fundamental.

Por su parte, los apartados 4 y 5 del artículo 25 del Estatuto de Autonomía para Cantabria establecen que corresponde a la Comunidad Autónoma de Cantabria, dentro del marco de la legislación básica del Estado y en los términos que la misma establezca, el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, así como la ordenación farmacéutica. Más adelante, el apartado 1 del artículo 26 expresa que corresponde a la Comunidad Autónoma de Cantabria, en los términos que establezcan las Leyes y las normas reglamentarias que en desarrollo de su legislación dicte el Estado, la función ejecutiva en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

El primer gran traspaso de competencias desde la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Cantabria se materializa a través del Real Decreto 2030/1982, de 24 de julio, de traspaso de competencias, funciones y servicios del Estado en materia de sanidad a Cantabria. Posteriormente se aprobará el Real Decreto 2760/1986, de 24 de diciembre, que supuso el traspaso a la Comunidad Autónoma de Cantabria de las funciones que venía realizando la Administración del Estado a través del organismo autónomo «Administración Institucional de la Sanidad Nacional» (AISNA).

De otra parte, en el ámbito estatal se promulga la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, norma de carácter básico, que constituye la bóveda del sistema sanitario español. En efecto, la Ley define el marco sanitario en el que, actualmente, se desarrolla la atención a la salud en España. Así, se definen los derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la Administración sanitaria, la estructura del Sistema Sanitario Público y las competencias del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las entidades locales. Se diseña, pues, un modelo de ordenación sanitaria cuyo objetivo es la creación paulatina y progresiva de un sistema nacional de salud, configurado por el conjunto de los Servicios de salud de las Comunidades Autónomas, debidamente coordinados e integrados, en cada caso, por todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la propia Comunidad Autónoma, municipios o cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.

El marco legal creado por la Ley General de Sanidad se completa con la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de Salud Pública, que faculta a las distintas Administraciones públicas, dentro del ámbito de sus competencias, a adoptar medidas de intervención sanitaria excepcionales cuando así lo exijan razones de urgencia o necesidad, y con la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, que tiene por objeto delimitar las competencias de las Comunidades Autónomas en esta materia y garantizar la existencia y disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad, la adecuada información sobre los mismos y las condiciones básicas de la prestación farma-

céutica en el conjunto del sistema nacional de salud. Más recientemente, cabe citar la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del sistema nacional de salud, y la Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de los servicios de las oficinas de farmacia, que persigue la mejora en la atención farmacéutica a la población, fijando los procedimientos y criterios que deben adoptar las Comunidades Autónomas en la gestión de las oficinas de farmacia.

Particularmente, resulta imprescindible citar, dentro de la legislación estatal que se debe tener en cuenta para una correcta definición y ordenación de la atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria, el marco legal que ampara la habilitación de nuevas formas de gestión aplicables al entorno sanitario. Así, la Ley 15/1997, de 25 de abril, de habilitación de nuevas formas de gestión en el sistema nacional de salud amplía las formas organizativas para la gestión de los centros sanitarios, modificando el anterior Real Decreto-ley 10/1996, de 17 de junio. La nueva redacción establece que la gestión de los centros y servicios sanitarios y sociosanitarios puede llevarse a cabo directa o indirectamente a través de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho. Esta normativa se completa con la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, y el Real Decreto 29/2000, de 14 de enero, sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud.

II

Desde el punto de vista de la Comunidad Autónoma de Cantabria, y tras la reforma estatutaria operada por la Ley Orgánica 11/1998, de 30 de diciembre, se culmina el traspaso competencial que, en materia de asistencia sanitaria, ha sido efectuado a favor de las Comunidades Autónomas. De esta forma se ha podido avanzar de manera decisiva en el grado de autogobierno de Cantabria y en el desarrollo del Estado de las Autonomías previsto en el Título VIII de nuestra norma fundamental. Así, el Real Decreto 1472/2001, de 27 de diciembre, traspasa a la Comunidad Autónoma de Cantabria las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, atribuyéndose las mismas al Servicio Cántabro de Salud, en los términos de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, según dispone el Decreto 3/2002, de 23 de enero.

En este sentido, la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de creación del Servicio Cántabro de Salud, instituye un organismo público que representa un elemento básico en la ordenación sanitaria de Cantabria, articulándose como un organismo autónomo, adscrito a la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. El Servicio Cántabro de Salud se constituye, pues, como un organismo dotado de personalidad jurídica y plena capacidad de obrar, con patrimonio propio y gestión autónoma de sus medios materiales y personales, aunque sometido en sus directrices al impulso político emanado del Gobierno de Cantabria, a través de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales y, en última instancia, de los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma.

Deben destacarse, finalmente, otras normas con rango de Ley en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria que completan el entorno normativo en el que actualmente se despliegan las actuaciones sanitarias en Cantabria. En primer lugar, cabe señalar la Ley de Cantabria 1/1996, de 14 de mayo, de Salud Mental de Cantabria, pionera en la regulación de la salud mental y de los trastornos adictivos. Posteriormente, la Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asis-

tencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias, permitió abordar desde una perspectiva sanitaria, social y preventiva el fenómeno del consumo de drogas como cuestión decisiva en materia de salud pública. La Ley de Cantabria 6/1998, de 15 de mayo, de Estatuto del Consumidor y Usuario en Cantabria, constituye otro importante hito en la legislación sanitaria cántabra en cuanto que atribuye a los usuarios de servicios sanitarios la condición legal de consumidores, reconociendo el derecho a la salud y la seguridad de los mismos y abordando determinadas cuestiones en materia de salud pública. Por su parte, la Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de Atención y Protección a las Personas en Situación de Dependencia supone la implantación de un modelo de atención sociosanitaria en nuestra región. Asimismo, la Ley de Cantabria 7/2001, de 19 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cantabria, procede a la ordenación jurídica y la planificación en materia de farmacia. Finalmente, desde el punto de vista de la organización administrativa, debe citarse la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de creación del Servicio Cántabro de Salud.

Se han promulgado pues, en el período comprendido entre 1996 y 2001, seis Leyes que constituyen el precedente sanitario inmediato de la Ley de Ordenación Sanitaria, que representa la culminación de un sistema autonómico en materia de sanidad, orientado hacia la calidad de las prestaciones públicas y el bienestar de los ciudadanos.

En este momento histórico para el desarrollo y definición del sistema nacional de salud dentro del modelo de descentralización de la asistencia sanitaria previsto en nuestra Constitución, resulta necesario, en aras de impulsar el modelo autonómico, ejercer por parte de la Comunidad Autónoma de Cantabria la capacidad de legislar en el ámbito de sus competencias, dictando normas con rango de Ley que ordenen y desarrollen la competencia sanitaria asumida. Se legitima así el proceso emprendido, al aprobarse en el seno del Parlamento autonómico, entendiéndose que la vertebración de las competencias en materia de asistencia sanitaria queda finalizada, con carácter general, mediante la aprobación de una Ley autonómica de ordenación sanitaria.

III

Los principios básicos del modelo sanitario de Cantabria, contenidos en la presente Ley, emanan de la propia Ley General de Sanidad, consagrando de manera explícita el aseguramiento público, la universalización de las prestaciones, la financiación pública, la equidad y superación de las desigualdades territoriales o sociales, la búsqueda de la eficacia y la eficiencia de la organización sanitaria, con un énfasis especial en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, la mejora continua de la calidad de los servicios, la descentralización, la autonomía y la responsabilidad en la gestión, así como la participación de los ciudadanos y de los profesionales.

Pero, junto con los principios básicos del modelo previstos en la Ley Básica, la presente Ley aborda de manera decidida algunas de las carencias observadas en el modelo sanitario español que la Ley General de Sanidad instauró hace ya más de quince años.

El aspecto, sin duda fundamental, en torno al cual gira la presente Ley es la consideración del ciudadano como eje del sistema sanitario, principio y fin de todas las actuaciones públicas en materia de salud, tanto de manera individual como colectiva. Así, el desarrollo exhaustivo de sus derechos y deberes constituye una de las partes esenciales de la presente Ley. Entre aquéllos, hay que destacar el avance decisivo en el derecho

a la libre elección de médico, especialista y centro, sin otras limitaciones que las derivadas de la necesidad de organizar los servicios en torno a este derecho.

También se avanza de manera decisiva en la protección de los derechos que emanan de los principios básicos de respeto a la autonomía y voluntad del paciente en relación con los tratamientos recibidos en el sistema sanitario. El desarrollo de estos derechos, contemplados en la presente Ley, se inspira tanto en los compromisos adoptados por el Estado español en esta materia, como en el Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997, así como en las normas elaboradas y promulgadas a nivel central y en algunas Comunidades Autónomas.

Otras claves orientadas a la consideración del ciudadano como centro del sistema son la coordinación entre la atención primaria y la atención especializada y la continuidad de cuidados del paciente crónico, así como la regulación de la historia clínica.

Pero nuestro modelo sanitario no debe olvidar el papel decisivo de los profesionales de la salud en el modelo sanitario de Cantabria, como única vía para garantizar que el ciudadano disfrute plenamente de la protección de su salud y los derechos contenidos en la presente Ley. Así, en su articulado se sientan las bases para el desarrollo de una carrera profesional y un nuevo marco de relación laboral con el Sistema Sanitario Público de Cantabria, que permitirá potenciar su dedicación y responsabilidad hacia el sistema, para lo cual se deben establecer los mecanismos necesarios que definan claramente el desarrollo de su ejercicio y competencia profesional.

Constituye otro de los ejes de la Ley el concepto de Sistema Autonómico de Salud, definido como el conjunto de los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria, cualesquiera que sean su titularidad y dependencia. Esta amplia concepción del Sistema supone que existe un núcleo irreductible de principios y obligaciones de la Ley que son aplicables a todos los recursos sanitarios, ya sean públicos o privados, pues todos ellos se encuentran subordinados a la satisfacción del interés general y a la protección de la salud de los ciudadanos como bien jurídico de primera necesidad. Por ello, la intervención administrativa es universal en aspectos fundamentales como los derechos y deberes de los usuarios, los aspectos éticos derivados de la relación entre el profesional y el paciente o los requisitos mínimos en materia de autorizaciones sanitarias.

Dentro de este marco de mínimos aplicable al conjunto de recursos sanitarios, públicos y privados, constituye una parte esencial del Sistema Autonómico de Salud el denominado Sistema Sanitario Público de Cantabria y, dentro de él, el Servicio Cántabro de Salud como fundamental proveedor de servicios sanitarios en el contexto de un aseguramiento y financiación públicos.

En este marco organizativo quedan perfectamente delimitadas las competencias entre el Gobierno de Cantabria y el Servicio Cántabro de Salud, reservándose aquél, entre otras, a través de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, el ejercicio de la autoridad sanitaria, la determinación de los criterios, directrices y prioridades de la política de salud en la Comunidad Autónoma de Cantabria, la fijación de necesidades y el establecimiento de los criterios generales de planificación.

Otro elemento fundamental que pretende ser una de las señas de identidad del modelo sanitario de Cantabria es la potenciación real y decisiva de la docencia y la investigación sanitarias como motor de un Sistema Auto-

nómico de Salud de alta calidad, que asegure la vinculación real entre las actividades asistenciales, docentes e investigadoras en todo el sistema y, de manera especial, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, creando para ello las herramientas necesarias.

IV

En cuanto al contenido de la Ley, en el Título I se definen el objeto, los titulares de derechos y deberes en materia de salud, y los principios rectores que deben impregnar todas las actuaciones que en materia de salud se desarrollen en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

El Título II aborda la definición y desarrollo del Sistema Sanitario Público de Cantabria, como garante del aseguramiento y financiación pública de las prestaciones sanitarias, a través del Servicio Cántabro de Salud fundamentalmente, estableciendo la organización funcional del sistema, así como las materias relacionadas con el personal al servicio del Sistema Sanitario Público y la financiación.

Para la mejor prestación de la asistencia sanitaria se regulan las Zonas Básicas de Salud y las Áreas de Salud, si bien, dadas las características geográficas de nuestra Comunidad Autónoma, se prevé el establecimiento de programas asistenciales que eliminen el carácter limitativo de las Áreas de Salud para la prestación de servicios y para la movilidad de los pacientes, en un contexto en el que irá predominando de manera creciente la libertad de elección de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

Hay que destacar también la importancia que se otorga al desarrollo de un plan autonómico de urgencias y emergencias sanitarias y la inclusión definitiva de la atención a la salud mental dentro del sistema sanitario, así como los centros asistenciales dedicados al tratamiento de personas con trastornos adictivos. De esta manera, se alcanza uno de los objetivos previstos en el Capítulo III de la Ley General de Sanidad respecto a la total equiparación de la persona que sufre enfermedades mentales con el resto de ciudadanos que padecen otro tipo de padecimientos.

Otro elemento fundamental de este Título II es el asentamiento de unas bases sobre las que elaborar un modelo de carrera profesional para todo el Sistema Sanitario Público de Cantabria que incluya la experiencia y capacitación profesional, así como la actividad docente, investigadora y de gestión sanitaria; todo ello con el propósito de propiciar la incentivación y competencia entre los profesionales y la mejora de la calidad asistencial.

Con respecto al personal, además de la consideración integral de los recursos humanos que forman parte del Sistema Sanitario Público de Cantabria, se introducen en el texto mecanismos que permitirán avanzar en la calidad de la prestación del servicio respetando los derechos de los profesionales. En este sentido, la Ley introduce, como ya se ha señalado, el derecho a la carrera profesional estableciendo como vértice de su articulación reglamentaria el principio de uniformidad. Igualmente, en las disposiciones adicionales se habilita al Gobierno de Cantabria para determinar las condiciones y el procedimiento de integración del personal funcionario y laboral que presta servicios asistenciales en la condición de personal estatutario. En todo caso, la regulación que del régimen jurídico del personal estatutario se realiza en la presente Ley se encuentra subordinada a la aprobación del Estatuto Marco previsto en el artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la disposición final primera de la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

El Título III está dedicado a los ciudadanos en el Sistema Autonómico de Salud, positivando el catálogo de derechos y deberes de los mismos en relación con la salud y la atención sanitaria, garantizando así la plena efectividad del derecho a la protección de la salud. En el mismo Título se regula la participación de aquéllos en el Sistema Sanitario Público, haciendo eco del mandato constitucional de la participación del ciudadano tanto en la formulación de la política sanitaria como en su control. Esta participación se materializa a través de dos órganos de carácter consultivo y de asesoramiento: el Consejo Asesor de Salud de Cantabria, como órgano superior, y los Consejos de Salud de Área, como órganos colegiados que existirán en cada Área de Salud y que estarán coordinados con aquél. Por último, también regula las garantías que otorgan efectividad real a los derechos y obligaciones reconocidos en esta Ley.

Por su parte, el Título IV regula la distribución de competencias que, en materia de sanidad, asumen las Administraciones públicas de Cantabria en el Sistema Sanitario Público que diseña esta Ley.

El Título V traza las líneas generales de elaboración, contenido y aprobación del Plan de Salud de Cantabria, instrumento que permitirá llevar a cabo de forma integral los fines de planificación estratégica y ordenación del Sistema Autonómico de Salud por parte de los poderes públicos.

Por lo que respecta al Título VI, se pormenoriza sobre la diversidad de actuaciones en materia de salud que habrá de atender la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria, incidiendo de forma específica en la salud pública, en la salud laboral y en los diversos ámbitos que afectan a la atención integral de la salud, asegurando la continuidad de la asistencia tanto en actividades de promoción de la salud como de curación y de rehabilitación, promoviendo la mejora de la calidad a todos los niveles. En el marco de estas actuaciones se otorga especial relevancia a la regulación de la historia clínica. Se regula a continuación en este Título la intervención pública, así como el régimen sancionador en materia de salud.

En el Título VII, y en función de la consideración del Sistema Autonómico de Salud como instrumento que combina las actuaciones de todos los ámbitos dedicados a la salud en Cantabria, se regulan diversas fórmulas de colaboración con el sector sanitario privado.

En aras a la optimización de los recursos humanos, materiales y científicos que desarrollen todas las actividades que contempla la Ley se fomentan, en el Título VIII, actuaciones de docencia e investigación sanitarias, que constituyen así una decidida apuesta por la calidad y la excelencia del Sistema.

Por último, el Título IX moderniza aspectos organizativos puntuales de una histórica institución de la sanidad de Cantabria: la Fundación «Marqués de Valdecilla», cuya actual regulación se contiene en sus Estatutos, aprobados por Decreto 9/1998, de 9 de febrero. De la misma se hace depender el nuevo Instituto de Formación e Investigación «Marqués de Valdecilla», que se constituye como órgano de apoyo científico-técnico integrado en la Fundación, así como el Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria, pretendiéndose así la potenciación de la hemodonación.

En efecto, mediante el Decreto 68/1988, de 10 de noviembre, sucesivamente modificado por el Decreto 43/1990, de 11 de julio, y el Decreto 170/1991, de 23 de diciembre, se creó y reguló el funcionamiento y estructura de la Red Hemoterápica de Cantabria. De acuerdo con la mencionada normativa, la gestión hemoterápica en la Comunidad Autónoma de Cantabria se atribuía al Consejo Regional de Hemoterapia, órgano colegiado integrado por representantes del Gobierno de

Cantabria, el Instituto Nacional de la Salud y la Hermandad de Donantes de Sangre. Asimismo, las disposiciones señaladas regulaban el Banco de Sangre de Cantabria, con el carácter de centro comunitario de transfusión, en el que se integraban funcionalmente personal del Servicio de Hematología-Hemoterapia de Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y de la antigua Dirección General de Sanidad y Consumo del Gobierno de Cantabria.

La configuración del Banco de Sangre de Cantabria, en los términos de los Decretos antecitados, no pasaba de ser un mero programa de actuación, circunstancia que exige el otorgamiento de específica carta de naturaleza jurídica en aras a la potenciación de su funcionamiento. En este sentido, es preciso recalcar la significativa importancia que tienen la adecuada planificación y gestión de las actividades hemoterápicas, así como la necesidad de un estricto control y supervisión de su adecuada realización. A este respecto, debe destacarse la necesidad de un funcionamiento ágil, eficaz y eficiente de la Administración autonómica en este sector de actuación, que permita dar un servicio efectivo al conjunto de los ciudadanos.

Las consideraciones expuestas aconsejan crear un órgano integrado en la Fundación «Marqués de Valdecilla», en el cual se incluyan, asimismo, las actividades propias de los bancos de tejidos, lo que redundará en una gestión integral más eficiente de los recursos y de las competencias asumidas en esta materia. Con ello, se permitirá dar pronta y adecuada respuesta por personal especializado al acto voluntario y altruista que supone la donación de sangre, mediante el establecimiento de una organización que se encargue de la preparación y conservación de los componentes sanguíneos y de los tejidos y que asegure su distribución a los centros asistenciales para su uso terapéutico.

Señalado lo anterior, cabe concluir que la presente Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria pretende ser, en suma, una Ley para el siglo XXI que defina un nuevo tipo de relación entre el ciudadano y el sistema sanitario, que supere algunas de las carencias observadas en el actual modelo sanitario español establecido por la Ley General de Sanidad y que gire de manera clara y decidida en torno al usuario desde una visión que va más allá de lo puramente asistencial. Para ello se garantizan derechos, unos ya previstos en la Ley General de Sanidad, y otros de más reciente desarrollo legal, doctrinal y jurisprudencial, todos ellos inspirados en el respeto más profundo de la dignidad de la persona y de la expresión de su voluntad. Es, precisamente, en las situaciones de pérdida de la salud, donde nuestro modelo sanitario garantizará la libertad de elección de médico y de centro, tanto en atención primaria como en atención especializada. Esta libertad de elección se basará en una completa información, donde el médico de atención primaria ejercerá su labor asesora. Por otra parte, la libre elección de médico será un factor incentivador del profesional, al estar plenamente vinculada a su reconocimiento económico y profesional. Todo ello, junto a los demás instrumentos y herramientas recogidas en la presente Ley, persiguen como objetivo último preservar y proteger la salud de los ciudadanos de Cantabria.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

1. La presente Ley tiene por objeto la ordenación de las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 43

de la Constitución española, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria y en el marco de las competencias que le atribuye su Estatuto de Autonomía.

2. Para ello, la presente Ley regula el Sistema Autonómico de Salud de Cantabria, estableciendo los derechos y deberes de los ciudadanos respecto a los servicios sanitarios, así como los instrumentos que garantizan su cumplimiento.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

Las disposiciones contenidas en la presente Ley serán de aplicación a las diferentes actividades y dispositivos sanitarios, tanto individuales como colectivos, ya sean de titularidad pública o privada, que se realicen en materia sanitaria en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en los términos y con el alcance que se disponga en la propia Ley.

Artículo 3. *Titulares.*

1. Son titulares de los derechos y deberes regulados en esta Ley todas las personas que residan en cualquiera de los municipios de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

2. Las personas no residentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria serán titulares de los mismos derechos y deberes en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación.

3. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado anterior, se garantizará a todas las personas la atención en situación de urgencia o emergencia.

Artículo 4. *Principios rectores.*

1. El ciudadano constituye el eje fundamental del Sistema Autonómico de Salud. A tal efecto se garantizará el respeto a su personalidad, intimidad y autonomía, propiciando su capacidad de elección y el acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad efectiva.

2. Para el mejor cumplimiento de lo dispuesto en el apartado anterior la ordenación y las actuaciones del Sistema Autonómico de Salud estarán informados por los siguientes principios rectores:

a) Concepción integral de la salud y de la atención sanitaria, mediante la creación e impulso de programas de coordinación con los ámbitos social y sociosanitario, y el desarrollo de actuaciones preventivas y de promoción de la salud.

b) Universalidad de la atención sanitaria prestada por el Sistema Sanitario Público, garantizando la equidad en el acceso a los servicios y a las actuaciones sanitarias, así como en la asignación de los recursos, superando las desigualdades territoriales o sociales en la prestación de los servicios sanitarios.

c) Garantía en el aseguramiento y financiación pública de las prestaciones sanitarias del Sistema Sanitario Público de Cantabria, así como en la realización de actuaciones diagnósticas y terapéuticas dentro de unos límites temporales, previamente establecidos y conocidos por los usuarios.

d) Continuidad en los cuidados, especialmente de las personas que padecen enfermedades crónicas.

e) Humanización de los servicios sanitarios, manteniendo el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual.

f) Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos, garantizando la coordinación entre la atención primaria de salud y la atención especializada

y potenciando las actuaciones sanitarias en torno a los procesos.

g) Descentralización y desconcentración del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

h) Coordinación de los recursos del conjunto del Sistema Autonómico de Salud.

i) Eficacia, efectividad, eficiencia y flexibilidad de la organización sanitaria.

j) Mejora continua en la calidad de los servicios, con un enfoque especial a la atención personal y a la confortabilidad del paciente y sus familiares.

k) Responsabilidad y participación de los profesionales sanitarios en la organización y gestión de los recursos que tengan asignados.

l) Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

m) Promoción de la docencia e investigación en ciencias de la salud como elementos fundamentales del progreso del Sistema Autonómico de Salud que incrementen el fundamento científico de las actuaciones sanitarias.

n) Promoción del interés individual, familiar y social por la salud, mediante una adecuada educación para la salud y hábitos de vida saludables, y una correcta información sobre los recursos y servicios sanitarios existentes.

ñ) Participación en la vertebración del Sistema Nacional de Salud, propiciando la adecuación de las actuaciones en materia de prestaciones sanitarias, sistemas de información, docencia e investigación en la Comunidad Autónoma de Cantabria a las establecidas en cada momento para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

o) Cooperación y coordinación entre el Sistema Sanitario Público de Cantabria y las Administraciones sanitarias del resto de las Comunidades Autónomas, con el objeto de preservar los derechos de los ciudadanos en materia de prestaciones asistenciales y de garantías en salud pública.

Artículo 5. *Sistema Autonómico de Salud.*

1. A los efectos de la presente Ley, el Sistema Autonómico de Salud está constituido por todos los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria, cualesquiera que sean su titularidad y dependencia. El Sistema Autonómico de Salud está integrado por:

- a) El Sistema Sanitario Público de Cantabria.
- b) La red sanitaria de titularidad privada.

2. Las actuaciones sanitarias que se desarrollen en el Sistema Autonómico de Salud de Cantabria incluyen las asistenciales y restauradoras de la salud, las preventivas de promoción y educación para la salud, las de planificación y gestión sanitaria, así como las de evaluación, inspección y seguimiento de las actividades en materia de salud.

TÍTULO II

Del sistema sanitario público de Cantabria

CAPÍTULO I

Definición, características y estructura

Artículo 6. *Definición.*

1. A los efectos de la presente Ley, el Sistema Sanitario Público de Cantabria es el conjunto de recursos,

medios personales, materiales y organizativos, funciones, prestaciones y actuaciones sanitarias del Sistema Autonómico de Salud, procedentes de las Administraciones públicas de la Comunidad Autónoma y de los organismos públicos y las entidades, de naturaleza o titularidad pública, vinculadas o dependientes de aquéllas y orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud.

2. Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Cantabria serán las establecidas en cada momento en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud y las que se incluyan por acuerdo del Gobierno de Cantabria.

3. La inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema Sanitario Público de Cantabria requerirá la aprobación del Gobierno de Cantabria, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad, previo informe de la Consejería de Economía y Hacienda.

Artículo 7. *Características.*

1. El Sistema Sanitario Público de Cantabria se ajustará en sus características a los principios recogidos en la presente Ley.

2. Para lograr la extensión de sus servicios a toda la población en los términos previstos en la presente Ley, el Sistema Sanitario Público de Cantabria podrá utilizar cualquier recurso sanitario acreditado tanto en la Comunidad Autónoma de Cantabria como fuera de ella, utilizando con carácter preferente en la provisión de servicios los recursos sanitarios de titularidad pública.

3. Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos los usuarios, independientemente de que tengan o no derecho a la asistencia en el Sistema Sanitario Público de Cantabria, sin perjuicio de que dichos servicios les sean facturados.

Artículo 8. *Estructura.*

1. El Sistema Sanitario Público de Cantabria está integrado por:

a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de la Consejería competente en materia de sanidad.

b) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Cántabro de Salud.

c) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos públicos o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho, vinculados o dependientes de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

d) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de los municipios de la Comunidad Autónoma de Cantabria y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.

e) La red de oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios en lo relativo a la dispensación de medicamentos y productos sanitarios a los ciudadanos y la prestación del servicio de atención farmacéutica previstos en el catálogo de prestaciones sanitarias, en virtud de los acuerdos que se establezcan entre la Administración y las corporaciones de derecho público competentes en materia farmacéutica.

2. Asimismo, el Sistema Sanitario Público de Cantabria podrá incluir entre los servicios sanitarios que presta a los destinatarios de la presente Ley, los desarrollados en los establecimientos sanitarios de otras Administraciones públicas o de ámbito privado, cuando sean financiados por el Gobierno de Cantabria, en los términos que prevean los respectivos acuerdos, convenios, con-

ciertos, o cualquier otro instrumento admitido en Derecho.

3. El Servicio Cántabro de Salud es el organismo público cuyos fines generales son la provisión de servicios de asistencia sanitaria y la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, en la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de creación del Servicio Cántabro de Salud, y en las disposiciones reglamentarias que las desarrollan.

4. La dirección, control, inspección y evaluación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Cantabria corresponden a la Consejería competente en materia de sanidad.

CAPÍTULO II

Organización territorial del sistema sanitario público de Cantabria

Artículo 9. *Áreas de Salud.*

1. El Sistema Sanitario Público de Cantabria se organiza en demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud, que constituyen el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, y tienen como misión fundamental asegurar la accesibilidad y la continuidad de la atención en los distintos niveles de atención sanitaria.

2. La delimitación territorial de las diferentes Áreas de Salud se establecerá a través del correspondiente Mapa Sanitario Autonómico, que se aprobará mediante decreto por el Gobierno de Cantabria, atendiendo a factores geográficos, demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, culturales y ambientales, y tendrá en cuenta la dotación de vías y medios de comunicación y las instalaciones sanitarias existentes.

3. Para la realización de programas y proyectos asistenciales, de investigación, docentes y de gestión que mejoren la calidad de los servicios ofertados a los ciudadanos y el desarrollo curricular de los profesionales, las Áreas de Salud no tendrán carácter limitativo de la prestación de servicios ni de la movilidad de los usuarios en el conjunto del Sistema Sanitario Público, todo ello sin menoscabo de los derechos que legalmente asistan a los profesionales del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

4. Cada Área de Salud contará con un Consejo de Salud como órgano de participación. Reglamentariamente se determinarán los órganos de dirección y gestión que en su caso correspondan.

Artículo 10. *Zonas Básicas de Salud.*

1. Con la finalidad de alcanzar la mayor eficacia en la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Cantabria, cada Área se divide territorialmente en Zonas Básicas de Salud.

2. La Zona Básica de Salud es el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud y de acceso directo de la población a la asistencia sanitaria de manera continuada, integral y permanente.

3. Las Zonas Básicas de Salud serán delimitadas y modificadas en el Mapa Sanitario Autonómico por el Gobierno de Cantabria, atendiendo al grado de concentración o dispersión de la población, a las distancias máximas de los núcleos de población más alejados de los servicios y el tiempo de acceso utilizando los medios ordinarios de transporte disponibles en la zona.

CAPÍTULO III

Organización funcional del sistema sanitario público de Cantabria

Artículo 11. *Organización funcional.*

1. La asistencia sanitaria se prestará de manera integrada a través de programas orientados a la prevención de las enfermedades, a su detección temprana y a su curación, a la rehabilitación, a la educación sanitaria y a la promoción de estilos de vida saludables.

2. Para la realización de este cometido, la asistencia se organizará, con carácter general, en los siguientes niveles de atención que, en todo caso, actuarán de manera coordinada:

- a) Atención primaria.
- b) Atención especializada.

3. El Sistema Sanitario Público de Cantabria garantizará, mediante la creación de unidades y programas específicos, la coordinación de la atención primaria y especializada, especialmente en lo relativo a la atención a las urgencias y emergencias sanitarias, a la atención a la salud mental y a las drogodependencias, a los planes de cuidados paliativos y a las enfermedades de baja prevalencia. Del mismo modo, se coordinará con los planes y programas sociosanitarios.

Artículo 12. *Atención primaria.*

1. La atención primaria de salud constituye el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Cantabria, y se caracteriza por prestar atención integral a la salud mediante el trabajo del equipo de atención primaria que desarrolla su actividad en la Zona Básica de Salud correspondiente.

2. La atención primaria de salud se prestará en el centro de salud, en los consultorios y en el domicilio de los usuarios, bien sea a demanda, de forma programada o bien con carácter urgente.

3. El equipo de atención primaria desarrollará funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con otros niveles y recursos sanitarios, de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de Salud.

4. Para el buen desarrollo de la atención integral a los problemas de salud de la población, los recursos sociales existentes en la Zona Básica de Salud pertenecientes a cualesquiera de las Administraciones públicas, se coordinarán con los Equipos de Atención Primaria participando de forma activa en los programas preventivos y asistenciales que éstos desarrollen en la zona.

Artículo 13. *Atención especializada.*

1. La atención especializada, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, se prestará en los hospitales y en los centros especializados de diagnóstico y tratamiento.

2. El hospital, junto a sus correspondientes centros de especialidades, constituye la estructura sanitaria responsable de la atención especializada, programada o urgente, de la población de su ámbito territorial, en régimen de ingreso, ambulatorio y domiciliario.

3. Además de las actuaciones de diagnóstico y tratamiento especializado, en el hospital se llevan a cabo actividades de promoción, prevención de la enfermedad, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con otros niveles y recursos sanitarios y sociales de acuerdo con las directrices establecidas en el plan de salud.

4. A cada Área de Salud se le asignará un centro hospitalario de referencia, que ofertará los servicios adecuados a las necesidades de la población de acuerdo con el catálogo de prestaciones.

5. Sin perjuicio de lo anterior, se establecerán servicios y hospitales que, por sus características, prestarán asistencia especializada a más de un Área de Salud.

6. Se garantizará la coordinación y la continuidad entre los diferentes niveles de atención, así como en un mismo nivel, fomentando la asistencia por procesos y la gestión clínica.

Artículo 14. Atención a las urgencias y emergencias sanitarias.

1. La atención a las urgencias sanitarias recaerá sobre los servicios de urgencia de atención primaria, en coordinación con los centros hospitalarios y los servicios de urgencias y emergencias, en su caso.

2. Para su gestión se establecerá un plan autonómico de urgencias y emergencias sanitarias que definirá las medidas y actuaciones y articulará los mecanismos que garanticen una atención sanitaria urgente, suficiente y eficaz en cualquier punto del territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en un período de tiempo adecuado y con medios suficientes, conforme a las posibilidades que ofrece la evolución tecnológica y el avance de las ciencias médicas.

Artículo 15. Atención a la salud mental y los trastornos adictivos.

1. La atención a los problemas de salud mental se llevará a cabo según lo dispuesto en la Ley de Cantabria 1/1996, de 14 de mayo, de Salud Mental de Cantabria, en las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y en el plan autonómico de salud mental y asistencia psiquiátrica.

2. Las unidades de salud mental y las denominadas estructuras intermedias, tales como los centros de día psiquiátricos y los centros dedicados a tratamientos específicos, tendrán la consideración de centros especializados de diagnóstico y tratamiento, incluso cuando se ubiquen en dependencias adscritas a las estructuras de atención primaria.

3. La asistencia sanitaria a los trastornos adictivos se llevará a cabo por equipos multidisciplinares integrados en la red de dispositivos de salud mental, y se ajustará a lo dispuesto en la presente Ley y en la Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias, en las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y en el plan autonómico sobre drogas.

Artículo 16. Atención sociosanitaria.

La asistencia sanitaria a las personas en situaciones de dependencia se llevará a cabo de manera coordinada con lo dispuesto en la Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de Atención y Protección a las Personas en Situación de Dependencia, en las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y en el plan de atención sociosanitaria de Cantabria.

Artículo 17. Otras estructuras.

La Consejería competente en materia de sanidad, en el marco de la presente Ley, podrá autorizar o acordar el establecimiento de otras estructuras de acuerdo con criterios de gestión o funcionales, para la prestación de servicios de atención primaria o especializada, atendiendo a razones de eficacia, nivel de especialización de los centros e innovación tecnológica.

CAPÍTULO IV

Personal del sistema sanitario público de Cantabria

Artículo 18. Definición.

A los efectos de la presente Ley, se entiende por personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria el personal de los centros e instituciones sanitarias integrados en la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria o en los organismos públicos o entidades, de naturaleza o titularidad pública, vinculadas o dependientes de la misma.

Artículo 19. Régimen jurídico.

1. El personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria se regirá por las disposiciones que le sean aplicables, atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.

2. Se procederá a la regulación del régimen jurídico del personal estatutario que preste sus servicios en el Servicio Cántabro de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto Marco previsto en el artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en la disposición final primera de la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Artículo 20. Órganos de representación y negociación.

El personal del Sistema Sanitario Público tendrá los órganos de representación y negociación que la legislación específica determine.

Artículo 21. Carrera profesional.

1. El personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria, y de manera preferente el personal facultativo y de enfermería, tendrá derecho a un sistema de carrera profesional que tendrá en cuenta, entre otros aspectos, la experiencia y capacitación profesional, así como la actividad docente, investigadora y de gestión sanitaria.

2. Reglamentariamente se desarrollará la articulación de la carrera profesional, basada en el principio de uniformidad, introduciendo fórmulas que propicien la competencia entre los profesionales y la mejora de la calidad asistencial, así como mecanismos de evaluación de los profesionales y fórmulas de incentivación.

CAPÍTULO V

Financiación del sistema sanitario público de Cantabria

Artículo 22. Financiación.

La financiación del Sistema Sanitario Público de Cantabria se regirá por lo dispuesto en las Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la restante normativa estatal o autonómica que resulte de aplicación.

TÍTULO III

De los ciudadanos en el sistema autonómico de salud

CAPÍTULO I

Derechos de los ciudadanos en relación con la salud y la asistencia sanitaria

Artículo 23. *Principios generales.*

1. Los ciudadanos de Cantabria tendrán derecho al disfrute de un medio ambiente saludable con el adecuado control sanitario, así como a recibir información sobre los riesgos reales y potenciales para la salud de la comunidad, en los términos establecidos por la legislación vigente.

2. El derecho al disfrute de un medio ambiente saludable incluirá, como mínimo, la existencia de normas elaboradas por las Administraciones públicas referidas a:

- a) La calidad de las aguas, del aire y de los alimentos.
- b) El control y salubridad de residuos orgánicos e industriales.
- c) El control y salubridad del transporte colectivo y la vivienda.
- d) Las condiciones higiénicas de los lugares de esparcimiento, trabajo y convivencia humana.
- e) La vigilancia epidemiológica.

3. La Administración sanitaria velará para que las actuaciones de promoción de la salud, prevención, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia se lleven a cabo en todo momento con pleno respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad de los ciudadanos.

4. El desarrollo y la aplicación efectiva de los derechos de los ciudadanos en sus relaciones con el Sistema Autonómico de Salud se ajustarán a los principios generales de la ética aplicados a la sanidad y a las recomendaciones y acuerdos que en este terreno se produzcan en el contexto del Sistema Nacional de Salud y en el ámbito internacional.

5. La autoridad sanitaria promoverá el desarrollo y aplicación de los derechos de los ciudadanos mediante la creación de programas y estructuras que permitan establecer sistemas de garantía, tanto en el Sistema Sanitario Público de Cantabria como en la red privada de centros sanitarios.

6. La Administración sanitaria promoverá en particular la creación, acreditación y supervisión de la actividad de los comités de ética asistencial y en la investigación clínica.

Artículo 24. *Derechos relacionados con la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad.*

1. Los ciudadanos tienen derecho a ser informados por la autoridad sanitaria de los problemas de salud de la colectividad que supongan un riesgo real, una incidencia significativa o un interés para la comunidad, mediante información difundida en términos comprensibles, veraces y adecuados para la protección de la salud.

2. Los ciudadanos tienen derecho a ser informados de los planes, las acciones y las prestaciones en materia de prevención, promoción y protección de la salud, así como a recibir información sobre su desarrollo.

3. Los ciudadanos tienen derecho a recibir prestaciones preventivas dentro del marco de la consulta habitual bajo la responsabilidad de los profesionales.

4. Los ciudadanos podrán rechazar aquellas acciones preventivas que se propongan, para situaciones que no comporten riesgos a terceros, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa de salud pública.

Artículo 25. *Derechos relacionados con la igualdad y la no discriminación de las personas.*

1. Los ciudadanos tienen derecho al acceso a las prestaciones y a los servicios de salud individual y colectiva, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente, sin que puedan ser objeto de discriminación por razón alguna.

2. Las personas que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo tienen el derecho a recibir actuaciones y programas específicos, atendiendo a los recursos disponibles.

3. El ciudadano tiene derecho a que las prestaciones sanitarias le sean dispensadas dentro de plazos previamente definidos y conocidos, que serán establecidos reglamentariamente.

Artículo 26. *Derechos relacionados con la información general sobre los servicios sanitarios.*

1. La autoridad sanitaria velará por el derecho de los ciudadanos a recibir, por cualquier medio de comunicación, información sanitaria clara, veraz, relevante, fiable, equilibrada, actualizada y de calidad, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.

2. El derecho a disponer de una adecuada información sanitaria se facilitará por medio de las siguientes actuaciones:

a) El desarrollo de redes de información sanitaria integrada acreditada y de calidad, potenciando la utilización de las nuevas tecnologías que faciliten la obtención de la información por parte de los ciudadanos y profesionales.

b) La difusión directa de información sanitaria de interés para el ciudadano con especial énfasis en situaciones de riesgo derivadas de alertas o emergencias sanitarias.

c) La difusión de la información sobre los servicios sanitarios a los que puede acceder el ciudadano, así como de la cartera de servicios, normas para su uso, accesibilidad, tecnologías disponibles, indicadores de calidad del servicio y listas de espera.

d) El fomento del autocontrol responsable en la información sanitaria.

e) El control de la publicidad sanitaria.

3. En los centros sanitarios, los usuarios tendrán derecho a recibir información sobre:

a) La Carta de Derechos y Deberes como marco de relación entre el centro y los usuarios.

b) El funcionamiento general del centro y sus normas, las prestaciones y la cartera de servicios, así como las vías para obtener información complementaria.

c) La identidad de los profesionales bajo cuya responsabilidad se presta la atención sanitaria.

d) Los procedimientos para presentar sugerencias y reclamaciones, que deberán ser contestadas por el centro en los plazos y términos reglamentariamente establecidos.

Artículo 27. *Derechos relacionados con la educación para la salud.*

1. El Gobierno de Cantabria, a través de la Consejería competente en materia de sanidad, desarrollará las actuaciones de educación para la salud necesarias con el fin de que los ciudadanos adquieran formación e información objetiva y desarrollen actitudes, hábitos y valores que fomenten estilos de vida saludables. Para ello promoverá estrategias de comunicación e informa-

ción, especialmente orientadas a los colectivos sociales donde puedan concurrir riesgos especiales.

2. Para la difusión de sus campañas institucionales sobre educación para la salud, la Administración sanitaria dispondrá de espacios gratuitos de publicidad en los medios de comunicación de titularidad pública del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Artículo 28. *Derechos relacionados con el acceso a la atención sanitaria.*

1. El ciudadano tiene el derecho de acceso a los servicios sanitarios públicos, los cuales ofrecerán una asistencia de calidad en el marco del aseguramiento público.

2. El ciudadano tiene derecho a la libre elección de médico, centro y servicio dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria, de acuerdo con lo establecido en la presente Ley, sin otras limitaciones que las derivadas de las necesidades de la organización sanitaria, la calidad de la prestación, la continuidad de cuidados, el tratamiento por procesos y la disponibilidad efectiva en el momento que se necesite la prestación del servicio.

3. Los centros y servicios adaptarán progresivamente su organización al ejercicio del derecho a libre elección por parte de los usuarios del sistema, vinculando ésta a los incentivos profesionales y al desarrollo de la carrera profesional.

4. Para ejercer adecuadamente el derecho a libre elección, el usuario del Sistema Sanitario Público de Cantabria deberá estar suficientemente informado y contar con el asesoramiento del médico de atención primaria, a quien corresponde establecer la indicación de derivación a un especialista o servicio de atención especializada, canalizando las preferencias del paciente.

5. El profesional escogido por el usuario será su interlocutor principal y responsable del proceso dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

6. El usuario tiene derecho a obtener medicamentos y productos sanitarios para su salud en los términos que establece la legislación que resulte aplicable.

7. Superadas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Cantabria, la Consejería competente en materia de sanidad promoverá el establecimiento y la regulación de mecanismos ágiles que permitan acceder a las personas a otros recursos asistenciales ubicados en Cantabria o en otras Comunidades Autónomas.

8. En el caso anterior, el derecho a la prestación se podrá ejercer siempre que se trate de un procedimiento diagnóstico o terapéutico científicamente acreditado. En todo caso se excluirá la participación en estudios experimentales como alternativa terapéutica.

9. Se reconoce el derecho a solicitar una segunda opinión de otro profesional con el objetivo de obtener información complementaria o alternativa sobre el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas de gran trascendencia, en los términos que reglamentariamente se determine.

10. Con el fin de facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios de asistencia sanitaria se fomentará la utilización de las tecnologías de la información y de la comunicación, de manera que el consumo de tiempo requerido por el usuario en accesos, trámites y recepción de información, sea el mínimo posible y con las debidas garantías de confidencialidad y seguridad que prevé la legislación vigente.

Artículo 29. *Derechos relacionados con el respeto a la autonomía del paciente.*

1. Las actuaciones de carácter sanitario se someterán, salvo en los casos exceptuados expresamente en la presente Ley, al principio de autonomía del paciente.

2. El principio de autonomía alcanza su expresión, en la presente Ley, a través de:

- a) El consentimiento informado.
- b) La expresión de la voluntad con carácter previo.

Artículo 30. *Derecho al consentimiento informado.*

1. El consentimiento previo e inequívoco del usuario mayor de edad constituye un requisito indispensable para la realización de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

2. El consentimiento del usuario a que se le practiquen los procedimientos médicos citados deberá estar precedido de la información precisa, clara y completa por parte del equipo responsable de los mismos.

3. En los supuestos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos o prácticas médicas que impliquen riesgos o inconvenientes notorios y previsibles para la salud del usuario, el consentimiento deberá formalizarse por escrito en la forma que reglamentariamente se determine.

4. Los usuarios del sistema sanitario podrán rechazar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico, estando obligados a registrar tal negativa por escrito, en la forma que reglamentariamente se determine.

5. En cualquier momento la persona afectada podrá revocar libremente su consentimiento.

Artículo 31. *El consentimiento informado en régimen de representación.*

1. El consentimiento será otorgado en régimen de representación en los siguientes casos:

a) Cuando el médico responsable entienda que el usuario no está en condiciones de entender de manera clara, precisa y completa la información relativa al procedimiento diagnóstico o terapéutico indicado. Esta situación se recogerá en la documentación clínica, requiriendo entonces el consentimiento de sus representantes legales, de sus familiares o de personas allegadas.

b) Cuando el usuario haya sido declarado judicialmente incapacitado, en cuyo caso el consentimiento lo prestará el tutor o representante legal.

c) Cuando el usuario sea menor de edad, en cuyo caso el consentimiento lo prestará su representante, en los términos previstos en el artículo siguiente.

2. El consentimiento regulado en los párrafos a) y b) del apartado anterior deberá, además, contar con autorización judicial cuando de los procedimientos o prácticas se derive un gran peligro para la vida o la integridad física o psíquica del enfermo.

Artículo 32. *El consentimiento informado en los menores.*

Los menores serán consultados cuando así lo aconsejen su edad y grado de madurez, y siempre valorando las posibles consecuencias negativas de la información suministrada.

Artículo 33. Excepciones al derecho al consentimiento informado.

No será preciso el consentimiento del usuario en los siguientes supuestos:

a) Cuando la no realización del procedimiento diagnóstico o terapéutico represente un riesgo para la salud pública. En estos casos deberá comunicarse a la autoridad judicial, en el plazo de veinticuatro horas, las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias.

b) Cuando exista una situación de riesgo inmediato en la que la demora en la intervención médica pueda ocasionar perjuicios irreversibles o el fallecimiento del paciente.

Artículo 34. La expresión de la voluntad con carácter previo.

1. El usuario del Sistema Autonómico de Salud, mayor de edad y con plena capacidad de obrar, tiene derecho al respeto absoluto de su voluntad expresada con carácter previo, para aquellos casos en que las circunstancias del momento le impidan expresarla de manera personal, actual y consciente.

2. Esta voluntad deberá otorgarse por escrito, formalizándose por alguno de los siguientes procedimientos:

a) Ante notario. En este supuesto, no es precisa la presencia de testigos.

b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuáles dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni relación laboral, patrimonial o de servicio, ni relación matrimonial ni de análoga afectividad a la conyugal con el otorgante.

3. La Consejería competente en materia de sanidad establecerá un documento tipo a disposición de los usuarios, que incluirá la posibilidad de establecer el rechazo de los procedimientos de soporte vital, la petición de sedación y/o analgesia en los casos terminales, rechazar tratamientos que prolonguen temporal y artificialmente su vida, así como la constancia escrita de las personas en las que el usuario delega su representación.

4. El documento de voluntades se incorporará a la historia clínica del paciente.

5. Las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo serán vinculantes una vez inscritas en el Registro de voluntades adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad, que se regulará reglamentariamente.

6. No se podrán tener en cuenta las voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que el sujeto haya previsto a la hora de emitirlas. En estos casos se ha de hacer la correspondiente anotación razonada en la historia clínica del paciente.

Artículo 35. Derechos del enfermo afectado por un proceso en fase terminal.

En toda circunstancia, el paciente tiene derecho a afrontar el proceso de su muerte con dignidad y a que sus familiares y personas próximas le acompañen en la intimidad y reciban el trato apropiado al momento. Este derecho incluye:

a) Morir en pleno uso de sus derechos, y especialmente el que le permite rechazar tratamientos que le prolonguen temporal y artificialmente la vida.

b) Recibir los tratamientos paliativos y aliviar el dolor, facilitándoseles en el entorno más adecuado, aun

cuando dichos tratamientos pudieran suponer algún riesgo de acelerar el exitus.

c) Morir acompañado de las personas que designe, especialmente de sus familiares o allegados, los cuales podrán recibir la orientación profesional adecuada.

d) Recibir el duelo necesario tras su muerte en el centro sanitario.

Artículo 36. Derechos relacionados con la intimidad.

1. El usuario de los servicios sanitarios tiene derecho a ser atendido en un medio que garantice su intimidad, dignidad, autonomía y seguridad. La efectividad de ese derecho incluye, entre otros:

a) Conocer la identidad y la misión de los profesionales que intervienen en su atención sanitaria.

b) Limitar, según su deseo, la presencia de investigadores, estudiantes u otros profesionales que no tengan una responsabilidad directa en la atención.

c) Solicitar la presencia de familiares o personas vinculadas a él, en todo momento.

2. El respeto a los derechos recogidos en el apartado anterior deberá ser en todo caso compatible con las normas de convivencia del centro sanitario y la correcta práctica médica, a juicio exclusivo del equipo médico responsable, cuyo criterio prevalecerá en situaciones de conflicto de intereses entre el derecho a la salud y el derecho a la intimidad.

Artículo 37. Derechos relacionados con la confidencialidad.

1. El usuario del Sistema Autonómico de Salud tiene derecho a que se garantice la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancia en centros sanitarios, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente.

2. Este derecho se extenderá a cualquier información de carácter sanitario, incluidos los datos relativos a su constitución genética y aquellos otros que puedan obtenerse en virtud de los avances tecnológicos.

3. Los centros sanitarios han de adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refieren los apartados anteriores, y con tal efecto han de elaborar, en su caso, normas y procedimientos protocolizados para garantizar la legitimidad de todo acceso a los datos de los pacientes.

Artículo 38. Derechos relacionados con la investigación y la experimentación.

1. El paciente tiene derecho a conocer si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico o tratamiento que le son aplicados pueden ser utilizados para un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud.

2. En todo caso será imprescindible la autorización previa y por escrito del paciente o de su representante y la aceptación por parte del médico y dirección del centro sanitario correspondiente, sin perjuicio de lo que determine la autoridad administrativa o, en su caso, la autoridad judicial.

3. Cuando el paciente no autorice el uso de tejidos o muestras biológicas provenientes de una biopsia o extracción se debe proceder a su eliminación como residuo sanitario, eliminación que se efectuará de acuerdo con la normativa vigente.

4. Los ciudadanos, sean o no pacientes del Sistema Autonómico de Salud, podrán participar en estudios de investigación y experimentación siempre y cuando éstos cumplan con las condiciones que se establezcan en la normativa que les resulte de aplicación.

Artículo 39. *Derechos relacionados con los resultados de las actuaciones diagnósticas y terapéuticas.*

1. El paciente tiene derecho a ser informado de los resultados de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.

2. El paciente tiene derecho a disponer de aquellas preparaciones de tejidos o muestras biológicas que provengan de una biopsia o extracción, con la finalidad de recabar la opinión de un segundo profesional o para la continuidad de la asistencia en un centro diferente.

3. El paciente tendrá derecho a estar informado sobre la conservación de tejidos o muestras biológicas provenientes de una biopsia, extracción o donación debiendo obtenerse autorización para usos diferentes a su propio tratamiento.

Artículo 40. *Derechos relacionados con la información asistencial y la documentación clínica.*

1. El paciente es el titular del derecho a la información asistencial, respetando también su voluntad en el caso de que no quiera ser informado.

2. Se ha de informar a las personas vinculadas al paciente en la medida que éste lo permita expresa o tácitamente.

3. La forma y el contenido del derecho a la información se ajustarán a la finalidad de poner al alcance del paciente elementos de juicio suficientes para poder tomar decisiones en todo aquello que le afecte.

4. Para cumplir ese objetivo la información será veraz y se prestará a lo largo de todas las fases del proceso asistencial, en términos comprensibles para el paciente, incluyendo el diagnóstico, las consecuencias del tratamiento y las del no tratamiento, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.

5. El paciente tiene derecho a disponer de la información escrita sobre su proceso asistencial y estado de salud en términos comprensibles, con el contenido fijado en las disposiciones vigentes, que en todo caso incluirá las actuaciones médicas y de enfermería, así como las de otros facultativos y profesionales sanitarios.

6. El paciente tiene derecho a recibir el informe del alta al finalizar la estancia en una institución hospitalaria, o interconsulta en atención especializada.

7. Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. También han de asumir la responsabilidad en el proceso de información los profesionales asistenciales que le atienden o le apliquen una técnica o un procedimiento concretos.

8. En caso de incapacidad del paciente, éste ha de ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio de la información debida a quien ostente su representación legal.

Artículo 41. *Derecho de acceso y conservación de la historia clínica.*

1. El paciente tiene derecho a acceder a la documentación de su historia clínica y a obtener una copia de los datos que en ella figuren. Corresponde a los centros sanitarios regular el procedimiento para garantizar el acceso a la historia clínica.

2. El derecho del paciente a la documentación de la historia clínica no se podrá ejercer en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de los datos que sobre ellos figuren en la mencionada documentación, ni del derecho de los profesionales que han intervenido en su elaboración, que podrán invocar la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas.

3. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica se podrá ejercer también por representación, siempre que esté debidamente acreditada.

4. El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Esta custodia ha de permitir la recogida, la recuperación, la integración y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad en los términos establecidos en la presente Ley.

5. En el caso de pacientes fallecidos, el acceso a su historia clínica se facilitará a las personas que acrediten ser titulares de un interés legítimo. Respecto al acceso a la historia clínica de otros familiares y personas allegadas, éstos podrán acceder a datos asistenciales pertinentes en el caso de que exista riesgo grave para su salud o cuando así lo establezca la autoridad judicial.

Artículo 42. *Derechos relacionados con la calidad asistencial.*

1. El ciudadano tiene derecho a una asistencia sanitaria de calidad humana, que incorpore en lo posible los adelantos científicos y que sea cuidadosa con sus valores, creencias y dignidad.

2. El ciudadano tiene derecho a conocer los resultados de la evaluación de la calidad de los servicios sanitarios.

3. Los procesos asistenciales estarán definidos mediante procedimientos previamente documentados y avalados por organismos o instituciones de reconocido prestigio.

4. Los centros, establecimientos y servicios del Sistema Sanitario Público de Cantabria contarán con Cartas de Servicios en los términos previstos en el Decreto 109/2001, de 21 de noviembre.

CAPÍTULO II

Deberes de los ciudadanos en relación con la salud y la atención sanitaria

Artículo 43. *Deber del buen uso de derechos, recursos y prestaciones.*

El ciudadano debe hacer buen uso de las prestaciones y derechos de acuerdo con sus necesidades de salud y en función de las disponibilidades del Sistema Sanitario.

Artículo 44. *Deber de cumplir las prescripciones sanitarias comunes y específicas.*

El ciudadano debe cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria y comunes a toda la población, así como aquellas específicas determinadas por los servicios sanitarios, sin perjuicio de ejercer el derecho a la libre elección entre las opciones terapéuticas y de renunciar a recibir el tratamiento médico o las actuaciones sanitarias propuestas, de acuerdo con los términos establecidos en la presente Ley.

Artículo 45. *Deber de respetar las actuaciones de promoción y prevención de la salud.*

El ciudadano debe respetar y cumplir las medidas sanitarias adoptadas por la autoridad sanitaria para la prevención de riesgos, protección de la salud y lucha contra las amenazas de la salud pública.

Artículo 46. *Deber de buen uso de instalaciones y servicios.*

El ciudadano debe utilizar de manera responsable las instalaciones y los servicios sanitarios con el fin de garantizar su conservación y funcionamiento correcto, de acuerdo con las normas correspondientes establecidas para cada centro o servicio sanitario.

Artículo 47. *Deber de respetar las normas y a los profesionales de los centros asistenciales.*

El ciudadano debe mantener el respeto a las normas establecidas en cada centro y a la dignidad personal y profesional de los trabajadores que prestan los servicios, así como a los otros enfermos o personas que se encuentren en los centros sanitarios.

Artículo 48. *Deber de identificación leal de la filiación y del estado físico y de salud.*

El ciudadano debe facilitar de forma leal y veraz los datos de identificación, así como los referentes a su estado físico y de salud, que sean necesarios para su proceso asistencial o por razones de interés general debidamente motivadas, siempre con la limitación que exige el respeto al derecho de intimidad y confidencialidad.

Artículo 49. *Deber de firmar la negativa a las actuaciones sanitarias.*

1. El ciudadano está obligado a firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas, especialmente en el que se pida el alta voluntaria o en lo referente a pruebas diagnósticas, actuaciones preventivas y tratamientos de especial relevancia para la salud del paciente. En este documento quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado de las situaciones que se puedan derivar de su negativa y que rechaza los procedimientos indicados.

2. En el supuesto de que el ciudadano se negara a firmar estos documentos, la dirección del correspondiente centro sanitario o servicio, en su caso, y a propuesta del facultativo de referencia, podrá dar el alta.

Artículo 50. *Deber de aceptar el alta.*

1. El ciudadano, en aras de un correcto uso de los servicios sanitarios, está obligado a aceptar el alta:

- a) Una vez hubiese finalizado su proceso asistencial.
- b) Cuando se hubiese comprobado que la situación clínica del paciente no mejoraría prolongando su estancia.
- c) Cuando la complejidad del cuadro aconseje su traslado a un centro de referencia.

2. En cualquier caso el alta se realizará garantizando al paciente la atención más adecuada a su situación, si ésta fuera precisa.

CAPÍTULO III

La participación

Artículo 51. *El derecho a la participación del ciudadano.*

1. De acuerdo con lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 9 y en el apartado 1 del artículo 129 de la Constitución Española y en los artículos 5 y 53 de la Ley General de Sanidad, los ciudadanos de la Comu-

nidad Autónoma de Cantabria tendrán derecho a participar en la política sanitaria y en la actividad de los organismos públicos cuya función afecte directamente a la calidad de la vida o al bienestar en general.

2. La participación, tanto en la formulación de la política sanitaria como en su control, es un derecho del ciudadano y de la sociedad en general, un valor social, una garantía de estabilidad y un instrumento de cooperación e información del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

3. El derecho a la participación implica la responsabilidad en su ejercicio, y obliga a actuar con lealtad al interés general, al bien público y a la promoción del bienestar social.

Artículo 52. *El Consejo Asesor de Salud de Cantabria.*

El Consejo Asesor de Salud, regulado en la presente Ley y en el Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la disposición adicional primera de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de creación del Servicio Cántabro de Salud, es el órgano superior de carácter consultivo y de participación dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

Artículo 53. *Los Consejos de Salud de Área.*

1. En cada Área de Salud se establecerá un Consejo de Salud de Área, como órgano colegiado de participación ciudadana, con carácter consultivo y de asesoramiento, con la finalidad de efectuar, en su ámbito, el seguimiento de la ejecución de la política sanitaria, evaluación de la misma y asesoramiento a los órganos de dirección y gestión de aquél.

2. Los Consejos de Salud de Área estarán coordinados con el Consejo Asesor de Salud de Cantabria. La Consejería competente en materia de sanidad facilitará la documentación y medios precisos para el cumplimiento de sus funciones.

3. Reglamentariamente se establecerá la composición, organización, atribuciones y funcionamiento de los Consejos de Salud de Área, que atenderá a criterios de participación de los usuarios, garantizando en todo caso la participación de las Administraciones Locales, las organizaciones sindicales más representativas en materia sanitaria, las organizaciones empresariales más representativas y las organizaciones sociales del Área correspondiente.

CAPÍTULO IV

Garantías de los derechos y deberes de los ciudadanos

Artículo 54. *Garantías del cumplimiento de los derechos y deberes.*

1. El Gobierno de Cantabria garantizará a los ciudadanos el pleno ejercicio del régimen de derechos y obligaciones reconocidos en la presente Ley, para lo que se establecerá reglamentariamente el alcance y contenido específico de sus condiciones.

2. Para el cumplimiento de estas garantías, se llevarán a cabo las actuaciones siguientes:

- a) Medidas para garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes.
- b) Creación de una unidad específica de atención al usuario del Sistema Autonómico de Salud en la Consejería competente en materia de sanidad.

Artículo 55. Medidas para garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes.

1. El Gobierno de Cantabria garantizará a los ciudadanos información suficiente, adecuada y comprensible sobre sus derechos y deberes respecto a los servicios sanitarios en Cantabria, tanto en el Sistema Sanitario Público de Cantabria como en la red de centros de titularidad privada, que incluirá, entre otros, datos relativos a su organización, procedimientos de acceso, uso y utilización.

2. Se elaborará una Carta de Derechos y Deberes del Ciudadano en el Sistema Autonómico de Salud de Cantabria, que será suficientemente difundida a la población.

3. Los centros y establecimientos sanitarios públicos y privados, deberán disponer y, en su caso, tener permanentemente a disposición de los usuarios:

- a) Información accesible, suficiente y comprensible sobre los derechos y deberes de los usuarios.
- b) Formularios de sugerencias y reclamaciones.
- c) Personal y locales bien identificados para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público.

Artículo 56. Unidad de atención al usuario del Sistema Autonómico de Salud de Cantabria.

1. El Sistema Autonómico de Salud de Cantabria dispondrá de una unidad de atención al usuario, cuyo objeto será el diseño y puesta en marcha de un plan de humanización de la asistencia sanitaria.

2. La unidad de atención al usuario dependerá orgánicamente de la Consejería competente en materia de sanidad y ejercerá su cometido con autonomía funcional.

3. Esta unidad tendrá, entre otras, las siguientes misiones:

- a) Recabar información sobre aspectos relativos al funcionamiento de los servicios del Sistema Autonómico de Salud de Cantabria.
- b) Recibir cuantas sugerencias u observaciones deseen realizar los ciudadanos en su relación con el Sistema Autonómico de Salud.
- c) Favorecer la intermediación en los conflictos que planteen los ciudadanos como usuarios del Sistema Autonómico de Salud.
- d) Canalizar todas aquellas quejas, reclamaciones o propuestas de los ciudadanos no resueltas en los distintos niveles del Sistema Autonómico de Salud.
- e) Obtener, en los plazos y con los procedimientos que reglamentariamente se determinen, la información relativa a las quejas y reclamaciones formuladas por los usuarios de los servicios sanitarios.

3. La Consejería competente en materia de sanidad emitirá una memoria anual de la actividad de la unidad de atención al usuario, que reflejará y analizará el tipo de reclamaciones, quejas o sugerencias presentadas por los usuarios, así como las medidas adoptadas al efecto.

4. Todos los centros sanitarios de Cantabria, de titularidad pública o privada, tendrán la obligación de atender en los plazos y con los procedimientos que reglamentariamente se determinen los requerimientos formulados por esta unidad.

TÍTULO IV

De las Administraciones Públicas en el Sistema Sanitario Público de Cantabria

Artículo 57. Principio general.

Es función de las Administraciones públicas de Cantabria garantizar, bajo las directrices y objetivos de la

presente Ley, el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria a los ciudadanos, en los términos previstos en la misma.

Artículo 58. Competencias del Gobierno de Cantabria.

Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente le atribuye, corresponderán al Gobierno de Cantabria, en los términos establecidos en la presente Ley, las siguientes competencias:

- a) Dictar disposiciones de carácter general en materia de protección de la salud y de la asistencia sanitaria.
- b) Aprobar la inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema Sanitario Público.
- c) Aprobar el plan de salud de Cantabria.
- d) Aprobar la estructura orgánica y las relaciones de puestos de trabajo del Servicio Cántabro de Salud.
- e) Nombrar y cesar al director gerente del Servicio Cántabro de Salud.
- f) Aprobar el mapa sanitario autonómico.
- g) Autorizar la celebración de convenios con otras Administraciones públicas para la prestación de servicios sanitarios.
- h) Acordar la creación de entidades de naturaleza o titularidad pública, dependientes de la Consejería competente en materia de sanidad o del Servicio Cántabro de Salud.
- i) Cualesquiera otras que le atribuya el ordenamiento vigente.

Artículo 59. Competencias de la Consejería competente en materia de sanidad.

Corresponden a la Consejería competente en materia de sanidad las siguientes competencias:

- a) El ejercicio de la autoridad sanitaria.
- b) Ejercer el desarrollo y control de la política de ordenación farmacéutica en Cantabria.
- c) Garantizar la ejecución de las actuaciones y programas en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación.
- d) Ejercer la coordinación general de las prestaciones sanitarias, incluidas la prestación farmacéutica, así como la supervisión, inspección y evaluación de las mismas.
- e) Establecer la delimitación de las demarcaciones territoriales y la creación de las estructuras funcionales de su competencia.
- f) Adoptar medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente para la salud de la comunidad.
- g) Ejercer la dirección estratégica, inspección, evaluación y control de eficacia del Servicio Cántabro de Salud.
- h) Establecer y coordinar la política de convenios y conciertos con entidades públicas y privadas para la prestación de servicios sanitarios, así como la gestión de aquellos que reglamentariamente se determinen.
- i) Elaborar y elevar al Gobierno de Cantabria la propuesta del plan de salud de Cantabria.
- j) Ejercer la coordinación de los programas de investigación y recursos públicos de cualquier procedencia, a los efectos de conseguir la máxima productividad de las inversiones realizadas.
- k) Remitir a la Consejería de Economía y Hacienda el anteproyecto de presupuesto del Servicio Cántabro de Salud.
- l) Ejercitar las competencias de intervención pública para la protección de la salud.

m) Fomentar la participación ciudadana en el Sistema Autonómico de Salud de Cantabria.

n) Desarrollar la estructura básica del sistema de información sanitaria de Cantabria, con especial referencia a la recopilación, elaboración y difusión de información epidemiológica general y específica.

ñ) Ejercer el control de la publicidad sanitaria.

o) Proponer al Gobierno de Cantabria la cartera de servicios de los centros sanitarios del Servicio Cántabro de Salud y de las entidades públicas adscritas al Sistema Sanitario Público de Cantabria.

p) Proponer al Gobierno de Cantabria el nombramiento y cese del director gerente del Servicio Cántabro de Salud.

q) Proponer al Gobierno de Cantabria la aprobación del mapa sanitario Autonómico.

r) Ejercer la coordinación de los aspectos generales de la ordenación profesional y de la docencia e investigación sanitarias en Cantabria, en el marco de sus propias competencias.

s) Cualesquiera otras que le atribuya el ordenamiento vigente.

Artículo 60. Competencias de las entidades locales.

1. De acuerdo con lo establecido en la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la presente Ley, las entidades locales tendrán competencias sanitarias, tanto en materia de salud pública como en materia de participación y gestión sanitaria, que ejercerán en el marco de las directrices, objetivos y programas del Plan de Salud de Cantabria.

2. En materia de salud pública tendrán las siguientes competencias:

a) Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.

b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.

c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad física, deportiva y de recreo.

d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humano, así como sus medios de transporte.

e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

f) Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos.

g) Cualesquiera otras que les atribuya el ordenamiento vigente.

3. En materia de participación y gestión sanitaria, las Entidades locales tendrán derecho a:

a) Estar representados en los órganos de dirección y participación que reglamentariamente se determinen.

b) Colaborar, en los términos en que se acuerde en cada caso, en la construcción, remodelación y equipamiento de centros y servicios sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento.

c) En el caso de disponer de centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad local, establecer con la Administración sanitaria del Gobierno de Can-

tabria convenios específicos o consorcios para la gestión de los mismos.

d) Participar en la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier otra titularidad, en los términos en que se acuerde en cada caso, y en las formas previstas en la legislación vigente.

e) Cualesquiera otras que les atribuya el ordenamiento vigente.

4. Las entidades locales, para el cumplimiento de las competencias y funciones sanitarias de las que son titulares, adoptarán las disposiciones de carácter sanitario que serán de aplicación en su ámbito territorial, dentro de los límites de la normativa estatal y autonómica.

5. Cuando el desarrollo de las funciones sanitarias lo requiera, las entidades locales podrán disponer de personal y servicios sanitarios propios para el ejercicio de sus competencias, o recabar el apoyo técnico del personal y medios de las Áreas de Salud en cuya demarcación estén comprendidos, que se llevará a cabo según las normas establecidas por el Gobierno de Cantabria.

6. El personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria que preste apoyo a los municipios en los asuntos a los que se refiere el presente artículo, tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidades personales y patrimoniales, y solamente en tanto se lleva a efecto la prestación de dicho servicio.

7. El Gobierno de Cantabria podrá delegar en las entidades locales el ejercicio de competencias en materia sanitaria, en las condiciones previstas en la legislación vigente.

TÍTULO V

Del plan de salud de Cantabria

Artículo 61. Definición, naturaleza y contenido.

1. El Plan de Salud de Cantabria es el instrumento de previsión, dirección, planificación estratégica y ordenación de las actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar los fines de la presente Ley, constituyendo el marco básico de referencia del Sistema Autonómico de Salud, en los términos de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2. El Plan de Salud de Cantabria establecerá:

a) Las orientaciones básicas y actuaciones fundamentales del Sistema Autonómico de Salud y el conjunto de actuaciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.

b) Los compromisos principales de las entidades prestadoras de servicios sanitarios en el desarrollo de los objetivos y prioridades de atención a la salud.

c) Los sistemas de evaluación y control del grado de cumplimiento de los compromisos.

d) La vigencia del propio Plan.

Artículo 62. Elaboración.

1. La elaboración del Plan de Salud de Cantabria corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad, que establecerá sus contenidos principales, metodología y plazo de su elaboración, así como los mecanismos de evaluación y revisión.

2. El Plan de Salud incluirá en su redacción:

a) El análisis de los problemas de salud y de la atención sanitaria de la Comunidad Autónoma y de la situación de los recursos existentes.

b) La evaluación de los resultados de planes anteriores.

- c) La definición de los objetivos de atención a la salud, generales y específicos, por áreas de actuación.
- d) El establecimiento de prioridades de intervención.
- e) La definición general de los programas principales de actuación.
- f) La estimación de los recursos necesarios para atender al cumplimiento de los objetivos propuestos, tanto en lo que se refiere a la organización y desarrollo de actividades, servicios, planes sectoriales y programas, como a los medios materiales y personales precisos.
- g) El calendario general de actuación.
- h) Las unidades, instituciones o entidades responsables del cumplimiento de los diferentes objetivos.
- i) Los mecanismos de evaluación del desarrollo del Plan y, en su caso, los procedimientos previstos para la modificación del mismo.

3. En la elaboración del Plan se tendrán en cuenta las propuestas formuladas por el Consejo Asesor de Salud de Cantabria y los órganos de dirección y participación de las Áreas de Salud.

Artículo 63. *Aprobación.*

1. El Plan de Salud será aprobado por el Gobierno de Cantabria, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad, previo informe de la Consejería de Presidencia, de la Consejería de Economía y Hacienda y del Consejo Económico y Social.
2. El Plan de Salud, una vez aprobado por el Gobierno de Cantabria, será remitido al Parlamento de Cantabria para su conocimiento y al Ministerio competente en materia sanitaria para su inclusión en el Plan Integrado de Salud, en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.

TÍTULO VI

De las actuaciones en materia de salud

CAPÍTULO I

Actuaciones relacionadas con la salud pública

Artículo 64. *Actuaciones relacionadas con la salud pública.*

La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria promoverá el desarrollo de las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública:

- a) Atención al medio ambiente en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, incluyendo medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades con incidencia en la salud.
- b) La prevención de riesgos para la salud derivados de una inadecuada producción, manejo, transporte, comercialización, y venta de alimentos.
- c) La vigilancia e intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, mediante la recopilación, elaboración, análisis y difusión de estadísticas vitales y registros de morbilidad.
- d) La promoción y mejora de las actividades de inspección de salud pública y el desarrollo de laboratorios de salud pública que permitan apoyar investigaciones sobre riesgos biológicos, físicos y químicos.
- e) La promoción y protección de la salud y la prevención de los factores de riesgo para la salud en los establecimientos públicos y lugares de habitación y convivencia humana, en especial, los centros escolares, las instalaciones deportivas y los lugares, locales e insta-

laciones de esparcimiento público, en colaboración con las Consejerías competentes en la materia.

f) La colaboración con la Administración del Estado en la farmacovigilancia y control de las reacciones adversas a los medicamentos y otros productos sanitarios, de acuerdo con las competencias previstas en el Estatuto de Autonomía para Cantabria.

g) La educación para la salud de la población enfocada a la mejora de la salud individual y colectiva.

h) La realización de estudios que permitan analizar y determinar los condicionantes que dificultan la igualdad de oportunidades en materia de salud.

i) La docencia e investigación en el ámbito de la salud y la formación continuada del personal al servicio de la Administración sanitaria.

j) El control de la publicidad sanitaria.

k) La promoción de estilos de vida saludables para la población, así como promoción de la salud y prevención de las enfermedades en grupos de mayor riesgo.

l) La promoción y mejora de las actividades de veterinaria de salud pública, prevención de los factores de riesgo en este ámbito, sobre todo en las áreas de control, sanidad e higiene alimentaria en mataderos, industrias, establecimientos y actividades de carácter alimentario, prevención y lucha contra la zoonosis y sanidad medioambiental.

CAPÍTULO II

Actuaciones relacionadas con la salud laboral

Artículo 65. *Marco normativo.*

La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria promoverá actuaciones en materia sanitaria referentes a la salud laboral en el marco de lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y en las normas reglamentarias que las desarrollen.

Artículo 66. *Actuaciones.*

1. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior, corresponderá en particular a la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en colaboración con la Administración laboral:

a) El establecimiento de los medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de prevención actuantes. Para ello se establecerán, oídas las sociedades científicas, los protocolos de actuación, a los que deberán someterse los citados servicios.

b) La implantación de sistemas de información adecuados, que permitan la elaboración de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer posible un rápido intercambio de información.

c) La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados.

d) La elaboración y divulgación de estudios, investigaciones y estadísticas relacionadas con la salud de los trabajadores.

2. Por Decreto del Gobierno de Cantabria, a propuesta conjunta de las Consejerías competentes en materia de sanidad y de trabajo, se creará un Consejo

de Salud Laboral del que formarán parte la Administración de la Comunidad Autónoma, las organizaciones sindicales y empresariales más representativas y las demás organizaciones que, en su caso, se determinen reglamentariamente.

CAPÍTULO III

Actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria y los medicamentos

Artículo 67. *Actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria.*

La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria desarrollará las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

a) La atención integral a la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, salud pública, prevención de las enfermedades, acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en los niveles de atención primaria como de atención especializada, así como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo en los dispositivos públicos de atención sociosanitaria.

b) La atención a las urgencias y emergencias sanitarias.

c) El desarrollo de los programas de atención a los grupos de población de mayor riesgo, de los programas específicos de protección ante factores de riesgo, así como los dirigidos a la prevención de enfermedades congénitas.

d) La atención, promoción, protección y mejora de la salud mental, preferentemente en el ámbito de la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención domiciliaria, realizándose las hospitalizaciones, cuando se requiera, en unidades psiquiátricas de hospital general.

e) La orientación y planificación familiar.

f) La promoción, protección y mejora de la salud bucodental, haciendo especial énfasis en los aspectos preventivos, e incorporando progresivamente otras prestaciones asistenciales, en los términos previstos en el catálogo de prestaciones.

g) La prestación de los productos farmacéuticos, terapéuticos, diagnósticos y auxiliares necesarios para la promoción de la salud, y la prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad.

h) La mejora continua de la calidad en todos sus niveles asistenciales.

i) La mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio del Sistema Sanitario, así como la participación en las actividades de formación de pregrado.

j) El fomento y la participación en actividades de investigación en el campo de las ciencias de la salud.

k) Cualquier otra actividad relacionada con la promoción, prevención, mantenimiento y mejora de la salud.

Artículo 68. *Actuaciones relacionadas con el uso de los medicamentos.*

La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma, en relación con el uso de los medicamentos, realizará las siguientes actuaciones:

a) Establecer programas de control de calidad de los medicamentos para comprobar la observancia de las condiciones de autorización y de las demás que sean de aplicación, en los términos previstos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y demás legislación aplicable.

b) Recoger y elaborar la información sobre reacciones adversas a los medicamentos.

c) Adoptar medidas y programas tendentes a racionalizar la utilización de medicamentos tanto en la atención primaria de salud como en la especializada, bajo criterios exclusivamente científicos.

d) Garantizar que las oficinas de farmacia, como establecimientos sanitarios, colaboren con la Administración sanitaria en los programas tendentes a garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención primaria de salud, y en programas de educación sanitaria e información epidemiológica.

CAPÍTULO IV

Actuaciones relacionadas con la historia clínica

Artículo 69. *Definición de la historia clínica.*

1. La historia clínica recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, identificando a los médicos y al resto de los profesionales asistenciales que han intervenido en él. Se ha de procurar la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, que se llevará a cabo, como mínimo, en el ámbito de cada centro, donde debe haber una historia clínica única por cada paciente.

2. El centro ha de archivar las historias clínicas en instalaciones que garanticen la seguridad, la conservación correcta y la recuperación de la información.

3. Las historias clínicas se podrán elaborar en soporte papel, audiovisual e informático, siempre que se garantice la autenticidad del contenido y la plena capacidad de reproducción futura. En cualquier caso, se ha de garantizar que queden registrados todos los cambios e identificados los médicos y los profesionales asistenciales que los han hecho.

4. Los centros sanitarios han de adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales recogidos y evitar la destrucción o la pérdida accidental y también el acceso, la alteración, la comunicación o cualquier otro procedimiento que no esté autorizado.

Artículo 70. *Contenido de la historia clínica.*

1. La historia clínica ha de tener un número de identificación y ha de incluir los siguientes datos:

a) Datos de identificación del enfermo y de la asistencia.

b) Datos clínico-asistenciales, que incluirán los procedimientos clínicos realizados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes en caso de procedimientos o exámenes especializados, y también las hojas de interconsulta, hojas de curso clínico y de tratamiento médico.

c) Hoja de consentimiento informado si procede.

d) Hoja de información facilitada al paciente en relación con el diagnóstico y el plan terapéutico prescrito.

e) Informe de ingreso o de alta, si es el caso.

f) Documento de alta voluntaria, si es el caso.

g) Informe de necropsia, si lo hay.

h) En caso de intervención quirúrgica se ha de incluir la hoja operatoria y el informe de anestesia y, en caso de parto, los datos de registro.

i) Datos sociales.

j) Cualesquiera otros previstos en la legislación aplicable.

2. En las historias clínicas hospitalarias, en las que suelen participar más de un médico o de un equipo asistencial, han de constar individualizadas las acciones, las

intervenciones y las prescripciones realizadas por cada profesional.

3. Los centros sanitarios han de disponer de un modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos fijados en este artículo adaptados al nivel asistencial que tienen y a la clase de prestación que dan.

Artículo 71. *Utilización de la historia clínica.*

1. Con el fin de prestar una asistencia adecuada al paciente, los profesionales asistenciales del centro que estén implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo han de tener acceso a la historia clínica.

2. Se podrá acceder a la historia clínica con fines epidemiológicos, de investigación o docencia, con sujeción a lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y las disposiciones concordantes. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, excepto que el paciente haya dado antes su consentimiento.

3. El personal encargado de las tareas de administración y gestión de los centros sanitarios podrá acceder sólo a los datos de la historia clínica relacionados con dichas funciones.

4. El personal al servicio de la Administración sanitaria que ejerce funciones de inspección, debidamente acreditado, podrá acceder a las historias clínicas a fin de comprobar la calidad de la asistencia, el cumplimiento de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes o la Administración sanitaria.

5. Todo el personal que acceda, en uso de sus competencias, a cualquier clase de datos de la historia clínica está sujeto al deber de guardar secreto.

Artículo 72. *Conservación de la historia clínica.*

1. La historia clínica se ha de conservar como mínimo hasta quince años desde la muerte del paciente. No obstante, se podrán seleccionar y destruir los documentos que no sean relevantes para la asistencia, transcurridos dos años desde la última atención al paciente.

2. En todo caso, en la historia clínica se han de conservar durante quince años como mínimo contados desde la muerte del paciente, y junto con los datos de identificación del paciente: las hojas de consentimiento informado, los informes de alta, los informes quirúrgicos y el registro de parto, los datos relativos a la anestesia, los informes de exploraciones complementarias y los informes de necropsia.

3. Sin perjuicio de lo establecido en los apartados 1 y 2 de este artículo, la documentación que a criterio del facultativo sea relevante a efectos preventivos, asistenciales o epidemiológicos se conservará el tiempo que se considere oportuno.

CAPÍTULO V

Intervención administrativa en materia sanitaria

Artículo 73. *Control en materia de salud.*

La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en el marco de sus competencias, realizará las siguientes actuaciones:

a) Establecer los registros y métodos de análisis de información necesarios para el cumplimiento de las dis-

tintas situaciones relacionadas con la salud individual y colectiva, y en particular las que se refieren a los grupos específicos de riesgo, de las que puedan derivarse acciones de intervención, así como los sistemas de información y estadísticas sanitarias.

b) Establecer la exigencia de autorizaciones sanitarias y la obligación de someter a registro, por razones sanitarias, a las empresas o productos con especial incidencia en la salud humana.

c) Establecer, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes y servicios, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.

d) Establecer las normas y criterios por los que han de regirse los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Cantabria, tanto públicos, como privados, para su autorización, calificación, acreditación, homologación y registro.

e) Otorgar la autorización administrativa previa para la instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones en la estructura de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Cantabria, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular.

f) Inspeccionar y controlar los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Cantabria, así como sus actividades de promoción y publicidad. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios que integran el Servicio Cántabro de Salud y aquellos que sean responsabilidad de los poderes públicos quedarán sometidos, además, a la evaluación de sus actividades, prestaciones y funcionamiento en los términos que reglamentariamente se establezcan, a cuyos efectos se desarrollará una estructura de inspección de servicios sanitarios que quedará adscrita a la Consejería competente en materia de sanidad.

g) Desarrollar tareas de inspección y control de la publicidad a todos los niveles.

h) Establecer las normas y directrices para el control y la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias y de funcionamiento de las actividades alimentarias, locales de convivencia colectiva y del medio ambiente en que se desenvuelve la vida humana.

i) Establecer los criterios generales, normas y directrices para el ejercicio de las competencias en materia de sanidad mortuoria.

j) El ejercicio de cuantas competencias o funciones le vengan atribuidas por normas legales y reglamentarias.

Artículo 74. *Evaluación del cumplimiento de los objetivos y de la calidad de los servicios.*

Serán también objeto de evaluación, seguimiento o intervención por parte de las autoridades competentes en materia de asistencia sanitaria:

a) El grado de cumplimiento de las prestaciones sanitarias por parte de los centros, establecimientos y servicios, del personal y de las entidades aseguradoras y colaboradoras.

b) El grado de cumplimiento de los derechos reconocidos en esta Ley a la ciudadanía en el ámbito de la misma.

c) El grado de satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios que reciben.

d) El cumplimiento por parte de la población de las obligaciones respecto a los servicios sanitarios contenidos en la presente Ley.

e) La eficacia y eficiencia de las diversas unidades asistenciales de los centros, servicios y establecimientos del Sistema Sanitario Público.

f) El cumplimiento de las actuaciones propias de los servicios de salud, según la legislación vigente, en materia de salud laboral, accidentes de trabajo, enfer-

medades profesionales y situaciones de incapacidad e invalidez.

g) La eficacia y la efectividad de los programas de salud colectiva desarrollados por el Sistema Sanitario Público de Cantabria.

h) La evaluación de las políticas de sanidad ambiental e higiene de los alimentos.

i) En general, toda actividad sanitaria del personal, centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, de Cantabria, respecto al cumplimiento de las normas sanitarias vigentes.

Artículo 75. *Sistemas de información de salud.*

1. La Consejería competente en materia de sanidad establecerá, en colaboración con la Consejería competente en materia de tecnologías de la información, un sistema de información de salud, que incluirá datos demográficos, económicos, medioambientales y sanitarios a fin de realizar la planificación sanitaria y evaluación continuada de la calidad de los servicios y prestaciones sanitarias ofertadas.

2. Todos los centros públicos y privados que presten servicios sanitarios están obligados a suministrar los datos que en cada momento sean requeridos por la Administración sanitaria a fin de realizar los estudios estadísticos oportunos, todo ello sin perjuicio de lo establecido en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Artículo 76. *Actuaciones preventivas en materia de salud.*

1. Las Administraciones públicas de Cantabria, en el marco de sus respectivas competencias, establecerán y acordarán limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.

2. Asimismo, adoptarán cuantas prohibiciones, requisitos y medidas preventivas sean exigibles en las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, y como consecuencia de las actuaciones de inspección, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, la prohibición de las actividades y la clausura definitiva de los centros y establecimientos, así como la retirada definitiva de productos puestos en circulación en el mercado, por requerirlo la protección de la salud colectiva, o por incumplimiento de los requisitos exigidos para la instalación y funcionamiento de aquéllas.

3. Las medidas previstas en el apartado anterior que se ordenen con carácter obligatorio, de urgencia o de necesidad, deberán adaptarse a los criterios expresados en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y, en su caso, en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

4. Aquellas mercancías definitivamente retiradas del mercado por constituir un peligro para la salud o la seguridad de las personas, junto con las cautelarmente retiradas que sean perecederas, deberán ser desnaturalizadas o destruidas.

Artículo 77. *Inspección sanitaria.*

1. El personal que lleve a cabo funciones de inspección gozará de la condición de agente de la autoridad a todos los efectos, estará sometido a las Leyes y autorizado para:

a) Entrar libremente, y sin previa notificación en cualquier momento, en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de la presente Ley.

b) Llevar a cabo las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.

c) Tomar o sacar muestras para comprobar el cumplimiento de lo previsto en las disposiciones aplicables.

d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas para el cumplimiento de sus funciones de inspección, pudiendo adoptar las medidas provisionales necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en casos de urgente necesidad. En tales supuestos, dicho personal habrá de dar cuenta inmediata de las actuaciones realizadas a las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán ratificar o dejar sin efecto dichas actuaciones, una vez tramitado el correspondiente procedimiento en los términos previstos en el Real Decreto 44/1996, de 19 de enero, por el que se adoptan medidas para garantizar la seguridad general de los productos puestos a disposición del consumidor.

2. Las actas y diligencias extendidas por el personal que lleve a cabo funciones de inspección tienen naturaleza de documentos públicos y se presumen ciertos los hechos que se consignen en las mismas, salvo prueba en contrario.

3. Las facultades de la inspección se ejercerán de modo proporcionado, perturbando sólo en lo imprescindible la actividad laboral y empresarial, y quedando aquélla obligada a guardar estricto sigilo profesional de la información que obtenga.

4. Cuando no pueda obtenerse información de otra manera, la Inspección sanitaria podrá requerir individualmente a cualquier persona o entidad privada para que facilite datos, informes o antecedentes obrantes en su poder y concernientes a otras personas o entidades, a efectos de la comprobación de acciones u omisiones supuestamente constitutivas de infracción administrativa.

5. Para el desarrollo de sus actuaciones, la Inspección sanitaria podrá solicitar el apoyo, concurso, auxilio y protección que le resulte precisa de cualquier otra autoridad o sus agentes, quienes estarán obligados a pres-társela.

CAPÍTULO VI

Infracciones y sanciones

Artículo 78. *Infracciones.*

1. Constituyen infracciones sanitarias, las acciones u omisiones que contravengan las prescripciones establecidas en las Leyes que resulten de aplicación.

2. Las infracciones en materia de sanidad en la Comunidad Autónoma de Cantabria serán objeto de sanción administrativa, mediante el correspondiente procedimiento sancionador, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o de otro orden que pudiera concurrir.

3. Las infracciones se califican en esta Ley como leves, graves y muy graves.

Artículo 79. *Tipificación de las infracciones.*

1. Sin perjuicio de las que establezcan otras Leyes especiales, constituirán infracciones administrativas sanitarias las que a continuación se tipifican.

2. Son infracciones sanitarias leves:

a) Las simples irregularidades en el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.

b) El incumplimiento, por simple negligencia, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento a título de simple imprudencia o inobservancia, siempre que se produzca alteración o riesgo sanitario y éste sea de escasa importancia.

c) La emisión o difusión al público de anuncios publicitarios o propaganda comercial por cualquier medio, con repercusión directa sobre la salud humana o con el fin de promover la contratación de bienes o servicios sanitarios, sin haber obtenido la correspondiente autorización administrativo-sanitaria.

d) La identificación falsa o contraria al principio de veracidad, en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica, del personal sanitario en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con la población, salvo cuando merezca ser calificada como grave o muy grave.

e) El empleo de técnicas o materias primas no autorizadas para la elaboración de alimentos, así como la incorporación a los alimentos de materias primas y otros alimentos de calidad inadecuada, según las normas de calidad y reglamentaciones técnico-sanitarias vigentes.

f) El incumplimiento de las condiciones obligatorias de temperatura en las fases de transporte y almacenaje de alimentos; el empleo de métodos de conservación inadecuados o el uso de materiales no autorizados para el envase y embalaje de alimentos.

3. Son infracciones sanitarias graves:

a) El incumplimiento, por negligencia grave, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento que suponga imprudencia grave, siempre que ocasionen alteración o riesgo sanitario, aunque sean de escasa entidad; y el mismo incumplimiento y comportamiento cuando, cometidos por negligencia simple, produzcan riesgo o alteración sanitaria grave.

b) El ejercicio o desarrollo de actividades sin la correspondiente autorización o registro sanitario; la modificación no autorizada por la autoridad competente de las expresas condiciones técnicas o estructurales sobre las cuales se hubiera otorgado la correspondiente autorización; así como la utilización fraudulenta de autorizaciones sanitarias.

c) La creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios sin haber obtenido las autorizaciones administrativas correspondientes con arreglo a la normativa que resulte de aplicación, así como el incumplimiento de las normas relativas al registro y acreditación de los mismos.

d) La promoción o venta para uso alimentario, la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, así como el empleo de cualesquiera de aquéllos en cantidad superior a la autorizada, cuando no produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

e) La elaboración, distribución, suministro o venta de preparados alimenticios, cuando su presentación induzca a confusión sobre sus verdaderas características sanitarias o nutricionales, y el uso de sellos o identificaciones falsas en cualquiera de las actuaciones citadas.

f) El incumplimiento, por parte del personal del Sistema Autonómico de Salud que en virtud de sus funciones deba tener acceso a la información relacionada con el estado individual de salud, del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas.

g) Dificultar o impedir el disfrute de cualesquiera de los derechos reconocidos en la presente Ley a los

ciudadanos respecto a los servicios sanitarios públicos y privados.

h) La utilización fraudulenta por el usuario de los recursos y prestaciones del Sistema Sanitario Público.

i) La grave desconsideración de los usuarios hacia el personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

j) El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez.

k) La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes, en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitario.

4. Son infracciones sanitarias muy graves:

a) El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria, o cualquier comportamiento doloso, siempre que ocasionen alteración, daño o riesgo sanitario grave.

b) La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos que contengan gérmenes, sustancias químicas o radiactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al ser humano o que superen los límites o tolerancias reglamentariamente establecidos en la materia.

c) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no está autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, y produzca riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

d) El desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente para otros usos.

e) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, o la negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.

f) El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que adopten las autoridades sanitarias competentes.

g) La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.

Artículo 80. Sanciones.

1. Las sanciones deberán guardar la debida proporción con la gravedad del hecho constitutivo de la infracción, considerándose especialmente los siguientes criterios para la graduación de la sanción a aplicar:

a) La existencia de intencionalidad o reiteración.

b) La naturaleza de los perjuicios causados.

c) La reincidencia, por comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme.

2. Las infracciones sanitarias tipificadas en los apartados precedentes serán sancionadas con multas, de conformidad con la siguiente graduación:

a) Infracciones leves:

Grado mínimo: Hasta 600 euros.

Grado medio: De 600,01 a 1.800 euros.

Grado máximo: De 1.800,01 a 3.000 euros.

b) Infracciones graves:

Grado mínimo: De 3.000,01 a 6.000 euros.

Grado medio: De 6.000,01 a 10.500 euros.

Grado máximo: De 10.500,01 a 15.000 euros, pudiendo rebasarse dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

c) *Infracciones muy graves:*

Grado mínimo: De 15.000,01 a 120.000 euros.

Grado medio: De 120.000,01 a 360.000 euros.

Grado máximo: De 360.000,01 a 600.000 euros, pudiendo rebasarse dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

3. En los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse por el Gobierno de Cantabria el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años, con los efectos laborales que determine la legislación correspondiente.

4. Las cuantías señaladas en el apartado 2 podrán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno de Cantabria, teniendo en cuenta la revisión del índice de precios al consumo.

Artículo 81. Competencia sancionadora.

1. Los órganos competentes en el ámbito de sus respectivas competencias, para la imposición de multas serán los siguientes:

- a) Los Alcaldes, hasta 3.000 euros.
- b) Los Directores Generales competentes por razón de la materia, desde 3.000,01 euros hasta 15.000 euros.
- c) El Consejero competente en materia de sanidad, desde 15.000,01 euros hasta 360.000 euros.
- d) El Gobierno de Cantabria, a partir de 360.000,01 euros.

2. La Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria podrá actuar en sustitución de los municipios en los supuestos y con los requisitos previstos en la legislación de Régimen Local, correspondiendo, en este caso, la competencia para sancionar a los Directores Generales competentes por razón de la materia.

Artículo 82. Procedimiento.

1. En el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el acuerdo de iniciación del procedimiento sancionador corresponderá a los Directores Generales competentes por razón de la materia.

2. Iniciado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolver podrá adoptar, previa audiencia del interesado y mediante acuerdo motivado, las siguientes medidas provisionales, con objeto de asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera recaer y, en todo caso, el cumplimiento de la legalidad y salvaguarda de la salud pública:

- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.
- c) La exigencia de fianza.

Artículo 83. Cierres, suspensiones de funcionamiento y retiradas del mercado.

La clausura o cierre de centros, servicios, establecimientos o instalaciones que no cuenten con las autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones

de sanidad, higiene o seguridad, así como la retirada del mercado, precautoria o definitiva, de productos o servicios por las mismas razones, se acordará por la autoridad sanitaria competente, no teniendo estas medidas el carácter de sanción.

Artículo 84. Prescripción y caducidad.

1. Las infracciones y sanciones tipificadas en la presente Ley como leves prescriben a los dos años, las graves a los tres años y las muy graves a los cinco años. Las sanciones prescribirán, en todos los casos, a los cuatro años.

2. El cómputo de los plazos de prescripción, tanto para las infracciones como para las sanciones, se ajustará a lo previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. La acción para perseguir las infracciones caducará si, conocida por la Administración competente la existencia de una infracción y finalizadas las diligencias dirigidas al esclarecimiento de los hechos, o transcurrido el plazo de suspensión que en su caso se hubiese acordado, transcurriera un año sin que la autoridad competente hubiera ordenado incoar el oportuno procedimiento. A tal efecto, si hubiera toma de muestras, las actuaciones de la inspección se entenderán finalizadas después de practicado el análisis inicial.

4. El plazo máximo en el que debe notificarse la resolución expresa de los procedimientos sancionadores será de seis meses contados desde la fecha del acuerdo de iniciación. Transcurrido dicho plazo sin que hubiese sido notificada la correspondiente resolución, se producirá la caducidad del procedimiento.

TÍTULO VII

De la colaboración con la red sanitaria de titularidad privada

Artículo 85. Colaboración con la iniciativa privada.

La colaboración del Sistema Sanitario Público de Cantabria con la iniciativa privada se ajustará a lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Artículo 86. Formalización y contenido.

1. La formalización de los conciertos y demás fórmulas de colaboración con entidades, empresas o profesionales ajenos al Sistema Sanitario Público de Cantabria para la prestación de servicios sanitarios se realizará teniendo en cuenta los principios de complementariedad, optimización y adecuada coordinación en la utilización de recursos públicos y privados.

2. El contenido de dichos instrumentos vendrá dado de acuerdo con los protocolos que a tal efecto se establezcan.

3. También podrán establecerse conciertos u otras fórmulas de colaboración para la prestación de servicios con medios ajenos al Sistema Sanitario Público de Cantabria, en los casos de insuficiencia de la misma.

Artículo 87. Efectos de los conciertos o de cualquier otra fórmula de colaboración con entidades privadas.

La suscripción de conciertos o de cualquier otra fórmula de colaboración con entidades privadas, conllevará:

- a) El desarrollo de todas las funciones propias de los centros sanitarios de acuerdo con lo que reglamentariamente se establezca.

b) El cumplimiento de las directrices y criterios de actuación establecidos por la Consejería competente en materia de sanidad o por el Servicio Cántabro de Salud y, específicamente, la satisfacción de los principios orientadores y objetivos establecidos en la presente Ley.

c) La satisfacción de las necesidades de información sanitaria y estadística que reglamentariamente se determinen, así como el sometimiento a las inspecciones y controles que procedan para verificar los aspectos de carácter sanitario asistencial, estructurales y económicos que se establezcan en tales instrumentos.

d) El cumplimiento de la normativa de homologación y acreditación referente a las actividades sanitarias motivo del concierto u otra fórmula de colaboración, incluyendo aquéllas referidas a gestión económica y contable que se determinen.

Artículo 88. *Requisitos de las entidades o servicios para suscribir conciertos u otras fórmulas de colaboración con el Sistema Sanitario Público de Cantabria.*

1. Para la suscripción de conciertos u otras fórmulas de colaboración con el Sistema Sanitario Público de Cantabria, las entidades, centros y servicios deberán reunir los siguientes requisitos mínimos:

- a) Homologación previa del centro o servicio.
- b) Acreditación previa del centro o servicio.
- c) Cumplimiento de la normativa vigente en materia fiscal, laboral y de Seguridad Social y de incompatibilidades.
- d) Adecuación a cuantas disposiciones y normas afecten a los servicios sanitarios a prestar.

2. El régimen del concierto u otra fórmula de colaboración será incompatible con la percepción de subvenciones destinadas a la financiación de las actividades o servicios que hayan sido objeto de los mismos, salvo para la realización de actividades sanitarias calificadas como de alto interés social.

Artículo 89. *Contenido de los conciertos u otras fórmulas de colaboración.*

Los conciertos u otras fórmulas de colaboración con entidades privadas recogerán necesariamente los siguientes aspectos:

- a) Los servicios, recursos y prestaciones, señalándose los objetivos cuantificados que se pretenden alcanzar en lo relativo al volumen y calidad de las prestaciones y los límites del gasto.
- b) La duración, causas de extinción y sistema de renovación y revisión.
- c) La periodicidad del abono de las aportaciones económicas.
- d) El régimen de acceso de los usuarios con derecho a la asistencia sanitaria pública a los servicios y prestaciones.
- e) El régimen de inspección de los centros y servicios, quedando asegurada la sujeción de la entidad, centros y servicios a los controles e inspecciones que convengan para verificar el cumplimiento de las normas de carácter sanitario, administrativo, económico-contable y de estructura, que sean de aplicación.
- f) Las formalidades a adoptar en caso de renuncia o de su rescisión.
- g) Cuantos otros se determinen reglamentariamente.

Artículo 90. *Causas de denuncia o extinción del concierto u otras fórmulas de colaboración.*

El incumplimiento de lo dispuesto en los artículos anteriores serán causas específicas de denuncia o extinción del concierto u otra fórmula de colaboración por parte de la Administración Sanitaria.

Artículo 91. *Entidades colaboradoras.*

1. Tendrán carácter de entidades colaboradoras de la gestión sanitaria, con las obligaciones y cometidos que la legislación general les encomiende:

- a) Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- b) Las empresas y asociaciones empresariales autorizadas para la colaboración en la asistencia sanitaria.
- c) Las entidades aseguradoras de los regímenes de seguro escolar o deportivo.
- d) Las entidades aseguradoras de los seguros libres de accidentes de tráfico.
- e) Las entidades aseguradoras de los regímenes de asistencia sanitaria de los funcionarios públicos.
- f) Cualesquiera otras previstas en la normativa vigente.

2. Las referidas entidades colaboradoras podrán establecer conciertos u otras fórmulas de colaboración admitidas en Derecho con el Servicio Cántabro de Salud.

TÍTULO VIII

De la docencia y la investigación sanitarias en el sistema autonómico de salud

Artículo 92. *La docencia en el Sistema Autonómico de Salud.*

1. El Sistema Sanitario Público de Cantabria deberá colaborar con la docencia pregraduada, postgraduada y continuada a los colectivos de profesionales de la Comunidad Autónoma de Cantabria y en el desarrollo de un sistema de aprendizaje permanente.

2. En la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del Sistema Autonómico de Salud se establecerá la colaboración permanente entre la Consejería competente en materia de sanidad y el resto de las Consejerías, en particular la competente en materia educativa.

3. La Consejería competente en materia de sanidad promoverá la formación continuada del colectivo de profesionales del Sistema Sanitario Público, con el fin de lograr su mayor y mejor adecuación a las prioridades que se establezcan en función de las necesidades de la población, y fomentará la utilización de nuevas tecnologías.

4. Las Consejerías competentes en materia de sanidad y de educación establecerán el régimen de los conciertos entre Universidades, centros de formación profesional sanitaria y las instituciones sanitarias de Cantabria o de otras Comunidades Autónomas en las que se debe impartir enseñanza sanitaria, a efectos de garantizar la docencia práctica de la medicina, farmacia, enfermería y las enseñanzas técnico-profesionales relacionadas con las ciencias de la salud y otras enseñanzas que así lo requieran.

5. La Consejería competente en materia de sanidad garantizará un Sistema Autonómico de Acreditación de Formación Continuada de las profesiones sanitarias, de carácter voluntario con el fin de velar por la calidad de las actividades de formación continuada realizadas por los agentes públicos o privados.

Artículo 93. *La investigación en el Sistema Autonómico de Salud.*

1. El Sistema Sanitario Público de Cantabria tendrá como uno de sus ejes el fomento de las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental para su progreso y mejora de la calidad.

2. La investigación en ciencias de la salud deberá contribuir a la promoción de la salud de la población y considerará de forma especial la realidad sociosanitaria, las causas y mecanismos que la determinen, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, eficiencia y efectividad de las intervenciones.

3. La Consejería competente en materia de sanidad, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otros órganos y entidades de la Comunidad Autónoma, deberá desarrollar las siguientes funciones:

- a) Fomentar la investigación de calidad en las instituciones sanitarias.
- b) Definir las prioridades de investigación sanitaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- c) Potenciar la investigación coordinada y multicéntrica.
- d) Facilitar la difusión de la actividad investigadora.
- e) Evaluar las investigaciones realizadas en el campo de las ciencias de la salud.
- f) Potenciar una red de fondos documentales en ciencias de la salud.

4. La Consejería competente en materia de sanidad fomentará la coordinación en materia de investigación sanitaria con otras Instituciones, públicas o privadas, tanto de ámbito autonómico, nacional e internacional.

TÍTULO IX

De la Fundación «Marqués de Valdecilla»

CAPÍTULO I

Naturaleza y fines

Artículo 94. *Naturaleza.*

1. La Fundación «Marqués de Valdecilla» es una entidad pública, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, cuyo objeto es la realización de actividades de promoción y prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios, la gestión directa e indirecta de recursos y centros sanitarios, sociales y sociosanitarios, la docencia e investigación de las ciencias de la salud y la promoción de la salud individual y colectiva de la comunidad en cualesquiera de sus vertientes, así como la realización de otras actividades que puedan coadyuvar a la consecución del objeto fundacional, sin perjuicio de las competencias de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

2. La Fundación se rige por lo dispuesto en la presente Ley y en sus estatutos.

Artículo 95. *Fines generales.*

La Fundación perseguirá, entre otros, los fines que a continuación se enumeran:

- a) El fomento y desarrollo de la investigación biomédica, principalmente mediante la concesión de becas y ayudas, poniendo al alcance de los investigadores para el desarrollo de sus investigaciones los medios de la Fundación.
- b) El fomento y desarrollo de actividades culturales de carácter biomédico y social.
- c) La colaboración con la Universidad de Cantabria, principalmente con la Facultad de Medicina y con otras instituciones relacionadas con el ámbito de las ciencias de la salud y el desarrollo de la docencia en el campo mencionado.
- d) Velar por la ética y los principios deontológicos de la investigación, así como el cumplimiento de los

compromisos que la Fundación o los investigadores establezcan con las entidades que apoyan a la investigación.

e) La elaboración y difusión, en colaboración con la Consejería competente en materia de sanidad, de programas y estudios de contenido y alcance sanitario, social y sociosanitario.

f) La colaboración en materia de protección de menores y la tutela de personas incapacitadas.

g) La gestión de estancias concertadas con asociaciones, fundaciones o instituciones, de niños y adolescentes sometidos a medidas de protección por parte del Gobierno de Cantabria en distintas unidades familiares y de jóvenes en pisos tutelados.

h) Cualesquiera otros análogos a los anteriores o que le atribuya la normativa vigente.

Artículo 96. *Control y tutela.*

El Gobierno de Cantabria, a través de la Consejería competente en materia de sanidad, tendrá, respecto a la Fundación, las facultades de tutela previstas en sus estatutos.

Artículo 97. *Régimen de personal.*

1. La selección del personal de la Fundación, a excepción del personal directivo, se realizará mediante convocatoria pública basada en los principios de igualdad, mérito y capacidad, a través de concurso, oposición o concurso-oposición.

2. El personal de la Fundación estará sujeto al régimen de incompatibilidades previsto en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas y en las respectivas normas que le resulten de aplicación.

CAPÍTULO II

Organización

Artículo 98. *Organización.*

La Fundación se estructura en los siguientes órganos:

- a) De gobierno: el Patronato.
- b) De dirección: el Gerente.
- c) De gestión: las restantes unidades que dependerán orgánica y funcionalmente de alguno de los anteriores.

Artículo 99. *Patronato.*

1. El Patronato de la Fundación estará integrado por los siguientes miembros:

- a) El Presidente, que será el Consejero competente en materia de sanidad.
- b) El Vicepresidente, que será designado de entre los vocales por el Consejero competente en materia de sanidad.
- c) Los vocales, designados por el Gobierno de Cantabria, a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad.

2. El cargo de Secretario del Patronato podrá ser ejercido por uno de los vocales o por una persona que no sea miembro del Patronato, en cuyo caso tendrá voz pero no voto.

3. Corresponden al Patronato las facultades previstas en los estatutos.

Artículo 100. Gerente.

1. El Gerente de la Fundación será nombrado por el Gobierno de Cantabria, a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad, de entre personas que reúnan los requisitos de solvencia académica, profesional, técnica y científica necesarios para el desarrollo de su función.

2. El Gerente de la Fundación tendrá la consideración de alto cargo, asimilado al rango de Director General.

3. El Gerente desempeñará su cargo con dedicación absoluta y estará sometido al régimen de incompatibilidades de altos cargos previstos en la Ley de Cantabria 5/1984, de 18 de octubre.

4. Si el Gerente fuera funcionario de carrera pasará a la situación administrativa de servicios especiales. Si fuera personal estatutario o laboral, se estará a lo dispuesto en las respectivas normas de aplicación.

5. Corresponden al Gerente las facultades previstas en los estatutos.

Artículo 101. Órganos de gestión.

1. Además de las distintas unidades que se determinen, dependerán de la Fundación el Instituto de Formación e Investigación «Marqués de Valdecilla» y el Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria.

2. El Instituto de Formación e Investigación «Marqués de Valdecilla» y el Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria se regirán, además de por la presente Ley y los estatutos de la Fundación, por su propio reglamento de régimen interno que será aprobado por el Patronato.

3. Los directores del Instituto de Formación e Investigación «Marqués de Valdecilla» y del Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria tendrán la consideración de personal directivo, siéndoles de aplicación la normativa de los contratos laborales de alta dirección.

4. En el ejercicio de sus funciones, el Instituto de Formación e Investigación «Marqués de Valdecilla» y el Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria se someterán a los criterios de política sanitaria que determine la Consejería competente en materia de sanidad, la cual fijará los objetivos y directrices de su actuación y efectuará el seguimiento de su actividad. Asimismo, deberán someterse al control de la inspección de servicios sanitarios de la Consejería competente en materia de sanidad.

CAPÍTULO III**El Instituto de Formación e Investigación «Marqués de Valdecilla»****Artículo 102. Concepto.**

El Instituto de Formación e Investigación «Marqués de Valdecilla» es el órgano de apoyo científico-técnico a las actuaciones en materia de investigación y docencia en el Sistema Sanitario Público de Cantabria.

Artículo 103. Funciones.

Son funciones específicas del Instituto:

a) Fomentar y potenciar la investigación sanitaria y sociosanitaria de excelencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

b) Facilitar la investigación avanzada y la formación del personal investigador en colaboración con la Universidad y con aquellas otras instituciones, tanto públicas como privadas, que dirigen sus actividades en este campo.

c) El estudio y la enseñanza de los aspectos relacionados con cada una de las áreas de actuación.

d) La cooperación con otros centros en España y otros países, que potencien la investigación, así como la formación y puesta en marcha de proyectos comunes.

e) El intercambio de personal docente e investigador.

f) La organización de cursos o módulos de formación, periódicos y regulares, con posible acreditación de la Consejería competente en materia de sanidad o la Universidad de Cantabria.

g) El establecimiento de vínculos entre las distintas Áreas de Salud.

h) El apoyo a la aplicación de la investigación en la práctica clínica diaria.

i) La gestión eficaz de los recursos económicos y humanos, vinculándose con la Unidad de Apoyo a la Investigación del Hospital Universitario «Marqués de Valdecilla».

CAPÍTULO IV**Del Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria****Artículo 104. Concepto.**

El Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria es el órgano de apoyo técnico a las actuaciones en materia de hemodonación y de procesamiento, preservación, almacenamiento, conservación, distribución y transporte de los tejidos humanos en el Sistema Sanitario Público de Cantabria.

Artículo 105. Funciones.

1. El Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria, para el desarrollo y cumplimiento de sus fines, tiene asignadas las funciones específicas que se detallan en los apartados siguientes.

2. Como banco de sangre, desempeñará las funciones siguientes:

a) Planificar y promover la donación de sangre y plasma en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

b) Efectuar la extracción de sangre en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

c) Realizar programas de plasmaféresis y citoféresis no terapéuticos basados en la donación altruista.

d) Planificar la cobertura de necesidades y la distribución de sangre y hemoderivados de todos los centros sanitarios públicos o privados de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

e) Atender, de modo directo, las necesidades de sangre y hemocomponentes de la Comunidad Autónoma de Cantabria o de otras que se lo soliciten.

f) Responsabilizarse del suministro de sangre y hemoderivados en los casos de pacientes sensibilizados o de necesidades derivadas de circunstancias de emergencia.

g) Procesar y obtener los componentes de la sangre que, en cada caso, se precisen cuando procedan de unidades de donante único o de pequeños grupos de donantes.

h) Responsabilizarse del intercambio de plasma que se realice con la industria fraccionadora.

i) Supervisar el cumplimiento de la normativa básica de evaluación de la calidad de todos los bancos de sangre ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

j) Emitir informes relativos a petición de las autoridades sanitarias competentes.

k) Ser el centro de referencia de aquellos casos de poca incidencia en la población, cuyo diagnóstico o tratamiento implique la disponibilidad de sangre, componentes de la sangre o reactivos de uso poco frecuente.

l) Disponer de un inventario actualizado referente a donantes, recursos materiales y humanos y actividad de los diferentes bancos de sangre y de las necesidades de sangre, plasma y hemoderivados del ámbito territorial asignado.

m) Participar en los programas de formación del personal sanitario vinculado a la hemoterapia.

n) Desarrollar labores de investigación en relación con todas las funciones encomendadas.

ñ) Cualesquiera otras análogas o relacionadas con las anteriores.

3. Como banco de tejidos, desempeñará las siguientes funciones específicas:

a) Procesar, preservar, almacenar, conservar, controlar, distribuir y transportar tejidos humanos.

b) Disponer de protocolos de garantía de calidad sobre cada tejido, desde su obtención hasta su entrega para el implante.

c) Mantener documentalmente protocolos de actuación con otros centros.

d) Establecer protocolos analíticos y de selección de donantes, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

e) Mantener una seroteca de los donantes.

f) Disponer de registros de los donantes, tejidos, reflectores y pruebas analíticas.

g) Responsabilizarse del intercambio de tejidos con otros bancos y, en su caso, solicitar autorización para la entrada o salida de tejidos de España.

h) Participar en programas de formación del personal sanitario vinculado a la conservación y trasplante de tejidos.

i) Emitir informes a petición de las autoridades sanitarias competentes.

j) Cualesquiera otras análogas o relacionadas con las anteriores.

4. Para el mejor cumplimiento de las funciones del Banco de Sangre y Tejidos, la Fundación podrá celebrar un convenio de colaboración con la Hermandad de Donantes de Sangre de Cantabria en el que se fijarán las actividades que habrán de concertarse y los correspondientes procedimientos de actuación a seguir. Igualmente, podrá celebrar convenios de colaboración con las entidades públicas y privadas relacionadas con su actividad. Asimismo, fomentará las actividades de las asociaciones altruistas que promuevan la donación de sangre y de tejidos, y colaborará, en su caso, en la financiación económica de las mismas.

Disposición adicional primera. Integración del personal funcionario y laboral en la condición de personal estatutario.

1. De conformidad con lo previsto en la disposición adicional sexta de la Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario de los Servicios de Salud, al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal de cada uno de los centros e instituciones sanitarias de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria y con el fin de mejorar la eficacia de la gestión, el Gobierno de Cantabria podrá establecer el procedimiento y condiciones para la integración directa del personal funcionario de carrera o laboral fijo que preste servicios en tales centros o instituciones, en la condición de personal estatutario.

2. Asimismo, el Gobierno de Cantabria podrá establecer el procedimiento y condiciones para la integración directa del personal laboral temporal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria en la condición de personal estatutario temporal, en la modalidad que corresponda de acuerdo con la duración del contrato de origen.

3. Igualmente, el Gobierno de Cantabria podrá establecer el procedimiento y condiciones para la integración directa del personal funcionario interino de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria en la condición de personal estatutario temporal.

Disposición adicional segunda. Integración de centros sanitarios en el Servicio Cántabro de Salud.

El Gobierno de Cantabria, mediante decreto, podrá integrar en el Servicio Cántabro de Salud los centros, establecimientos y servicios sanitarios de naturaleza asistencial de la Administración de la Comunidad Autónoma o de las entidades vinculadas o dependientes de la misma que se determinen, y, en particular, el Hospital de la Santa Cruz de Liencres, el Centro de Salud Bucodental, el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas, las Unidades de Salud Mental, las Unidades de Atención Ambulatoria de Drogodependencias y el Hospital de Campoo.

Disposición adicional tercera. Cobertura con carácter interino de puestos de trabajo de sanitarios titulares de equipos de atención primaria.

Se regulará el procedimiento para la cobertura con carácter interino de los puestos de trabajo de sanitarios titulares de los equipos de atención primaria. El Gobierno de Cantabria, en el plazo de seis meses, aprobará el correspondiente Decreto por el que se regule el procedimiento, que atenderá a los principios de igualdad, mérito y capacidad, y el órgano de selección, en el que se encontrarán representadas las organizaciones sindicales.

Disposición adicional cuarta. Nuevas formas de gestión del Sistema Sanitario Público de Cantabria.

De conformidad con lo previsto en la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Cantabria, y preservando en todo caso su condición de servicio público, la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos de naturaleza sanitaria podrá llevarse a cabo directa o indirectamente a través de la constitución de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho. A tal efecto, el Gobierno de Cantabria podrá crear tales entidades, en el ámbito de sus competencias, y en el marco establecido por la normativa estatal.

Disposición adicional quinta. Adaptación de los estatutos de la Fundación «Marqués de Valdecilla».

El Gobierno de Cantabria, en el plazo de seis meses, procederá a la adaptación a lo previsto en la presente Ley, de los estatutos de la Fundación «Marqués de Valdecilla» previstos en el Decreto 9/1998, de 9 de febrero.

Disposición adicional sexta. Atribución patrimonial.

1. Para el cumplimiento de los fines del Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria, se atribuyen a la Fun-

dación «Marqués de Valdecilla», como patrimonio propio, los bienes y derechos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria que, hasta la entrada en vigor de la presente Ley, gestionaba el Consejo Regional de Hemoterapia y el Banco de Sangre de Cantabria.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se llevará a efecto con arreglo a lo dispuesto en la Ley de Cantabria 7/1986, de 22 de diciembre, de Patrimonio.

Disposición adicional séptima. *Concertación con entidades privadas.*

El Gobierno de Cantabria elaborará mediante Decreto los criterios que rijan la concertación con establecimientos, centros y servicios sanitarios y sociosanitarios de titularidad privada.

Disposición adicional octava. *Ampliación de la composición y funciones del Consejo Asesor de Salud de Cantabria.*

1. El Consejo Asesor de Salud de Cantabria, además de los miembros que determina el artículo 13.1 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la disposición adicional primera de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, estará integrado por los siguientes vocales:

a) Dos representantes de las asociaciones de pacientes de Cantabria, nombrados a propuesta del órgano competente de la respectiva organización.

b) Un representante por cada Área de Salud, nombrado a propuesta del Consejo de Salud de cada Área de Salud.

2. Además de las funciones previstas en el artículo 14 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la disposición adicional primera de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, el Consejo Asesor de Salud ejercerá las funciones de asesoramiento, formulación y control de la política sanitaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria, así como el seguimiento de la ejecución de las directrices de la política sanitaria y, con carácter más específico, las siguientes:

a) Velar para que las actuaciones de todos los servicios, centros y establecimientos sanitarios satisfagan las necesidades del Sistema Sanitario, se acomoden a la normativa sanitaria y se desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y las posibilidades económicas del sector público.

b) Conocer e informar el anteproyecto del plan de salud y sus revisiones y adaptaciones y conocer el estado de su ejecución.

c) Conocer las modificaciones del mapa sanitario de la Comunidad Autónoma.

d) Conocer el anteproyecto de presupuesto de la Consejería competente en materia de sanidad.

Disposición adicional novena. *Subdirectores del Servicio Cántabro de Salud.*

Los Subdirectores del Servicio Cántabro de Salud serán nombrados por el Gobierno de Cantabria a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad.

Disposición adicional décima. *Estudio sobre estabilidad en el empleo.*

Por el Gobierno de Cantabria se elaborará un estudio sobre las categorías de personal estatutario temporal susceptibles, en su caso, de ser objeto de consolidación.

Disposición transitoria primera. *Procedimientos administrativos.*

Los procedimientos administrativos de todo tipo que se encuentren en tramitación a la entrada en vigor de la presente Ley, se resolverán de acuerdo con la normativa vigente en el momento de su iniciación.

Disposición transitoria segunda. *Vigencia normativa.*

En tanto no se proceda a la adaptación prevista en la disposición adicional quinta continuará en vigor el Decreto 9/1998, de 9 de febrero, sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición derogatoria de la presente Ley.

Disposición transitoria tercera. *Referencias normativas.*

Todas las referencias normativas al Banco de Sangre de Cantabria que subsistan tras la entrada en vigor de esta norma deberán entenderse hechas al Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria.

Disposición transitoria cuarta. *Sucesión de servicios y funciones.*

La constitución efectiva del Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria como órgano dependiente de la Fundación «Marqués de Valdecilla» se realizará sin interrumpir en ningún caso los cometidos y funciones que vienen desarrollándose. Corresponderá al Gobierno de Cantabria, a través de las Consejerías correspondientes, determinar la ordenada sucesión de los correspondientes servicios y funciones.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

1. Quedan expresamente derogadas las siguientes normas:

a) El párrafo segundo del artículo 7, el párrafo primero del artículo 9, el párrafo segundo del artículo 13 y el párrafo primero del artículo 17 del Decreto 9/1998, de 9 de febrero, por el que se modifican los Estatutos de la Fundación «Marqués de Valdecilla».

b) El apartado dos de la disposición adicional primera de la Ley de Cantabria 13/1998, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

c) El Decreto 68/1988, de 10 de noviembre, por el que se crea el Consejo Regional de Hemoterapia de la Comunidad Autónoma de Cantabria y se regula su funcionamiento, y el de la Red Hemoterápica de Cantabria.

d) El Decreto 43/1990, de 11 de julio, por el que se modifica el Decreto 68/1988, de 10 de noviembre.

e) El Decreto 170/1991, de 23 de diciembre, por el que se reestructura el Consejo Regional de Hemoterapia de la Comunidad Autónoma de Cantabria y se regula su funcionamiento, y el de la Red Hemoterápica de Cantabria.

f) El Decreto 77/1997, de 14 de julio, por el que se regulan las competencias inspectoras y sancionadoras en materia de sanidad e higiene de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

g) El apartado 1 del artículo 11 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la disposición adicional primera de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de creación del Servicio Cántabro de Salud.

2. Asimismo, quedan derogadas todas aquellas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a la presente Ley.

Disposición final primera. *Habilitación normativa.*

Se faculta al Gobierno de Cantabria para que adopte las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de Cantabria».

Palacio del Gobierno de Cantabria, 10 de diciembre de 2002.

JOSÉ JOAQUÍN MARTÍNEZ SIESO,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Cantabria» número 242,
de 18 de diciembre de 2002)

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

324 *LEY 12/2002, de 4 de diciembre, de concesión de un suplemento de crédito por importe de cuarenta y ocho millones novecientos sesenta mil novecientos cincuenta y siete euros con cincuenta y nueve céntimos (48.960.957,59) a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2002 y de medidas presupuestarias.*

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de Canarias ha aprobado y yo, en nombre del Rey y de acuerdo con lo que establece el artículo 12.8 del Estatuto de Autonomía, promulgo y ordeno la publicación de la Ley 12/2002, de 4 de diciembre, de concesión de un suplemento de crédito por importe de cuarenta y ocho millones novecientos sesenta mil novecientos cincuenta y siete euros con cincuenta y nueve céntimos (48.960.957,59) a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2002 y de medidas presupuestarias.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La variación de los servicios sanitarios y de la demanda asistencial, la creación de nuevas unidades y centros, el incremento de los precios de los productos sanitarios sobre lo inicialmente previsto y la implantación de nuevas tecnologías sanitarias por el Servicio Canario de la Salud revelan la perentoriedad de incrementar los créditos asignados a dicho ente, a fin de proporcionar la adecuada dotación a gastos que no pueden demorarse.

Por otra parte, la Administración de Justicia, cuya transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas, de acuerdo a la doctrina del Tribunal Constitucional, se ha realizado en condiciones especiales, ya que mantiene en la Administración del Estado la mayor parte de aquella, exige de la Comunidad Autónoma la construcción de nuevos centros, la mejora y mantenimiento de los ya existentes, el apoyo administrativo a los órganos jurisdiccionales, así como hacer frente a los gastos derivados del funcionamiento de esos órganos. El incremento de estos gastos exige la habilitación de

créditos para hacer frente a alguno de ellos que no pueden demorarse hasta el próximo ejercicio.

La insuficiencia de crédito en los presupuestos para hacer frente a los gastos señalados hace preciso conceder un suplemento de crédito.

El artículo 39 de la Ley 7/1984, de 11 de diciembre, de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, en relación con el artículo 64 del texto refundido de la Ley General Presupuestaria, aprobado por Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre, prescribe la autorización del Parlamento de Canarias para la concesión de suplementos de crédito, cuando hayan de realizarse con cargo a los presupuestos de gastos que no puedan demorarse hasta el ejercicio siguiente y sea insuficiente y no ampliable el consignado.

Los recursos que financiarán la insuficiencia de crédito provienen del incremento que, sobre las previsiones iniciales, han tenido los recursos provenientes del nuevo sistema de financiación autonómica en concepto de Fondo de Suficiencia.

El nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas, aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera el 27 de julio de 2001, se estructura sobre la base de dar cobertura a necesidades de financiación determinadas por la aplicación de una serie de variables socioeconómicas, con un conjunto de tributos, además de los que ya se tenían cedidos, la llamada capacidad fiscal y para lo que no pueda cubrirse con ella, mediante el Fondo de Suficiencia.

Por las singularidades que concurren en la financiación de la Comunidad Autónoma de Canarias, este Fondo de Suficiencia es específico y de relevancia cuantitativa y aunque con los datos disponibles durante la fase de elaboración del proyecto de ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2002 se realizó una previsión provisional, conocidos definitivamente los datos reales, la asignación de ese recurso era superior a la incluida en aquel proyecto de ley de presupuestos.

Artículo 1.

Se concede un suplemento de crédito por importe de cuarenta y ocho millones novecientos sesenta mil novecientos cincuenta y siete euros con cincuenta y nueve céntimos a las siguientes Secciones presupuestarias, con la cobertura y aplicación que se detalla en el anexo I de la presente Ley:

Sección 08 «Consejería de Presidencia e Innovación Tecnológica»: 3.885.320,59 euros.

Sección 14 «Sanidad y Consumo»: 45.075.637,00 euros.

Artículo 2.

Se modifica el presupuesto del ente 102107 «Servicio Canario de la Salud» por la cuantía del importe suplementado a la Consejería de Sanidad y Consumo, según se detalla en el anexo II de esta Ley.

Disposición adicional única.

El Gobierno podrá autorizar durante 2002, sin sujeción a las limitaciones establecidas en el artículo 11 de la Ley 9/2001, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2002, las transferencias de crédito de los capítulos VI «Inversiones reales» y VII «Transferencias de capi-

LEY 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

(Documento de voluntades anticipadas en art. 3).

Se hace saber a todos los ciudadanos y ciudadanas de Euskadi que el Parlamento Vasco ha aprobado la siguiente Ley.

Exposición de Motivos:

El Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 y firmado por los Estados miembros del Consejo de Europa, otros Estados y la Comunidad Europea, dedica su capítulo II al consentimiento. Este capítulo se inicia con una regla general que determina que una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento, y que dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como de sus riesgos y consecuencias. Y finaliza estableciendo que serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que en el momento de la intervención no se encuentre en situación de expresar su voluntad. La expresión anticipada de los deseos de los pacientes con respecto a una intervención clínica forma parte, por lo tanto, de lo que se conoce como consentimiento informado.

El consentimiento informado, por lo que respecta a los derechos de los ciudadanos a recibir información sobre su proceso, a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, previo consentimiento escrito para la realización de cualquier intervención, y a negarse al tratamiento en ciertos casos, había alcanzado respaldo normativo ya antes del Convenio de Oviedo, en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad, en la Carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, aprobada por Decreto 175/1989, de 18 de julio, y en el artículo 10.1 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi. Todos ellos son manifestaciones del principio de autonomía de la persona que en los últimos tiempos se ha venido incorporando como valor necesario en las relaciones entre los profesionales sanitarios y los pacientes.

En cambio, la posibilidad de expresar anticipadamente los deseos de los pacientes, conocida como testamento vital, directrices previas, instrucciones previas o voluntades anticipadas, pese a que en la última década estaba siendo regulada en algunos países de nuestro entorno cultural, no había sido expresamente reconocida por el ordenamiento jurídico estatal. De ahí que haya sido la ratificación del Convenio de Oviedo la que ha abierto las puertas para su regulación por parte de las Comunidades Autónomas.

La presente ley se dicta precisamente para hacer efectivo el derecho de la ciudadanía a la expresión anticipada de su voluntad respecto a las decisiones clínicas que les atañen, haciendo uso de las competencias de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado

en materia de sanidad interior que el artículo 18 del Estatuto de Autonomía otorga a la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Se trata de una ley basada en el respeto y la promoción de la autonomía de los pacientes, que, a pesar de su brevedad, contempla los aspectos más importantes tanto de las voluntades anticipadas como del documento que las ha de recoger. No se desvía excesivamente de la línea ya iniciada por otras Comunidades Autónomas, y tiene en cuenta las aportaciones doctrinales que están empezando a surgir en esta materia.

Ante todo hay que decir que se ha optado por un modelo de voluntades anticipadas cuyo contenido sea el más amplio posible y permita abarcar desde la manifestación de los propios objetivos vitales y valores personales hasta instrucciones más o menos detalladas sobre los tratamientos que se desean o se rechazan, pasando por la designación de uno o varios representantes que sean los interlocutores del médico o del equipo sanitario llegado el caso, así como otras previsiones relacionadas con el final de la vida, tales como la donación de órganos o del propio cuerpo, las autopsias clínicas o similares. Lógicamente, es ése también el contenido del documento, aunque en lugar de establecerse directamente como tal se haya enunciado como un catálogo de derechos que se reconocen a las personas.

Directamente, en cambio, se regula la formalización del documento, procurando dotarlo de las mayores garantías de autenticidad. De ahí la presencia bien de un notario, bien del funcionario encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas o bien de tres testigos, a elección de la persona otorgante. Y ello tanto si el documento se va a inscribir en el registro como si no. Igualmente, se regula la eficacia del documento, así como su modificación, sustitución o revocación.

Por último, se prevé la creación de un Registro Vasco de Voluntades Anticipadas, al que accederán únicamente aquellos documentos cuyos otorgantes así lo deseen, pero que está llamado a ser un instrumento de gran utilidad para profesionales sanitarios y pacientes, al permitirles conocer o dar a conocer la existencia de voluntades anticipadas cuando sea menester. Especialmente si se interconecta con otros registros de voluntades anticipadas de distintos ámbitos territoriales ya existentes o que se puedan crear en un futuro.

Artículo 1. Objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto hacer efectivo en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho de las personas a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

Artículo 2. Contenido del derecho a la expresión anticipada de voluntades en el ámbito de la sanidad.

1.— Cualquier persona mayor de edad que no haya sido judicialmente incapacitada para ello y actúe libremente tiene derecho a manifestar sus objetivos vitales y valores personales, así como las instrucciones sobre su tratamiento, que el médico o el equipo sanitario que le atiendan respetarán cuando se encuentre en una situación en la que no le sea posible expresar su voluntad.

2.– La expresión de los objetivos vitales y valores personales tiene como fin ayudar a interpretar las instrucciones y servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento.

3.– Asimismo podrá designar uno o varios representantes para que sean los interlocutores válidos del médico o del equipo sanitario y facultarles para interpretar sus valores e instrucciones.

a) Cualquier persona mayor de edad y que no haya sido incapacitada legalmente para ello puede ser representante, con la salvedad de las siguientes personas:

– El notario.

– El funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

– Los testigos ante los que se formalice el documento.

– El personal sanitario que debe aplicar las voluntades anticipadas.

– El personal de las instituciones que financien la atención sanitaria de la persona otorgante.

b) El nombramiento de representante que haya recaído en favor del cónyuge o pareja de hecho de la persona otorgante se extingue a partir, bien de la interposición de la demanda de nulidad, separación matrimonial o divorcio, bien de la extinción formalizada de la pareja de hecho o unión libre. Para el mantenimiento de la designación será necesario, en caso de nulidad, separación matrimonial o divorcio, que conste expresamente en la resolución judicial dictada al efecto. En el supuesto de extinción formalizada de la pareja de hecho o unión libre, será necesaria la manifestación expresa en un nuevo documento.

4.– Las instrucciones sobre el tratamiento pueden referirse tanto a una enfermedad o lesión que la persona otorgante ya padece como a las que eventualmente podría padecer en un futuro, e incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que desea recibir, a las que no desea recibir y a otras cuestiones relacionadas con el final de la vida.

Artículo 3. Documento de voluntades anticipadas.

1.– El documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad es el instrumento por medio del cual se hacen efectivos los derechos reconocidos en el artículo anterior.

2.– El documento se formaliza por escrito y mediante uno de los siguientes procedimientos a elección de la persona que lo otorga:

a) Ante notario.

b) Ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

c) Ante tres testigos.

3.– Los testigos serán personas mayores de edad, con plena capacidad de obrar y no vinculadas con el otorgante por matrimonio, unión libre o pareja de hecho, parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad o relación patrimonial alguna.

Artículo 4. Modificación, sustitución y revocación.

1.– El documento de voluntades anticipadas puede ser modificado, sustituido por otro o revocado en cualquier momento por la persona otorgante, siempre que conserve la capacidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1 de esta ley y actúe libremente.

2.– La modificación, sustitución o revocación se formaliza con arreglo a lo previsto en el artículo 3.2.

Artículo 5. Eficacia.

1.– Mientras la persona otorgante conserve su capacidad, según lo dispuesto en el artículo 2.1 de esta ley, su libertad de actuación y la posibilidad de expresarse, su voluntad prevalece sobre las instrucciones contenidas en el documento de voluntades anticipadas ante cualquier intervención clínica.

2.– Si el documento de voluntades anticipadas hubiera sido modificado, sustituido o revocado, se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado.

3.– Se tendrán por no puestas las instrucciones que en el momento de ser aplicadas resulten contrarias al ordenamiento jurídico o no se correspondan con los tipos de supuestos previstos por la persona otorgante al formalizar el documento de voluntades anticipadas.

4.– También se tendrán por no puestas las instrucciones relativas a las intervenciones médicas que la persona otorgante desea recibir cuando resulten contraindicadas para su patología. Las contraindicaciones deberán figurar anotadas y motivadas en la historia clínica del paciente.

Artículo 6. Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

1.– Se creará un Registro Vasco de Voluntades Anticipadas adscrito al Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, en el que las personas otorgantes voluntariamente podrán inscribir el otorgamiento, la modificación, la sustitución y la revocación de los documentos de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

2.– El Registro Vasco de Voluntades Anticipadas funcionará con arreglo a los principios de:

a) Confidencialidad de los documentos registrados en los términos previstos tanto en la normativa sanitaria como en la relativa a la protección de datos de carácter personal.

b) Interconexión con otros Registros de Voluntades Anticipadas o de Instrucciones Previas y con otros cuya finalidad sea prestar asistencia sanitaria o permitir el acceso a la misma.

3.– La interconexión prevista en el apartado anterior está destinada exclusivamente al efectivo cumplimiento de las voluntades anticipadas de las personas otorgantes, y no precisará del consentimiento de éstas para la comunicación de los datos.

Artículo 7. Comunicación de las voluntades anticipadas al centro sanitario.

1.– El documento de voluntades anticipadas que no haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas debe entregarse en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido.

2.– El documento de voluntades anticipadas que haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas se puede entregar voluntariamente en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido.

3.– La entrega del documento de voluntades anticipadas en el centro sanitario corresponde a la persona otorgante. Si ésta no pudiera entregarlo, lo harán sus familiares, su representante legal, el representante designado en el propio documento o, en el caso de los documentos inscritos, el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas normas se opongan o sean incompatibles con lo dispuesto en la presente ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

El Gobierno Vasco creará, en el plazo de diez meses, el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

Segunda.

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Por consiguiente, ordeno a todos los ciudadanos y ciudadanas de Euskadi, particulares y autoridades, que la guarden y hagan guardarla.

Dado en Vitoria-Gasteiz, a 18 de diciembre de 2002.

El Lehendakari,

JUAN JOSÉ IBARRETXE MARKUARTU.

los grupos profesionales establecidos en el artículo 17 del Convenio único para el personal laboral de la Administración General del Estado:

Func. grupo	Labor. Gr. Prof.	En Ceuta y Melilla — Euros
A	1º	8.477,52
B	2º	6.232,32
C	3º y 4º	5.007,96
D	5º y 6º	3.193,44
E	7º y 8º	2.763,12

Los incrementos anuales por trienio reconocido en cada grupo a que se refiere el apartado primero de la Orden citada, se mantendrán en los importes establecidos por el Acuerdo del Consejo de Ministros de 25 de febrero de 2000, con las correspondientes actualizaciones de las sucesivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado.

Segundo.—En el caso del personal laboral no comprendido en el ámbito de aplicación del Convenio único del personal laboral de la Administración General del Estado, las cuantías de la indemnización por residencia en territorio nacional serán las correspondientes según la titulación exigida en su convenio colectivo o contrato laboral, en consonancia con la exigida para el personal funcionario.

Tercero.—Por lo que respecta a los miembros del Poder Judicial y del Ministerio Fiscal, y al personal al servicio de la Administración de Justicia, resultará aplicable la equiparación establecida a estos solos efectos en el apartado tercero de la citada Orden.

Cuarto.—El presente Acuerdo tendrá efectos económicos desde el 1 de enero de 2003.

COMUNIDAD AUTÓNOMA VALENCIANA

3838 *LEY 1/2003, de 28 de enero, de derechos e información al paciente de la Comunidad Valenciana.*

Sea notorio y manifiesto a todos los ciudadanos que las Cortes Valencianas han aprobado y yo, de acuerdo con lo establecido por la Constitución y el Estatuto de Autonomía, en nombre del Rey, promulgo la siguiente Ley.

PREÁMBULO

La Constitución española reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, parcialmente desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que se encuentra presidida por el deseo de garantizar una prestación sanitaria plenamente respetuosa con la dignidad de la persona y con la libertad individual.

Hoy, en efecto, se presta una atención cada vez mayor a los derechos de los pacientes como fundamento en toda la labor asistencial. Así se ha plasmado, por ejemplo, en el ámbito de la Unión Europea, en la Directiva 95/46, de 24 de octubre, sobre los derechos de los ciudadanos

a la intimidad en la información relacionada con su salud, y la Recomendación 5/1997, de 13 de febrero, sobre protección de datos médicos.

A este criterio responde también la presente ley, inspirada en el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Biomedicina, suscrito el 4 de abril de 1997 y que entró en vigor en el reino de España el 1 de enero de 2000, y en cuya elaboración se han seguido asimismo las recomendaciones del Dictamen de Expertos del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El objetivo de la ley es proporcionar una clara definición de los derechos y obligaciones de los pacientes, potenciando a su vez la participación activa de los profesionales y de las instituciones sanitarias para lograr una asistencia, promoción, prevención y rehabilitación cada vez mejores y más humanas, en beneficio de la salud y la calidad de vida de los ciudadanos.

De este modo, el título II recoge una relación de los derechos de los pacientes, algunos de ellos constitutivos de derechos fundamentales o contemplados ya en otros textos normativos, pero que parecía conveniente reunir en una enumeración completa como base de cualquier actuación sanitaria.

El título III articula el derecho a la información tanto para los centros públicos como privados, como eje fundamental en la relación médico-paciente. Cabe destacar, como un aspecto básico de esta ley, la distinción entre el derecho a la información asistencial y el consentimiento informado. Este último se regula en el título IV, que lo concibe como el derecho del paciente a obtener una información adecuada a la naturaleza de su enfermedad sobre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, con el fin de poder decidir consciente y libremente acerca de los mismos. En este sentido, y habida cuenta de la complejidad y la trascendencia de las decisiones en este ámbito, se establece el derecho del paciente a obtener una segunda opinión que le permita contar con mayores elementos de juicio para adoptar una decisión adecuada.

En el capítulo II de este mismo título se regula, por primera vez en la Comunidad Valenciana, el derecho de los pacientes a emitir voluntades anticipadas, que serán recogidas en el documento conocido vulgarmente como testamento vital, facultando de este modo al paciente a anticipar su voluntad sobre la atención clínica que desea recibir, en el supuesto de que las circunstancias de su salud no le permita más adelante decidir por sí mismo, y siempre con el máximo respeto a la vida y la dignidad de la persona.

El título V regula la historia clínica, contemplando todos los aspectos relativos a su contenido, tratamiento, propiedad y custodia, así como los derechos de acceso a la misma, por los profesionales e instituciones, los pacientes, o, en los supuestos que proceda, los familiares, allegados o representantes legales.

En el título VI se recoge el derecho a la intimidad como derecho de los pacientes a que sea respetada la confidencialidad de los datos referentes a su salud, estableciendo que nadie que no esté autorizado pueda acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente.

En el título VII se tratan los derechos de participación de los pacientes, reconociendo el decisivo papel que tiene la colaboración de los ciudadanos en la atención sanitaria, como ejercicio de responsabilidad y solidaridad.

Los avances tecnológicos y sociales plantean, con intensidad creciente, nuevos retos éticos, que es necesario abordar desde el más profundo respeto a la dignidad de la persona y a la autonomía individual. Para proporcionar una respuesta a esta nueva dimensión de la atención sanitaria, se crean en el título VIII de esta

Ley el Consejo Asesor de Bioética, adscrito a la Consellería de Sanidad, y los comités de bioética asistencial, con el objeto de proteger los derechos de los pacientes y asesorar en la adopción de decisiones complejas. Estos foros interdisciplinarios permitirán atender aquellas situaciones asistenciales en las que se haga necesaria la emisión de un consejo, formulado desde el prestigio y la autoridad moral, profesional y científica de sus miembros, sin sustituir, en ningún caso, a quien tiene la responsabilidad de decidir.

Por último, el título IX recoge las obligaciones de los pacientes, reconociendo de este modo la responsabilidad de una sociedad madura en el cuidado de la salud individual y colectiva.

Esta ley se dicta al amparo del título competencial recogido en el artículo 38.1 del Estatuto de Autonomía, que atribuye a la Generalitat Valenciana el desarrollo legislativo de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

TÍTULO I

Objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1. *Objeto.*

La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos y obligaciones que en materia sanitaria tienen los pacientes en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

La presente ley será de aplicación a todo tipo de actuación sanitaria que se preste en la Comunidad Valenciana, tanto en los centros públicos como privados.

TÍTULO II

Principios generales

Artículo 3. *Principios generales.*

Todo paciente tiene derecho:

1. Al respeto de su dignidad, sin que pueda sufrir discriminación por razones de raza, sexo, económicas, sociales, ideológicas o de edad.

2. A recibir en todo momento un trato humano, amable, comprensivo y respetuoso.

3. A acceder a todos los servicios asistenciales disponibles en condiciones de igualdad efectiva.

4. A la confidencialidad de los datos sobre su salud, sin que nadie, sin su autorización, pueda acceder a ellos, salvo en los casos previstos en la legislación vigente. El secreto profesional estará garantizado en todo momento.

5. A obtener las prestaciones sanitarias asistenciales, farmacéuticas y complementarias necesarias para promover, conservar, restablecer su salud y/o paliar el sufrimiento según lo establecido en la normativa vigente.

6. A las prestaciones básicas del sistema nacional de salud. La administración sanitaria de la comunidad autónoma puede establecer prestaciones complementarias en las condiciones establecidas por la legislación vigente o normativa que la desarrolle y que serán efectivas previa programación expresa y dotación presupuestaria específica.

7. A recibir información sanitaria en la forma más idónea para su comprensión y, especialmente, en la lengua oficial de la comunidad autónoma y asegurarse que aquella sea inteligible para los pacientes. No obstante

lo dispuesto en este punto, y en la medida que la planificación sanitaria lo permita, los centros y servicios sanitarios implantarán los medios necesarios para atender las necesidades lingüísticas de los usuarios extranjeros.

8. De acuerdo con el espíritu de la Ley 1/1998, de 5 de mayo, establecerá los mecanismos y las alternativas técnicas oportunas para hacer accesible la información a los discapacitados sensoriales.

9. A obtener, dentro de las posibilidades presupuestarias de la Consellería de Sanidad, una habitación individual para garantizar la mejora del servicio y el derecho a la intimidad y confidencialidad de cada usuario.

10. A no ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de eficacia no comprobada, salvo si, previamente advertido de sus riesgos y ventajas, da su consentimiento por escrito y siempre de acuerdo con lo legislado para ensayos clínicos. Este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento del procedimiento, debiendo quedar constancia en su historia clínica.

11. Todos los pacientes de la Comunidad Valenciana tienen derecho a elegir médico/pediatra y centro, tanto en la atención primaria como en la especializada, en los términos y condiciones que se establezcan por la Consellería de Sanidad.

12. A que se les hagan y faciliten los informes y certificaciones acreditativas de su estado de salud, cuando sean exigidas mediante una disposición legal o reglamentaria.

13. A participar en las actividades sanitarias a través de las instituciones y los órganos de participación comunitaria y las organizaciones sociales, en los términos establecidos por la legislación vigente y en todas aquellas disposiciones que la desarrollen.

14. A disponer de la tarjeta SIP (Sistema de Información Poblacional) y en su caso la tarjeta solidaria, en las condiciones que se establezcan normativamente, como documento de naturaleza personal e intransferible acreditativa del derecho a la prestación sanitaria en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

15. A participar a través de las instituciones y órganos de participación comunitaria y las organizaciones sociales en actividades sanitarias.

16. A que se respete y considere el testamento vital o las voluntades anticipadas de acuerdo con la legislación vigente.

TÍTULO III

Derechos de información

CAPÍTULO I

Información sanitaria y epidemiológica

Artículo 4. *Información sanitaria en la Comunidad Valenciana.*

1. Además de los derechos a la información personalizada, reconocidos en esta ley, todos los ciudadanos en la Comunidad Valenciana así como las asociaciones de enfermos o familiares de enfermos con ámbito de actuación tanto Nacional como de la Comunidad Valenciana, tendrán derecho a recibir información general referente al sistema de salud de la Comunidad Valenciana y la específica sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, así como a su forma de acceso. Para facilitar este derecho todos los centros dispondrán de:

a) Una guía o carta en la que se especifiquen los derechos y deberes de los pacientes, así como las instalaciones, servicios y prestaciones disponibles y las características asistenciales del centro o servicio.

b) Un servicio específico para la información y atención al paciente que, entre otras funciones, orienten al paciente sobre tales servicios y los trámites de acceso a los mismos.

2. La autoridad sanitaria velará por el derecho de los ciudadanos a recibir información sanitaria clara, veraz, relevante, fiable, actualizada, de calidad y basada en evidencia científica, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.

Artículo 5. *Derecho a la información epidemiológica.*

1. Los ciudadanos tienen derecho a recibir información suficiente y adecuada sobre las situaciones y causas de riesgo que existan para su salud, incluidos los problemas de salud de la comunidad que impliquen un riesgo para su salud individual.

2. Los ciudadanos tienen también derecho a recibir información epidemiológica sobre los problemas más comunes de salud y sobre aquellos conocimientos que fomenten comportamientos y hábitos de vida saludables para el individuo y la comunidad, prevención de las enfermedades y la asunción responsable de la propia salud.

3. La Consellería de Sanidad informará con carácter periódico del análisis epidemiológico de las distintas áreas de salud.

CAPÍTULO II

Información asistencial

Artículo 6. *Información asistencial.*

1. Los pacientes tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre su propia salud en cualquier proceso asistencial; no obstante, deberá respetarse la voluntad del paciente si no desea ser informado.

2. La información debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales. La información será veraz, fácilmente comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, con el objeto de ayudarle a tomar decisiones sobre su salud.

3. Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el derecho de éste a ser informado. Los profesionales asistenciales que le atienden serán también responsables de facilitar la información que se derive específicamente de sus actuaciones.

4. Aquellos pacientes que no deseen ser informados deberán dejar constancia escrita o indubitada de este deseo, pudiendo designar a un familiar u otra persona a quien se facilite la información. La designación será por escrito o indudable y podrá ser revocada en cualquier momento.

5. Podrá restringirse el derecho a no ser informado cuando sea estrictamente necesario en beneficio de la salud del paciente o de terceros, o por razones motivadas de interés general.

Artículo 7. *El titular del derecho a la información asistencial.*

1. El paciente es el único titular del derecho a la información. La información que se dé a sus familiares o persona que le represente legalmente, será la que él previamente haya autorizado expresa o tácitamente. En el supuesto del artículo 6.4 se proporcionará toda la información al familiar o persona que el paciente haya designado.

2. Cuando a criterio del médico, el paciente esté incapacitado, de manera temporal o permanente, para

comprender la información, se le dará aquella que su grado de comprensión permita, debiendo informarse también a sus familiares, tutores o personas a él allegadas, incluyendo todas aquellas personas vinculadas a las que se refiere la Ley 1/2001, de 6 de abril, de la Generalitat Valenciana por la que se regulan las parejas de hecho.

3. En el caso de menores, se les dará información adaptada a su grado de madurez y, en todo caso, a los mayores de doce años. También deberá informarse plenamente a los padres o tutores que podrán estar presentes durante el acto informativo a los menores.

Los menores emancipados y los mayores de dieciséis años son los titulares del derecho a la información.

4. Constituirá una excepción al derecho a la información sanitaria de los enfermos la existencia acreditada de una necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando -por razones objetivas- el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de forma grave.

TÍTULO IV

Consentimiento informado, derecho a la libre elección y a la autonomía del paciente

CAPÍTULO I

Consentimiento informado y libertad de elección

Artículo 8. *El consentimiento informado.*

1. Se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada por escrito, previa la obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, claramente comprensible para él, ante una intervención quirúrgica, procedimiento diagnóstico o terapéutico invasivo y en general siempre que se lleven a cabo procedimientos que conlleven riesgos relevantes para la salud.

2. El consentimiento debe ser específico para cada intervención diagnóstica o terapéutica que conlleve riesgo relevante para la salud del paciente y deberá recabarse por el médico responsable de las mismas.

3. En cualquier momento, la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.

Artículo 9. *Otorgamiento del consentimiento por sustitución.*

El consentimiento informado se otorgará por sustitución en los siguientes supuestos:

1. Por los familiares o miembro de unión de hecho, y en su defecto por las personas allegadas, cuando el paciente esté circunstancialmente incapacitado para tomarlas. En el caso de los familiares, tendrá preferencia el cónyuge no separado legalmente; en su defecto, el familiar de grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de mayor edad. Si el paciente hubiera designado previamente una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia.

2. Cuando el paciente sea menor de edad o se trate de un incapacitado legalmente, el derecho corresponde a sus padres o representante legal, el cual deberá acreditar de forma clara e inequívoca, en virtud de la correspondiente sentencia de incapacitación y constitución de la tutela, que está legalmente habilitado para tomar decisiones que afecten a la persona menor o incapacitada por él tutelada. En el caso de menores emancipados,

el menor deberá dar personalmente su consentimiento. No obstante, cuando se trate de un menor y, a juicio del médico responsable, éste tenga el suficiente grado de madurez, se le facilitará también a él la información adecuada a su edad, formación y capacidad.

En los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de prácticas de reproducción asistida, se actuará según lo establecido con carácter general por la legislación civil y, si procede, por la normativa específica que le sea de aplicación.

3. Cuando la decisión del representante legal pueda presumirse contraria a los intereses del menor o incapacitado, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

4. En los casos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión deberá ser lo más objetiva y proporcional posible a favor de la persona enferma y su dignidad personal.

5. En el caso de otorgamiento del consentimiento por sustitución, éste podrá ser retirado en cualquier momento en interés de la persona afectada.

Artículo 10. *Excepciones a la exigencia del consentimiento.*

Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento las siguientes:

a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública, según determinen las autoridades sanitarias. En estos supuestos se adoptarán las medidas administrativas, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

b) Cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones y no existan familiares, personas allegadas o representante legal, o estos últimos se negasen injustificadamente a prestarlo de forma que ocasionen un riesgo grave para la salud del paciente y siempre que se deje constancia por escrito de estas circunstancias.

c) Ante una situación de urgencia que no permita demoras por existir el riesgo de lesiones irreversibles o de fallecimiento y la alteración del juicio del paciente no permita obtener su consentimiento.

En estos supuestos, se pueden llevar a cabo las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.

Tan pronto como se haya superado la situación de urgencia, deberá informarse al paciente, sin perjuicio de que mientras tanto se informe a sus familiares y allegados.

Artículo 11. *La información previa al consentimiento.*

1. La información deberá ser veraz, comprensible, razonable y suficiente.

2. La información se facilitará con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar con calma y decidir libre y responsablemente. Y en todo caso, al menos veinticuatro horas antes del procedimiento correspondiente, siempre que no se trate de actividades urgentes.

En ningún caso se facilitará información al paciente cuando esté adormecido ni con sus facultades mentales alteradas, ni tampoco cuando se encuentre ya dentro del quirófano o la sala donde se practicará el acto médico o el diagnóstico.

3. La información deberá incluir:

Identificación y descripción del procedimiento.

Objetivo del mismo.

Beneficios que se esperan alcanzar.

Alternativas razonables a dicho procedimiento.

Consecuencias previsibles de su realización.

Consecuencias previsibles de la no realización.

Riesgos frecuentes.

Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.

Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales o profesionales.

Artículo 12. *Responsabilidad de la información previa al consentimiento.*

La obligación de informar incumbe al médico responsable de la atención del paciente, sin perjuicio de aquella que corresponda a los demás profesionales dentro del ámbito de su intervención.

Artículo 13. *Documento formulario.*

1. El documento de consentimiento informado deberá contener, además de la información a que se refiere el punto 3 del artículo 11, los siguientes datos mínimos:

Identificación del centro.

Identificación del paciente.

Identificación de representante legal, familiar o allegado que presta el consentimiento.

Identificación del médico que informa.

Identificación del procedimiento.

Lugar y fecha.

Firmas del médico y persona que presta el consentimiento.

Apartado para la revocación del consentimiento.

2. En el documento de consentimiento informado quedará constancia de que el paciente o la persona destinataria de la información recibe una copia de dicho documento y de que ha comprendido adecuadamente la información que se le ha dado. El consentimiento puede ser revocado en cualquier momento.

Artículo 14. *Comisión de Consentimiento Informado.*

1. A los efectos previstos en esta ley, se constituirá, dependiendo de la Consellería de Sanidad, la Comisión de Consentimiento Informado, a la que corresponderán las siguientes funciones:

a) Revisión, actualización y publicación periódica de una guía de formularios de referencia de consentimiento informado.

b) Conocimiento de la implantación de los formularios en las distintas instituciones sanitarias.

c) Prestar asesoramiento a los órganos de la Consellería de Sanidad en las materias relacionadas con sus funciones.

d) Todas aquellas que le sean atribuidas por normas de carácter legal o reglamentario.

2. La composición de la Comisión de Consentimiento Informado será determinada mediante decreto del Gobierno Valenciano.

3. La Comisión de Consentimiento Informado se reunirá, al menos, dos veces al año y siempre que la convoque su presidente.

4. Corresponde a la propia comisión la elaboración y aprobación de su reglamento de funcionamiento interno, rigiéndose, en todo lo no previsto en él, por lo dispuesto en el capítulo II del título I de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en lo que hace referencia a los órganos colegiados.

Artículo 15. Libertad de elección.

Todo paciente tiene derecho, después de una adecuada información, a decidir libremente entre las opciones clínicas que le presente el médico responsable de su caso, siendo preciso su consentimiento previo tal y como se regula en la presente ley.

Artículo 16. Derecho a la segunda opinión.

Los pacientes en la Comunidad Valenciana tienen derecho, dentro del sistema sanitario público, a una segunda opinión, cuando las circunstancias de su enfermedad le exijan tomar una decisión difícil. Este derecho a la segunda opinión será ejercido de acuerdo a lo que se establezca normativamente.

CAPÍTULO II**Voluntades anticipadas****Artículo 17. Voluntades anticipadas.**

1. El documento de voluntades anticipadas es el documento mediante el que una persona mayor de edad o menor emancipada, con capacidad legal suficiente y libremente, manifiesta las instrucciones que sobre las actuaciones médicas se deben tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias que concurren no le permitan expresar libremente su voluntad.

En la declaración de voluntades anticipadas, la persona interesada podrá hacer constar la decisión respecto a la donación de sus órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación. En este caso, no se requerirá autorización para la extracción o la utilización de los órganos donados.

En este documento, la persona otorgante podrá también designar a un representante que será el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario para que, caso de no poder expresar por sí misma su voluntad, la sustituya.

2. El documento de voluntades anticipadas deberá ser respetado por los servicios sanitarios y por cuantas personas tengan relación con el autor del mismo. Caso que en el cumplimiento del documento de voluntades anticipadas surgiera la objeción de conciencia de algún facultativo, la administración pondrá los recursos suficientes para atender la voluntad anticipada de los pacientes en los supuestos recogidos en el actual ordenamiento jurídico.

3. Deberá constar, indubitadamente, que este documento ha sido otorgado en las condiciones expuestas en el apartado anterior. A estos efectos, la declaración de voluntades anticipadas deberá formalizarse mediante alguno de los procedimientos siguientes:

a) Ante notario. En este supuesto no será necesaria la presencia de testigos.

b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no tendrán relación de parentesco hasta el segundo grado ni vinculación patrimonial con el otorgante.

c) O cualquier otro procedimiento que sea establecido legalmente.

4. Las voluntades anticipadas pueden modificarse, ampliarse o concretarse o dejarlas sin efecto en cualquier momento, por la sola voluntad de la persona otorgante, dejando constancia por escrito o indubitadamente.

En estos casos, se considerará la última actuación de la persona otorgante.

5. No podrán tenerse en cuenta voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que el sujeto ha previsto en el momento de emitirlas. En estos casos, quedará constancia razonada de ello en la historia clínica del paciente.

6. Cuando existan voluntades anticipadas, la persona que las otorga, o cualquier otra, hará llegar el documento al centro sanitario donde esté hospitalizada y/o a cualquier otro lugar donde esté siendo atendida la persona. Este documento será incorporado a la historia clínica del paciente.

7. La Consellería de Sanidad creará un registro centralizado de voluntades anticipadas que desarrollará reglamentariamente.

TÍTULO V**Derechos de documentación****CAPÍTULO I****Informe de alta, alta forzosa y otros informes****Artículo 18. Informe de alta.**

Todo paciente o familiar o persona allegada en los términos establecidos en esta ley, al finalizar el proceso asistencial, tiene derecho a recibir un informe de alta con los siguientes contenidos mínimos: Datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. Las características, los requisitos y las condiciones de los informes de alta, se determinarán de forma reglamentaria por la Consellería de Sanidad.

Artículo 19. Alta forzosa.

1. Los pacientes o, en su caso, personas que pueden recibir el informe de alta, estarán obligados a firmar el alta cuando no acepten el tratamiento prescrito; de negarse a ello, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá ordenar el alta forzosa.

El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar a un alta forzosa cuando haya tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo y el paciente acepte recibirlos. Todas estas circunstancias serán y quedarán debidamente documentadas.

2. En el caso de que no se aceptara el alta forzosa, la dirección del centro, una vez comprobado el informe clínico correspondiente, deberá oír al paciente, y si persiste en su negativa lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

Artículo 20. Información técnica, estadística y administrativa de los profesionales.

Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones que en materia de información clínica les corresponde, según se establece en esta ley, tendrán, asimismo, el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes estadísticos y demás documentación técnica o administrativa, relacionada con los procesos asistenciales en los que intervengan, y que se requiera por las autoridades sanitarias, incluidos los relativos a investigaciones médicas e información epidemiológica.

CAPÍTULO II

La historia clínica

Artículo 21. *Definición y tratamiento de la historia clínica.*

1. La historia clínica es el conjunto de documentos en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos asistenciales del paciente. La historia clínica tiene como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente, acumulando toda la información generada en cada episodio asistencial.

2. La historia clínica deberá realizarse bajo criterios de unidad e integración en todos los centros y servicios sanitarios, donde existirá una única historia por paciente, con el fin de facilitar en cualquier momento del proceso asistencial el conocimiento de todos los datos de un determinado paciente. Estos datos deben estar disponibles para todos los profesionales que intervengan en el proceso asistencial.

3. El centro debe almacenar las historias clínicas en instalaciones que garanticen la seguridad, confidencialidad, la correcta conservación y la recuperación de la información.

4. Las historias clínicas se pueden elaborar en soporte papel, audiovisual o informático, siempre que esté garantizada la autenticidad del contenido de las mismas y su reproducción futura. En cualquier caso, debe garantizarse que queden debidamente registrados todos los cambios e identificados los médicos y demás profesionales asistenciales que los han realizado. Se garantizará la confidencialidad de la información contenida en ella y se atenderá a lo dispuesto en la normativa vigente sobre tratamiento automatizado de datos de carácter personal.

5. En la historia clínica deberán ser claramente legibles, evitando, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas, y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que reglamentariamente se disponga. Cualquier información incorporada deberá ser fechada y firmada de forma que se identifique claramente la persona que la realiza.

En las historias clínicas en las que participen más de un médico o un equipo asistencial, deberán constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional.

6. Los centros sanitarios deberán adoptar todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o su pérdida accidental, y también el acceso, alteración, comunicación o cualquier otro tratamiento que no esté autorizado.

7. Los centros sanitarios dispondrán de un modelo normalizado de historia clínica, que recoja los contenidos fijados en el artículo siguiente, adaptados al nivel asistencial y la clase de prestación que se realice.

8. En caso de traslado urgente y/o obligado del paciente a otro centro asistencial, se remitirá una copia completa de la historia clínica a fin de garantizar a los facultativos del centro sanitario de destino el pleno conocimiento de la situación clínica actualizada del paciente.

Artículo 22. *Contenido de la historia clínica.*

1. La historia clínica deberá contener la información suficiente para identificar claramente al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento y documentar todos los resultados con exactitud, para ello la historia clínica tendrá un número de identificación e incluirá los siguientes datos mínimos:

a) Identificación de la institución, del centro, número de tarjeta SIP, si procede, número de historia clínica y nota indicativa de las características de confidencialidad que contiene.

b) Datos suficientes para la identificación del paciente:

Nombre y apellidos.

Fecha y lugar de nacimiento.

Sexo.

Domicilio habitual y teléfono.

Fecha de asistencia y de ingreso, si procede.

Indicación de la procedencia, en caso de derivación desde otro centro asistencial.

Servicio o unidad en la que se presta la asistencia, si procede.

Número de habitación y de cama en caso de ingreso.

Médico responsable del enfermo.

Todos aquellos documentos básicos que contemple la normativa vigente. Cualquier otro dato que se establezca normativamente.

c) Datos clínico asistenciales:

Anamnesis y exploración física.

Descripción de la enfermedad o problema de salud actual y motivos sucesivos de consulta.

Hoja de interconsulta.

Procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos empleados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes emitidos en caso de exámenes especializados, y las hojas de interconsulta.

Hojas de evolución y seguimiento.

Documento de consentimiento informado, si procede.

Hoja de voluntades anticipadas, si las hubiere.

Hoja de autorización.

Informe quirúrgico y de anestesia, si procede.

Informe de alta.

Hoja de problemas.

Documento firmado de alta voluntaria, si lo hubiere.

Informe de necropsia, si existe.

Todos aquellos documentos básicos que contemple la normativa vigente.

d) Datos sociales:

Informe social, si procede.

2. Para garantizar los usos de la historia clínica, especialmente el asistencial, se conservarán los documentos como mínimo cinco años a partir de la fecha del último episodio asistencial en el que el paciente haya sido atendido o desde su fallecimiento. Aquellos documentos especialmente relevantes se conservarán indefinidamente o por el tiempo que fije la normativa vigente al respecto. Las historias clínicas que sean prueba en un proceso judicial o procedimiento administrativo se conservarán hasta la finalización del mismo.

Artículo 23. *Propiedad y custodia.*

1. Las historias clínicas son documentos confidenciales propiedad de la administración sanitaria o entidad titular del centro sanitario cuando el médico trabaje por cuenta ajena y bajo la dependencia de una institución sanitaria. En caso contrario, la propiedad corresponde al médico que realiza la atención sanitaria.

2. La entidad o facultativo propietario es responsable de la custodia de las historias clínicas y habrá de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de los datos y de la información contenida.

3. La gestión de la historia clínica será responsabilidad de la Unidad de Admisión y Documentación Clí-

nica, de manera integrada en un único archivo de historias clínicas por centro.

4. Toda persona que en el ejercicio de sus funciones o competencias tenga conocimiento de los datos e informaciones contenidas en la historia clínica, tiene el deber de reserva y sigilo respecto de los mismos.

5. La obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento, confidencialidad y seguridad, corresponderá al centro en la que se haya generado. En cualquier caso, la conservación de la documentación clínica deberá garantizar la preservación de la información y no necesariamente del soporte original.

6. Todos los profesionales sanitarios deberán cooperar en el mantenimiento de una documentación clínica ordenada, que refleje, con las secuencias necesarias en el tiempo, la evolución del proceso asistencial del paciente.

Artículo 24. *Derecho de acceso a la historia clínica de los profesionales sanitarios e instituciones.*

1. Los profesionales asistenciales del centro implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo tendrán libre acceso a su historia clínica.

2. Cada centro establecerá los mecanismos que hagan posible el acceso a la historia clínica en el momento del proceso asistencial en que sea necesario.

3. Asimismo, se puede acceder a la historia clínica, con finalidades epidemiológicas, información estadística sanitaria, actividades relacionadas con el control y evaluación de la calidad asistencial, las encuestas oficiales y los programas oficiales de investigación o docencia, con sujeción a lo establecido en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y las disposiciones concordantes. El acceso a la historia clínica con estas finalidades obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, que siempre tendrán que estar separadas de las de carácter clínico asistencial, salvo si el paciente, previamente, ha dado su consentimiento.

4. Podrá accederse a la historia clínica por requerimiento de la autoridad judicial.

5. El personal encargado de tareas administrativas y de gestión de los centros sanitarios podrá acceder exclusivamente a los datos de la historia clínica relacionados con dichas funciones.

6. La historia clínica estará disponible, con absoluta garantía del derecho a la intimidad personal y familiar, a efectos de inspección sanitaria, para las actividades de evaluación, acreditación y comprobación del cumplimiento de los derechos del paciente, y otras debidamente motivadas por la autoridad sanitaria y que tengan por finalidad contribuir a la mejora de la calidad asistencial. En estos supuestos el acceso a la historia clínica estará limitado a la información relacionada con tales fines.

7. Aquel personal que accede en el uso de sus competencias a cualquier clase de datos de la historia clínica queda sujeto al deber de guardar el secreto de los mismos.

Artículo 25. *Derecho del paciente a acceder a su historia clínica.*

1. El paciente tendrá derecho a acceder a todos los documentos y datos de su historia clínica. El derecho de acceso conllevará el de obtener copias de los mencionados documentos. Este acceso nunca será en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de sus datos que figuren en ella.

2. Cuando no sea el paciente quien solicite el acceso a su historia clínica, solamente se podrá efectuar si el

paciente ha dado expresamente su conformidad por escrito.

3. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación legal, siempre que ésta esté debidamente acreditada.

4. En el caso de pacientes fallecidos, sólo se facilitará el acceso a la historia clínica a los familiares más allegados o miembro de la unión de hecho, salvo en el supuesto de que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente, constituyéndose el centro sanitario en garante de la información.

5. No se facilitará, en ningún caso, información que afecte a la intimidad del finado, ni los datos que perjudiquen a terceros, tal y como se recoge en el punto 1 de este artículo.

TÍTULO VI

Derecho a la intimidad

Artículo 26. *Formulación y alcance del derecho a la intimidad.*

1. Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud. Nadie que no esté autorizado podrá acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente.

2. Todos los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a los que se refiere el punto 1 de este artículo y a tal efecto elaborarán normas internas y procedimientos protocolizados que regulen el acceso a los datos del paciente.

3. Todo paciente tiene derecho a que se preserve la intimidad de su cuerpo con respecto a otras personas. La prestación de las atenciones necesarias se hará respetando los rasgos básicos de la intimidad.

TÍTULO VII

Derecho de participación

Artículo 27. *Derecho a formular sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos.*

1. Los ciudadanos de la Comunidad Valenciana tienen el derecho a formular sugerencias, quejas, y reclamaciones cuando consideren que tienen motivo justificado para hacerlo. Estas se deben evaluar y contestar por escrito, en un plazo adecuado, de acuerdo con los términos que se establezcan reglamentariamente.

2. Podrán realizar también manifestaciones de agradecimiento cuando la labor del profesional, el equipo y el centro asistencial que les ha atendido, a su juicio lo merece, debiendo llegar esta manifestación de agradecimiento a los profesionales que la han merecido.

Artículo 28. *Consejos de salud.*

A través de las organizaciones sociales, los ciudadanos pueden participar con las instituciones sanitarias formando parte de los Consejos de Salud, de acuerdo a lo que la normativa vigente establece.

Artículo 29. *Actividades de voluntariado.*

Como expresión de la solidaridad, los ciudadanos pueden participar en tareas de apoyo en la atención de los pacientes, dentro del marco legal que establece la Ley del Voluntariado de la Comunidad Valenciana.

TÍTULO VIII

Consejo Asesor de Bioética y Comités de Bioética Asistencial**Artículo 30. Consejo Asesor de Bioética y Comités de Bioética Asistencial.**

1. Con el objeto de dilucidar aspectos de carácter ético relacionados con la práctica asistencial, poder establecer criterios generales ante determinados supuestos que pueden aparecer con la incorporación de nuevas modalidades asistenciales y nuevas tecnologías, fomentar el sentido de la ética en todos los estamentos sanitarios y organizaciones sociales o desarrollar cualquier otro tipo de actividad relacionada con la bioética, se crea el Consejo Asesor de Bioética de la Comunidad Valenciana, adscrito a la Consellería de Sanidad, y los Comités de Bioética Asistencial.

2. Dichos organismos tendrán un carácter consultivo e interdisciplinar. Su composición y funciones serán establecidas mediante decreto del Consell de la Generalitat.

TÍTULO IX

Obligaciones de los pacientes**Artículo 31. Obligaciones de los pacientes.**

Los ciudadanos en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana están sujetos respecto al sistema de salud al cumplimiento de las obligaciones siguientes:

1. Hacer buen uso de los recursos, prestaciones asistenciales y derechos, de acuerdo con lo que su salud necesite y en función de las disponibilidades del sistema sanitario.

2. Cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que con carácter general se establezcan para toda la población con el fin de prevenir riesgos para la salud.

3. Hacer un uso racional y de acuerdo con lo legislado, de las prestaciones farmacéuticas y la incapacidad laboral.

4. Utilizar y cuidar las instalaciones y los servicios sanitarios contribuyendo a su conservación y favoreciendo su habitabilidad y el confort de los demás pacientes.

5. Tratar con consideración y respeto a los profesionales que cuidan de su salud y cumplir las normas de funcionamiento y convivencia establecidas en cada centro sanitario.

6. Facilitar de forma veraz sus datos de identificación y los referentes a su estado físico y psíquico que sean necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general debidamente justificadas.

7. Firmar el documento pertinente o por un medio de prueba alternativo, que en caso de imposibilidad, manifieste claramente su voluntad de negarse a recibir el tratamiento que se le ha prescrito, especialmente cuando se trate de pruebas diagnósticas, medidas preventivas o tratamientos especialmente relevantes para su salud, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 19.1 de esta ley.

8. Aceptar el alta cuando haya finalizado el proceso asistencial.

9. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorguen a través de la presente ley.

TÍTULO X

Régimen sancionador**Artículo 32. Régimen sancionador.**

Sin perjuicio de las exigencias que pudieran derivarse en los ámbitos de la responsabilidad civil y penal, o de la responsabilidad profesional o estatutaria, será de aplicación el régimen sancionador previsto en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el título VII de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y el artículo 5.2 de la Ley 28/1992, de 24 de noviembre, de Ordenación Económica y Medidas Presupuestarias Urgentes, referente a utilización abusiva de la prescripción de medicamentos.

Disposición adicional primera.

La Consellería de Sanidad realizará las inspecciones oportunas a los efectos de garantizar y comprobar que los centros e instituciones sanitarias y el personal a su servicio cumplen las obligaciones establecidas en la presente ley.

Disposición adicional segunda.

La Consellería de Sanidad procederá a agilizar los procedimientos de aprobación de los formularios de consentimiento informado para que puedan ser utilizados progresivamente en los centros asistenciales públicos y privados.

Disposición adicional tercera.

La Consellería de Sanidad adoptará las medidas adecuadas para la informatización progresiva de las historias clínicas, garantizando la integridad de la información relativa a cada paciente con independencia del soporte en que se encuentre.

Disposición transitoria única.

Se dispone de un año, a partir de la entrada en vigor de la presente ley, para adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para adaptar el tratamiento de las historias clínicas a lo que esta ley establece, y elaborar los modelos normalizados de historia clínica a que se refieren los artículos 21 y 22. Los procesos asistenciales que se lleven a cabo transcurrido este plazo deben reflejarse documentalmente de acuerdo con los modelos normalizados aprobados.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de la Generalitat Valenciana de igual o inferior rango contradigan o se opongan a lo contenido en esta ley.

Disposición final primera.

Se autoriza al Consell de la Generalitat para dictar las normas reglamentarias necesarias para el desarrollo y aplicación de esta ley.

Disposición final segunda.

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Diario Oficial de la Generalidad Valenciana».

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos, tribunales, autoridades y poderes públicos a los que corresponda, observen y hagan cumplir esta Ley.

Valencia, 28 de enero de 2003.

JOSÉ LUIS OLIVAS MARTÍNEZ,
Presidente

(Publicada en el «Diario Oficial de la Generalidad Valenciana» número 4.430, de 31 de enero de 2003)

3839 *LEY 2/2003, de 28 de enero, de Consejos Sociales de las Universidades Públicas Valencianas.*

Sea notorio y manifiesto a todos los ciudadanos que las Cortes Valencianas han aprobado y yo, de acuerdo con lo establecido por la Constitución y el Estatuto de Autonomía, en nombre del Rey, promulgo la siguiente Ley.

PREÁMBULO

La Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, se plantea como propósitos generales el impulso en la vertebración y cohesión del sistema universitario, la profundización de las competencias de las Comunidades Autónomas en materia de enseñanza superior, el incremento del grado de autonomía de las universidades y el establecimiento de los cauces necesarios para fortalecer las relaciones y vinculaciones recíprocas entre universidad y sociedad.

Entre las competencias asignadas por dicha Ley Orgánica a las Comunidades Autónomas figura, en lugar destacado, la de regular la composición y funciones del Consejo Social y la designación de los miembros no académicos del mismo de entre personalidades de la vida cultural, profesional, económica, laboral y social. Dicho órgano universitario se configura como un nexo de unión entre la universidad y la sociedad que es necesario intensificar como el marco más adecuado para una fructífera vinculación entre autonomía universitaria y rendición de cuentas a la sociedad que la impulsa y la financia.

La universidad es patrimonio del conjunto de la sociedad que la sustenta y constituye un auténtico servicio público referido a los intereses generales de toda la comunidad nacional y de sus respectivas Comunidades Autónomas. A ello responde la existencia de un Consejo Social, que, inserto en la estructura universitaria, establece la participación en su gobierno de una representación de la sociedad y que el control del rendimiento, la supervisión económica de la universidad y de la adecuación de sus actividades al interés social, que dicho Consejo Social debe realizar, constituyan un factor de equilibrio en el ejercicio de la autonomía que la Constitución española garantiza a las universidades. El Consejo Social debe ser también el instrumento para promover la colaboración de la sociedad en la financiación de la universidad, y las relaciones entre ésta y su entorno cultural, profesional, económico y social al servicio de la calidad de la actividad universitaria.

Al ser la universidad una institución realmente básica para toda la ciudadanía, la Comunidad Valenciana, en virtud de las competencias plenas asumidas por nuestro Estatuto de Autonomía en materia de educación, debe incrementar su protagonismo en el proceso de configuración y de adopción de decisiones que afecten al sistema educativo universitario. Los órganos institucionales de la Generalidad Valenciana encarnan y aglutinan la voluntad democrática de la sociedad valenciana y los intereses generales de la misma pero dicho interés se

expresa también por medio de las distintas entidades y corporaciones de la sociedad civil, que deben ser copartícipes en la alta responsabilidad que la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, encomienda a los Consejos Sociales. Debido a la importante función que corresponde a los mismos, en el proceso de elaboración de la presente norma, se ha procedido a recabar la opinión de los diferentes sectores de la comunidad universitaria, del Consejo Interuniversitario de la Comunidad Valenciana y del Comité Económico y Social.

La presente Ley pretende establecer un equilibrio fructífero entre la representación del interés social mayoritario de la Comunidad Valenciana cuya legitimidad reside en les Corts Valencianes y el Consell de la Generalidad, y la representación de los legítimos intereses sectoriales y corporativos que, en conjunto coadyuvan a la vertebración del interés general en un estado social y democrático de derecho. Ese equilibrio se complementa en el seno del Consejo Social con la representación académica que la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de universidades, otorga a las universidades al establecer que el Rector o Rectora, las personas que ostenten la titularidad de la gerencia y de la Secretaría General y otros tres miembros del Consejo de Gobierno de la Universidad deberán formar parte de dicho órgano de participación social.

Por lo que se refiere a las competencias del Consejo Social y a las funciones derivadas de las mismas, cuya regulación corresponde a la Comunidad Autónoma, la presente Ley perfila y detalla dichas funciones diferenciando aquellas que corresponden al ámbito de la supervisión económica conectadas con la aprobación del presupuesto de la universidad y su programación plurianual, de aquellas otras que se refieren al ámbito de la supervisión del rendimiento académico.

Por último, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 14.4 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, se dota a los Consejos Sociales con una estructura de apoyo y con los recursos necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones. Con tal objetivo se potencia la figura del Secretario o la Secretaria del Consejo Social, con funciones de dirección de las dependencias administrativas y del personal adscrito a las mismas, agrupado en un servicio económico-presupuestario y otro de régimen jurídico y administrativo.

Con el eficaz cumplimiento de los fines del Consejo Social y de la responsabilidad y el compromiso de sus miembros con los intereses de la sociedad y con el servicio público de calidad que la universidad debe prestar a la misma, se alcanzarán los mayores beneficios y logros, tanto para la sociedad valenciana como para sus universidades.

TÍTULO I

El Consejo Social: Fines y competencias

Artículo 1. *Del Consejo Social.*

1. El Consejo Social es el órgano colegiado universitario de participación de la sociedad valenciana en la universidad.

2. En cada una de las universidades públicas de la Comunidad Valenciana se constituirá un Consejo Social.

Artículo 2. *Fines.*

Corresponde al Consejo Social:

1. Fomentar y apoyar la colaboración entre la sociedad y la universidad, y en especial promover las rela-

del apartado 1 del artículo 20 del Texto Refundido de la Ley sobre Cajas de Ahorros, aprobado por el Decreto Legislativo 1/1997, de 23 de julio, del Consell de la Generalitat, los miembros de los órganos de gobierno de las cajas de ahorros que cumplan o hayan cumplido 12 años durante el período electoral vigente a 31 de diciembre de 2003, podrán permanecer en el cargo durante el presente mandato y uno más, siempre que sean elegidos para ello por la representación que ostenten.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango en lo que contradigan o se opongan a lo dispuesto en la presente ley. En particular, queda derogado el Decreto 109/1983, de 12 de septiembre, por el que se desarrollan las competencias de la Generalidad Valenciana sobre las cajas de ahorros de la Comunidad Valenciana.

Disposición final primera. *Habilitación de desarrollo reglamentario.*

Se autoriza al Consell de la Generalitat para dictar las disposiciones reglamentarias necesarias para la aplicación y desarrollo de la presente ley.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor al día siguiente de la fecha de su publicación en el «Diari Oficial de la Generalitat Valenciana».

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos, tribuna-les, autoridades y poderes públicos a los que correspon-da, observen y hagan cumplir esta Ley.

Valencia, 3 de abril de 2003.

JOSÉ LUIS OLIVAS MARTÍNEZ,
Presidente

(Publicada en el «Diario Oficial de la Generalitat Valenciana» núm. 4.476, de 8 de abril de 2003)

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS

9336 LEY 5/2003 de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears.

EL PRESIDENTE DE LAS ILLES BALEARS

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de las Illes Balears ha aprobado y yo, en nombre del Rey, y de acuerdo con lo que se establece en el artículo 27.2 del Estatuto de Autonomía, tengo a bien promulgar la siguiente Ley.

Sumario

Exposición de motivos.

Título Preliminar.

Título I. Derechos y deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario.

Capítulo I. Titulares de los derechos y deberes.

Capítulo II. Derechos básicos.

Capítulo III. Derechos específicos de los usuarios en los centros asistenciales.

Capítulo IV. Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos.

Capítulo V. Deberes de los usuarios del sistema sanitario.

Título II. El sistema sanitario público de las Illes Balears.

Capítulo I. Estructura y fines del sistema.

Capítulo II. Tipología de actuaciones del sistema sanitario.

Capítulo III. Plan de salud.

Capítulo IV. Organos de participación.

Título III. Competencias de las administraciones públicas.

Capítulo I. Competencias del Gobierno y de la Administración de la comunidad autónoma.

Capítulo II. Competencias de los entes territoriales.

Título IV. La intervención pública en relación con la salud individual y colectiva.

Capítulo I. La función inspectora.

Capítulo II. La potestad sancionadora.

Título V. El Servicio de Salud de las Illes Balears.

Capítulo I. Disposiciones generales.

Capítulo II. Estructura y organización.

Capítulo III. Régimen jurídico.

Capítulo IV. Régimen financiero y presupuestario.

Capítulo V. Ordenación funcional de los servicios asistenciales.

Capítulo VI. Relaciones con la iniciativa privada.

Título VI. Ordenación territorial sanitaria.

Capítulo I. Áreas de salud.

Capítulo II. Zonas básicas de salud.

Disposiciones adicionales, transitorias, derogatoria y final.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

En el ordenamiento jurídico español, el derecho a la protección de la salud viene expresamente reconocido en la Constitución, que atribuye a los poderes públicos la organización y la tutela de la salud pública a través de las medidas que se consideren oportunas, tanto en su vertiente preventiva, como en la de prestación de asistencia sanitaria propiamente dicha. Este reconocimiento constitucional se ha plasmado en la Ley 14/1986, general de sanidad, de 25 de abril, que, con carácter básico, recoge todo el conjunto de acciones y dispositivos encaminados a la protección de la salud, y destaca el protagonismo y la suficiencia de las comunidades autónomas en la articulación de una política propia en materia sanitaria. Pero, no es solamente la Ley general de sanidad quien establece el marco normativo de protección de la salud, también lo hace la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, que faculta a las administraciones públicas, dentro del ámbito de sus competencias, para adoptar las medidas excepcionales de intervención sanitaria en situaciones de necesidad o de urgencia.

En el ámbito de las Illes Balears, el Estatuto de Autonomía atribuye a la comunidad autónoma, en el artículo 10.14, la competencia exclusiva en materia de sanidad. Asimismo, el artículo 11.5 del mismo texto legal

le atribuye el desarrollo legislativo y la ejecución de la coordinación hospitalaria, incluida la de la Seguridad Social, y la ordenación farmacéutica. Todo esto sin olvidar la función ejecutiva del artículo 12.8 sobre la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Al amparo de los títulos competenciales mencionados, se pretende recoger en una norma de rango legal todas las acciones relacionadas con la salud de los ciudadanos, de manera integral e integrada, y empezar por la formulación de los derechos de los usuarios frente a los procesos asistenciales en el área sanitaria, para continuar con la ordenación de los recursos sanitarios de las Illes, territorialmente y de manera funcional, y finalizar con las acciones del sistema sanitario público de las Illes Balears.

Previamente, el Parlamento de las Illes Balears había creado el Servicio Balear de la Salud, mediante Ley 4/1992, de 15 de julio, como un sistema único y armonizado de todos los recursos, los centros y los servicios del ámbito geográfico de las Illes Balears, con la meta de conseguir la integración, la desconcentración, la simplificación, la racionalización y, en definitiva, una optimización máxima de los servicios sanitarios existentes o futuros. Ciertamente, el retraso en la transferencia de los servicios y de las funciones de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en nuestra comunidad produjo cierta obsolescencia en la Ley del Servicio Balear de la Salud, además de regular únicamente el Servicio, sin contemplar otros aspectos esenciales en materia de protección de la salud. Por este motivo la ley de 1992 y las modificaciones a la misma introducidas por la Ley 20/2001, de 21 de diciembre, de medidas tributarias, administrativas y de función pública, son sustituidas por ésta, integrándose la regulación del Servicio de Salud en un texto más ambicioso que regula todas las acciones de los poderes públicos dirigidas a la protección de la salud.

II

En el marco de las competencias asumidas en el Estado, la Ley de Salud de las Illes Balears se configura como el instrumento normativo más importante de la comunidad autónoma para articular el compromiso con los ciudadanos, de cara a la protección de un aspecto tan esencial de la persona como es la salud. La ley tiene como eje central la atención de la salud del ciudadano en todas sus vertientes, desde la educación para la salud, las acciones preventivas, las medidas públicas de protección de la salud individual y colectiva, hasta la atención de la enfermedad, la rehabilitación funcional y la reincorporación social del paciente.

La Ley de Salud de las Illes Balears trata de recoger los aspectos más interesantes de las regulaciones comparadas, adaptados naturalmente a la realidad social, geográfica y sanitaria de las Illes, especialmente en la estructuración del modelo organizativo.

Pero, la Ley de Salud de las Illes Balears no se limita a la regulación del Servicio autonómico de salud, ni solamente a la formulación de la ordenación sanitaria de las Illes Balears. Con una vocación más ambiciosa, pretende ser un instrumento normativo que regule todas las acciones de los poderes públicos relacionadas con la salud, pero no sólo de éstos. También el sector privado se ve implicado en una tarea tan importante como la que la ley pretende: la protección de la salud antes de que aparezca la enfermedad y su restablecimiento, en caso de pérdida. El derecho a la protección de la salud se configura como un derecho reconocido constitucionalmente que requiere un desarrollo legal en el ámbito de las Illes Balears, en sintonía con la regulación establecida en la Ley general de sanidad para todo el Estado, como norma de carácter básico para todas las administraciones sanitarias del territorio nacional.

III

Previamente a la regulación de las acciones encaminadas a la protección y al restablecimiento de la salud es necesario plasmar los principios informadores en los que se fundamenta la articulación del derecho a la protección de la salud en el sistema sanitario público de las Illes Balears, cosa que se recoge en el título preliminar, además de identificar el objeto y el ámbito subjetivo de aplicación de la ley.

En el título I se detallan los derechos y los deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario. Este título empieza por los titulares de los derechos, para continuar con la regulación de los derechos básicos de todos relativos a los servicios sanitarios y de salud de las Illes Balears, como garantía del principio constitucional de protección de la salud. En el capítulo III de este título se contienen los derechos específicos de los usuarios de los centros asistenciales, desde el momento previo al nacimiento hasta la muerte. Destacan los derechos en relación con el nacimiento, la intimidad y la confidencialidad, la nueva regulación del documento vital y del consentimiento informado, sin olvidar los derechos de los colectivos merecedores de especial protección, los de los enfermos mentales, y el derecho a la historia y a la documentación clínica. El capítulo IV contiene la formulación de los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos como complemento de los derechos generales establecidos en el capítulo II, y regula las funciones del defensor de los usuarios como órgano de garantía de estos derechos. Finalmente, en el capítulo V se formulan los deberes de los usuarios de los servicios sanitarios.

IV

El título II de la ley regula el sistema sanitario público de las Illes Balears como el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud. El Gobierno y la administración sanitaria son los entes encargados del funcionamiento del sistema.

El sistema sanitario público de las Illes Balears, como parte del Sistema Nacional de Salud, tiene como fines primordiales la mejora general en el estado de la salud de la población, mediante la promoción de la educación para la salud, la prevención, la planificación de las acciones y la prestación de una atención integral y personalizada. Para conseguir estos fines, las administraciones públicas competentes, establecidas en las Illes Balears, desarrollarán toda una serie de acciones dirigidas a proteger la salud antes de que aparezca la enfermedad y a la atención sanitaria posterior, que se complementarán con actividades de docencia, investigación y formación, además de la evaluación y el control de la calidad de los servicios sanitarios. Todas estas acciones se dirigen a conseguir la finalidad primordial de la ley.

V

El capítulo III del título II regula el Plan de Salud de las Illes Balears, que se configura en la ley como el instrumento estratégico principal de planificación y coordinación sanitaria, que se complementará con el Plan socio-sanitario —de carácter intersectorial— así como con otros planes de desarrollo de aspectos más concretos de la actuación sanitaria (del SIDA, de drogas, de salud mental). Como instrumento estratégico, el Plan de Salud establece las líneas a desarrollar por las estructuras correspondientes, tanto sanitarias como ajenas al sector. El objetivo final es la asunción de los compromisos que involucren a sectores sociales, profesionales y políticos.

El capítulo IV prevé la existencia y las funciones de los órganos de participación comunitaria en el sistema sanitario público de las Illes Balears, especialmente el Consejo de Salud, que se adscribe a la consejería competente en materia sanitaria, como órgano colegiado superior de participación comunitaria y de consulta del sistema sanitario público.

VI

Las competencias y funciones de las diversas administraciones públicas que actúan en materia sanitaria en el territorio de las Illes Balears, vienen recogidas en el título III de la ley, que empieza definiendo las competencias del Gobierno y de la Administración de la comunidad autónoma (capítulo I), y acaba, en el capítulo II, con las competencias de los entes territoriales de las Illes Balears. Estas competencias se desarrollan de conformidad con lo que dispone el Estatuto, la Ley general de sanidad, las leyes de consejos insulares y de régimen local, y dentro del marco del Plan de salud.

VII

El título IV regula la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva, la función inspectora y la potestad sancionadora en materia sanitaria de manera estructurada en dos capítulos. En el primero se definen las funciones del personal que realiza funciones inspectoras y se determina el carácter público de las actas y diligencias inspectoras, mientras que en el capítulo II se regula el ejercicio de la potestad sancionadora por la administración sanitaria autonómica y todo el régimen de infracciones tipificadas y sanciones en materia sanitaria, además de la posibilidad de adoptar medidas cautelares por el órgano sancionador como garantía del cumplimiento de los deberes y de las obligaciones establecidas en esta ley y en el resto del ordenamiento jurídico sanitario.

VIII

El eje principal de la organización sanitaria pública de los servicios sanitarios de las Illes se estructura en el título V, donde se regula el Servicio de Salud de las Illes Balears como ente público, de carácter autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, con plena capacidad de actuar y al que se encomienda la gestión de los servicios públicos asistenciales. Este Servicio de Salud se adscribe a la consejería competente en materia sanitaria. La ley establece en general los objetivos fundamentales que persigue y la relación con el ente matriz.

La estructura y la organización del Servicio de Salud, contenidas en el capítulo II, definen los órganos superiores de dirección y gestión del ente: el Consejo General, el director general y el secretario general. El régimen jurídico del Servicio de Salud lo establecen esta ley y sus estatutos, y la representación y la defensa en juicio se atribuyen a los abogados que se integren en la escala correspondiente del cuerpo superior de abogados de la Administración de la comunidad autónoma, sin perjuicio de habilitar a abogados colegiados para supuestos específicos.

El régimen presupuestario que se configura en la ley en el capítulo IV, permite al Servicio contar con su propio presupuesto, y desde el punto de vista financiero se prevén medidas de control permanente por parte de la Intervención de la comunidad autónoma.

El capítulo V del título V recoge la ordenación funcional de los servicios asistenciales, estructurada en los niveles de atención sanitaria primaria, especializada y

de urgencias. La atención primaria es el primer nivel de asistencia, mientras que la especializada es el segundo nivel. Este está configurado por la red hospitalaria pública de las Illes Balears, que también se estructura en diversos niveles de hospitales, en función de la especialización y la complejidad de los procesos de que disponen. El título acaba con el capítulo VI, dedicado a las relaciones con la iniciativa privada, que se articula alrededor del concierto, como modalidad consolidada de colaboración del sector privado en la prestación de los servicios públicos.

IX

La ordenación sanitaria territorial del sistema sanitario público de las Illes es objeto de tratamiento en el título VI, donde se detalla la organización del Servicio de Salud en áreas de salud, como estructura básica del sistema, en sectores sanitarios y en zonas básicas de salud. Al Servicio de Salud se le encomienda la responsabilidad en la gestión unitaria e integrada de los centros y servicios que de él dependen, así como las prestaciones y los programas sanitarios a desarrollar. Las áreas de salud se estructurarán en los órganos de participación, dirección y gestión que determinen los estatutos del Servicio. Las áreas de salud se podrán dividir territorialmente en sectores sanitarios, respondiendo a la necesidad de que la ordenación territorial resulte operativa y funcione con eficacia. Cada una de las áreas dispondrá de un hospital público para garantizar la atención especializada a los ciudadanos. Por otra parte, las zonas básicas de salud son el marco territorial y poblacional fundamental para la ordenación de los servicios de atención primaria sanitaria.

X

En conclusión, la Ley de salud de las Illes Balears configura un sistema público de salud universal, gratuito y solidario, que pretende ordenar todos los recursos sanitarios de manera eficiente, teniendo en cuenta las peculiaridades de las Illes Balears, donde históricamente hemos sufrido graves carencias de recursos en la red pública, mitigadas en parte por el recurso al doble seguro.

En el proceso de elaboración, se ha sometido a consulta de los sectores implicados y de toda la ciudadanía, a través de Internet. Sin olvidar la consulta al Consejo Económico y Social, como ente institucional que tiene la representación de los sectores sociales.

La Ley de salud tiene vocación de permanencia y ha procurado ser flexible para adaptarse a las situaciones futuras sin traumatismos, configurándose como un instrumento al servicio de todos los ciudadanos de las Illes Balears.

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1. *Objeto.*

1. La presente ley tiene por objeto la ordenación y la regulación del sistema sanitario para hacer efectivo, en el ámbito territorial de las Illes Balears, el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución.

2. En particular, esta ley:

- a) Define y garantiza los derechos y los deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario.
- b) Configura el marco jurídico fundamental del sistema sanitario público.
- c) Delimita las competencias de las administraciones públicas en materia de sanidad.

d) Regula la función inspectora y la potestad sancionadora en materia sanitaria.

e) Establece las reglas básicas de la organización y el funcionamiento del Servicio de Salud de las Illes Balears.

Artículo 2. *Ámbito subjetivo de aplicación.*

Esta ley se aplica:

a) A los ciudadanos residentes y a los no residentes, con independencia de su situación legal o administrativa.

b) A las administraciones públicas de las Illes Balears.

c) A cualquier otra persona jurídica, cuando así se establezca en esta ley.

Artículo 3. *Principios Informadores.*

La regulación contenida en esta ley se inspira en los siguientes principios:

a) Universalización de la atención sanitaria para todos los ciudadanos de las Illes Balears.

b) Concepción integral de la salud, de forma que comprenda actividades de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia, rehabilitación, investigación y formación, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ecológico-ambientales.

c) Equidad y superación de las desigualdades territoriales y sociales en la prestación de los servicios, dar prioridad a la eficiencia social y favorecer a los colectivos más desprotegidos.

d) Eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios, con incorporación de la mejora continuada de la calidad, mediante la acreditación y la evaluación continuada.

e) Descentralización, desconcentración, coordinación y responsabilidad en la gestión, de acuerdo con una concepción integral e integrada del sistema sanitario balear.

f) Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria, a través de los derechos de información y participación.

g) Participación de los profesionales en la organización y en el uso racional de todos los recursos necesarios para la buena práctica clínica, basada en la evidencia científica.

h) Cooperación intersectorial como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidad en la salud.

i) Consideración del medio ambiente como un factor de incidencia sobre la salud individual y colectiva.

j) Orientación del sistema sanitario a los ciudadanos, estableciendo los mecanismos adecuados para el ejercicio de los derechos que esta ley les reconoce.

k) Humanización de la organización sanitaria.

TÍTULO I

Derechos y deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario

CAPÍTULO I

Titulares de los derechos y deberes

Artículo 4. *Titulares de los derechos y deberes.*

1. Sin perjuicio de lo que prevé la legislación básica estatal, y con independencia de su situación legal o administrativa, son titulares de los derechos y deberes definidos en esta ley, en los términos establecidos en este título:

a) Los españoles y los extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de las Illes Balears.

b) Los españoles y los extranjeros no residentes en las Illes Balears que tengan establecida la residencia en el territorio español, con el alcance determinado por la legislación estatal.

c) Los nacionales de los estados miembros de la Unión Europea, respecto de los derechos que resulten de la aplicación del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios suscritos por el Estado español que les sean de aplicación.

d) Los nacionales de los estados que no pertenecen a la Unión Europea, solamente respecto de los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y los convenios suscritos por el Estado español con sus países de origen.

2. A pesar de lo que se prevé en el apartado anterior se garantizará en todo caso, a cualquier persona la atención sanitaria en situaciones de urgencia, prestada por los profesionales.

3. En el supuesto previsto en el punto anterior, se facturarán los costes y gastos ocasionados al beneficiario o tercero responsable, en su caso.

CAPÍTULO II

Derechos básicos

Artículo 5. *Derechos básicos.*

1. En los servicios y centros públicos y privados todos tienen los derechos siguientes:

a) A la asistencia sanitaria en los términos establecidos en esta ley.

b) Al respeto a la intimidad y a la personalidad, a la dignidad humana y a ser atendido sin ningún tipo de discriminación.

c) A obtener información sobre los diversos servicios sanitarios a los que se puede acceder, como también sobre el coste económico de las prestaciones y los requisitos para su uso.

d) A obtener, en todos los centros y servicios sanitarios, copia de la carta de derechos y deberes por la que se ha de regir la relación del usuario con éstos.

e) A realizar reclamaciones por el funcionamiento de los servicios sanitarios y a hacer sugerencias, así como a recibir una respuesta en los términos previstos reglamentariamente.

f) A ser informados adecuadamente, en términos comprensibles, de los factores, de las situaciones y de las causas de riesgos para la salud individual y colectiva.

2. Asimismo, todos tienen derecho a recibir información sanitaria en la forma más idónea para su comprensión y en una de las lenguas oficiales de la comunidad autónoma, y asegurarse de que aquella sea inteligible por los pacientes.

3. A pesar de lo que dispone el punto anterior, y en la medida en que la planificación sanitaria lo permita, los centros y servicios sanitarios implantarán los medios necesarios para atender las necesidades lingüísticas de los usuarios extranjeros.

CAPÍTULO III

Derechos específicos de los usuarios en los centros asistenciales

Artículo 6. *De los derechos específicos en los centros asistenciales.*

Además de los derechos reconocidos para todos por esta ley, los usuarios de los centros asistenciales de titularidad pública o privada tienen también los derechos reconocidos en este capítulo.

SECCIÓN 1.^a DERECHOS EN RELACIÓN AL NACIMIENTOArtículo 7. *Derechos de la madre.*

La mujer, durante la gestación, el parto y el puerperio tiene derecho a:

a) Obtener información continuada, completa y adecuada sobre la evolución del embarazo, parto y postparto y estado de su hijo, expresada en términos comprensibles.

b) Recibir una atención prenatal adecuada y una educación maternal efectuada por un profesional capacitado y estar acompañada por una persona de su confianza durante el parto, parto y postparto, excepto causa suficientemente justificada.

c) Ser informada adecuadamente de las diferentes opciones de parto, ya sea natural, con anestesia, mediante cesárea o cualquier otra modalidad, con las ventajas y los inconvenientes de cada opción; ser la protagonista de la decisión del tipo y de la modalidad del parto que desea con el asesoramiento de los profesionales sanitarios; decidir sobre las intervenciones no estrictamente necesarias desde un punto de vista clínico, excepto en los casos en los que la urgencia de la situación lo impida.

d) Escoger durante el parto y el postparto un único profesional referente de su caso, cuando sean más de uno los profesionales que la atienden.

e) Tener al recién nacido a su lado desde el momento del nacimiento y durante toda su estancia hospitalaria, siempre que la salud de ambos lo permita; obtener copia del informe de alta con todos los datos del parto y el resumen del estado neonatal.

f) Obtener de la organización del hospital los recursos necesarios para facilitar la lactancia materna, de acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias; obtener información sobre otro tipo de alimentación cuando la lactancia materna no sea posible o bien no sea la opción elegida.

g) Atención domiciliaria durante y después del parto, en su caso.

h) Que se respeten las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud a todas las mujeres que así lo soliciten.

Artículo 8. *Derechos del recién nacido.*

A los recién nacidos se les reconocen los siguientes derechos:

a) A recibir un tratamiento respetuoso y digno, así como a ser identificado inmediatamente mediante las medidas que se consideren adecuadas.

b) A tener un único referente médico, a ser explorado después del nacimiento por un médico especialista en pediatría y a que se le realicen las pruebas de detección neonatal; si su estado de salud así lo requiere, a ser atendido por personal cualificado con los medios técnicos adecuados y a que se le facilite la estimulación precoz en caso de tener alguna minusvalía.

c) A no ser sometido a ningún examen o intervención cuyo propósito sea la investigación, excepto con el consentimiento expreso y por escrito de sus padres o, en su caso, de los representantes legales.

Artículo 9. *Derechos comunes de las madres y los padres.*

Los padres y las madres de los recién nacidos, en relación con la asistencia sanitaria regulada en esta ley, tienen derecho a:

a) Recibir la información comprensible, suficiente y continuada sobre el proceso o la evolución de su hijo o su hija, incluido el diagnóstico, el pronóstico y las opciones

del tratamiento, así como también sobre las curas eventuales que reciba el niño o la niña.

b) Tener acceso continuado a su hijo, si la situación clínica lo permite, así como participar en la atención y en la toma de decisiones relacionadas con la asistencia sanitaria que ha de recibir.

c) Recibir el informe de alta y la información y el asesoramiento necesarios para el seguimiento del proceso tanto del hijo como de la madre, para su integración en la red sanitaria y para la obtención de los recursos sociales de apoyo, si fuese necesario.

SECCIÓN 2.^a DERECHO A LA INTIMIDAD Y A LA CONFIDENCIALIDADArtículo 10. *Derecho a la intimidad.*

1. El derecho a la intimidad del paciente se concreta en el respeto a la confidencialidad de los datos que hacen referencia a su salud y a la asistencia o al tratamiento. Las personas que no estén autorizadas debidamente no pueden acceder a estos datos.

2. Los centros sanitarios han de adoptar las medidas oportunas para garantizar el derecho a la intimidad. A estos efectos han de elaborar normas y procedimientos protocolizados para garantizar el acceso a los datos de los pacientes.

3. El personal de los centros y servicios sanitarios sólo podrá desvelar los datos relativos a procesos asistenciales de los pacientes en los casos legalmente previstos.

Artículo 11. *Derecho a la información asistencial.*

1. El paciente tiene derecho a que se le facilite en términos comprensibles información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluidos el diagnóstico, el pronóstico y las opciones de tratamiento. No obstante, se respetará la voluntad del paciente a quien se le ofrecen las alternativas siguientes:

No querer ser informado.

Darle la posibilidad de decidir entre las distintas opciones terapéuticas del centro.

Renunciar al tratamiento.

Autorizar expresamente a otra persona para recibir esta información.

2. El médico responsable del paciente ha de garantizar el cumplimiento del derecho a la información. Los profesionales asistenciales que le atienden y le aplican una técnica o un procedimiento concreto también han de asumir la responsabilidad en el proceso de información al paciente.

3. El paciente tiene derecho a ser advertido de las posibilidades de utilización de los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá conllevar peligro adicional conocido para la salud. En todo caso será imprescindible la previa información al paciente y su autorización por escrito, así como la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario.

4. Se reconoce el derecho del paciente a una segunda opinión médica, en los términos que reglamentariamente se determinen, con la finalidad de fortalecer la relación básica entre el médico y el paciente y complementar las posibilidades de atención.

5. Todo paciente tiene derecho a recibir el informe de alta hospitalaria al finalizar la estancia en el centro asistencial, en un plazo razonable.

6. Las personas autorizadas por el paciente también tienen derecho a ser informadas en los términos establecidos en este artículo.

SECCIÓN 3.^a DERECHO A LA AUTONOMÍA DEL PACIENTEArtículo 12. *El consentimiento informado.*

1. Cualquier intervención en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada haya dado el consentimiento específico y libre y haya sido previamente informada.

2. El consentimiento se ha de manifestar por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se lleven a cabo procedimientos que supongan riesgos e inconvenientes notorios y previsible susceptibles de repercutir en la salud del paciente.

3. El paciente podrá revocar por escrito el consentimiento en cualquier momento.

4. No es necesaria la exigencia del consentimiento en las situaciones siguientes:

a) Cuando la falta de intervención conlleve un riesgo para la salud pública.

b) Cuando el caso implique una urgencia que no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir riesgo de muerte.

c) Cuando el paciente haya manifestado por escrito el deseo de no ser informado.

5. En caso de incapacidad del paciente para tomar decisiones, el derecho sobre cualquier tipo de intervención que afecte a su salud corresponderá a los representantes legales que determine la sentencia de incapacidad. En caso de inexistencia de declaración judicial, corresponderá a sus familiares, a su pareja y, subsidiariamente, a las personas cercanas a él.

6. Respecto de los menores de edad, el derecho a decidir corresponderá a los padres, tutores o curadores que ostenten la representación legal. La opinión del menor será tomada en consideración en función de su edad y su grado de madurez, de acuerdo con lo que establecen las leyes civiles. Cuando haya disparidad de criterios entre los representantes legales del menor y la institución sanitaria, la autorización última se someterá a la autoridad judicial.

SECCIÓN 4.^a DERECHO A LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICAArtículo 13. *Formulación del derecho.*

1. Todo usuario del sistema sanitario tiene derecho a la constancia por escrito o en soporte técnico adecuado al efecto de todo su proceso asistencial.

2. Igualmente tiene derecho a acceder a su documentación clínica y a que se le facilite copia de los documentos, informes o datos.

3. Sólo tendrán derecho a obtener la documentación clínica, mediante el previo consentimiento del usuario, las personas autorizadas por éste, que podrá ser sustituido por el de sus representantes legales, en caso de minoría de edad o incapacidad.

Artículo 14. *La historia clínica.*

1. La historia clínica es el conjunto de documentos agrupados en un expediente que contiene las diversas actuaciones relativas al proceso asistencial de cada enfermo y la identificación de los médicos y del resto de profesionales que intervienen.

2. La historia clínica ha de contener, en todo caso, los datos personales, los de la asistencia y los clínico-asistenciales. Constarán asimismo las acciones, las intervenciones y las prescripciones hechas por cada profesional sanitario.

3. Reglamentariamente se regulará el contenido completo de la historia clínica y los usos de ésta.

4. Los centros sanitarios han de disponer de un modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos fijados reglamentariamente, adaptados al nivel asistencial que tienen y a la clase de prestación que realizan.

Artículo 15. *Deber de secreto de los datos de la documentación clínica.*

1. El personal que tenga acceso a la documentación clínica queda sujeto al deber de guardar el secreto sobre los datos consultados.

2. Reglamentariamente se regulará el derecho de acceso, custodia, conservación y otros aspectos relativos a la documentación clínica.

SECCIÓN 5.^a DERECHOS DE LOS PACIENTES QUE PERTENECEN A COLECTIVOS QUE MERECEN UNA PROTECCIÓN ESPECIALArtículo 16. *Formulación de los derechos.*

1. La administración sanitaria pondrá en marcha programas y actuaciones específicos destinados a los colectivos sujetos a un mayor riesgo sanitario para dar efectividad a los derechos reconocidos con carácter general por esta ley.

2. A este efecto, las administraciones competentes se coordinarán y promoverán la participación de los colectivos afectados en las acciones mencionadas en el punto anterior.

SECCIÓN 6.^a DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALESArtículo 17. *Derechos específicos de los enfermos mentales.*

1. Sobre la base de la plena integración de las actuaciones en materia de salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieren servicios sanitarios y sociales, la administración sanitaria debe actuar de acuerdo con los siguientes principios:

a) La atención integral y multidisciplinar de los problemas de los enfermos mentales, procurando la colaboración con los servicios sociales de las Illes Balears y desarrollando los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para esta finalidad.

b) La atención a los problemas de salud mental de la población se realizarán preferentemente en el ámbito comunitario, potenciando los recursos ambulatorios y los sistemas de hospitalización parcial, reduciendo tanto como sea posible las necesidades de hospitalización.

c) La hospitalización de los pacientes que lo requieran se realizará en las unidades de psiquiatría de los hospitales generales.

d) Prevención de la aparición de la enfermedad mental con actuaciones coordinadas con el Departamento de Educación de la comunidad autónoma.

e) La especial consideración de las actuaciones dirigidas a la atención psiquiátrica infanto-juvenil y la atención psico-geriátrica.

f) Especial apoyo a las familias de los enfermos mentales y a las asociaciones que desarrollan su función en el ámbito de la atención a la problemática de la salud mental, facilitando los recursos adecuados para desarrollar su tarea y promoviendo la información, la formación y la participación en la planificación, los programas y las actuaciones en la materia.

g) Garantizar la actuación tutelar de la administración respecto de aquellas personas con enfermedad mental que así lo requieran.

h) La atención sanitaria a las drogodependencias se someterá a las previsiones contenidas en la ley específica aprobada por el Parlamento de las Illes Balears.

2. La administración sanitaria tendrá especial consideración de las actuaciones dirigidas a la atención psiquiátrica infanto-juvenil, que comprende la población de hasta 18 años, y que se regirá por las siguientes fases de actuación:

a) La atención integral de la patología, con actuaciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y reinserción del niño y del adolescente.

b) La actuación interdepartamental frente a la problemática de la salud mental infanto-juvenil, coordinando todas las instancias implicadas en el desarrollo vital del sujeto de atención, como son educación, sanidad, servicios sociales y justicia.

c) La actuación en el marco de la atención sanitaria especializada, mediante las unidades de salud mental infantil y juvenil, sectorizada en función de criterios territoriales y funcionales y en permanente y necesaria coordinación con la atención primaria sanitaria.

d) El tratamiento específico de la problemática derivada del trastorno de la alimentación, para la población de esta franja de edad para las unidades de salud mental infantil y juvenil.

3. Los que padezcan una enfermedad mental y estén ingresados en un centro asistencial tienen derecho a:

a) Que la dirección del centro solicite la correspondiente autorización judicial para la continuación del internamiento si desaparece la plenitud de facultades mentales, cuando el ingreso haya sido voluntario.

b) Que se revise periódicamente la necesidad del internamiento, cuando el ingreso haya sido forzoso.

SECCIÓN 7.^a DERECHO A MANIFESTAR LAS VOLUNTADES ANTICIPADAMENTE

Artículo 18. *Las voluntades anticipadas.*

1. Las personas mayores de edad, con capacidad suficiente, tienen derecho a otorgar un documento de voluntades anticipadas, en el que, libremente, expresen las instrucciones que se han de tener en cuenta por el médico o equipo sanitario responsable cuando se encuentren en una situación que no les permita expresar personalmente la voluntad.

2. En este documento, la persona puede también designar a un representante que es el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario responsable, para que le sustituya.

3. La declaración de voluntades anticipadas se ha de plasmar en una de las formas siguientes:

a) Ante tres testigos, mayores de edad y con plena capacidad de obrar, dos de los cuales, como mínimo, no han de tener relación de parentesco hasta el segundo grado, ni estar vinculados por relación patrimonial con el declarante.

b) Manifestación ante notario, supuesto en el que no será necesaria la presencia de testigos.

4. Las voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o que no se correspondan con lo que el sujeto ha previsto a la hora de emitirlas, no se tendrán en cuenta. En estos casos, se ha de hacer la anotación razonada pertinente en la historia clínica del paciente.

5. La persona que ha otorgado voluntades anticipadas, sus familiares o su representante ha de entregar el documento que las contiene al centro sanitario donde

la persona es atendida, para su incorporación a la historia clínica del paciente.

6. Los centros facilitarán información y modelos de los documentos de voluntades anticipadas.

7. Por parte de la administración sanitaria se creará y se constituirá un registro oficial, en el cual se incorporarán todas las citadas declaraciones, con cuidado de preservar la intimidad de las personas y la confidencialidad de los datos incorporados.

CAPÍTULO IV

Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos

SECCIÓN 1.^a DERECHOS GENERALES

Artículo 19. *Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos.*

Los usuarios de los servicios sanitarios públicos de las Illes Balears tienen también derecho a:

a) La libre elección de médico, servicio y centro, dentro del área de salud y de acuerdo con la planificación de la asistencia sanitaria. En la atención primaria este derecho se concreta en la posibilidad de elección de médico de familia y de pediatra de entre los que prestan servicios en el área de salud correspondiente a su lugar de residencia.

b) Las prestaciones básicas del Sistema Nacional de Salud. La administración sanitaria de la comunidad autónoma puede establecer prestaciones complementarias tales como los medicamentos homeopáticos, que serán efectivas previa programación expresa y dotación presupuestaria específica.

c) Obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar y restablecer la salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

d) Obtener, dentro de las posibilidades presupuestarias del Servicio de Salud, una habitación individual para garantizar la mejora del servicio y el derecho a la intimidad y confidencialidad de cada usuario.

e) Estar informado de una manera inteligible, suficiente y adecuada de las distintas opciones y técnicas terapéuticas -farmacológicas y no farmacológicas pertinentes para el tratamiento de su proceso.

f) Participar, de manera activa e informada, en la toma de decisiones terapéuticas que afecten a su persona, especialmente ante situaciones en las que existan diferentes alternativas de tratamiento basadas en la evidencia científica.

g) El ciudadano tiene derecho a que las prestaciones sanitarias le sean dispensadas en un plazo previamente definido y conocido por el usuario, que será establecido reglamentariamente.

SECCIÓN 2.^a GARANTÍAS DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS

Artículo 20. *El Defensor de los usuarios.*

1. Se crea el Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears como el órgano encargado de la defensa de los derechos de aquéllos, que desarrollará sus funciones con plena autonomía funcional.

2. El Defensor de los usuarios estará adscrito a la consejería competente en materia sanitaria y dará cuentas de sus actuaciones, anualmente, al Consejo de Salud de las Illes Balears.

Artículo 21. *Designación.*

El Defensor de los usuarios será designado por el Consejo de Gobierno, oído el Consejo de Salud, por un período de cinco años entre juristas de reconocida competencia o profesionales con experiencia en la administración sanitaria.

Artículo 22. *Actuaciones.*

1. El Defensor de los usuarios podrá actuar de oficio o a solicitud de toda persona natural que invoque un interés legítimo.

2. Las actuaciones realizadas por el Defensor de los usuarios pueden ser del tipo siguiente:

a) Atender las reclamaciones, quejas o denuncias presentadas dentro del ámbito sanitario.

b) Iniciar las investigaciones correspondientes para aclararlas.

c) Formular sugerencias, propuestas o recomendaciones a la Administración y a las entidades privadas con el fin de adecuar sus actuaciones a lo que prevé esta ley.

d) Mantener entrevistas con las personas de la Administración que sean objeto de la denuncia, reclamación o queja de los usuarios.

e) Emitir anualmente informe al Consejo de Salud del resultado de sus actuaciones.

3. En su investigación, el Defensor de los usuarios podrá solicitar de las administraciones competentes la información detallada que se considere necesaria, quedando garantizada la más absoluta reserva y confidencialidad en su actuación.

4. Si de las actuaciones realizadas por el Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears en el estudio de las reclamaciones, quejas o denuncias presentadas se deduce la posibilidad de existencia de responsabilidad administrativa, elevará su propuesta al Consejo de Salud.

Artículo 23. *Régimen jurídico.*

Reglamentariamente el Consejo de Gobierno establecerá la estructura del órgano, así como las incompatibilidades, la situación administrativa y el régimen que le sea de aplicación.

CAPÍTULO V

Deberes de los usuarios del sistema sanitario

Artículo 24. *Deberes.*

1. Sin perjuicio de los deberes reconocidos a la legislación básica estatal, los usuarios del sistema sanitario están sujetos a los deberes siguientes:

a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.

b) Utilizar las instalaciones a fin de que se mantengan en condiciones de habitabilidad, higiene y seguridad adecuadas.

c) Velar por el uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema sanitario, fundamentalmente de aquello que se refiere a la utilización de los servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

d) Cumplir las normas y los procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorguen a través de esta ley.

e) Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en él.

f) Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias y no aceptar el tratamiento, el documento pertinente, en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha sido suficientemente informado y rechaza el procedimiento sugerido.

g) La obligación de avisar al sistema sanitario, a la mayor brevedad posible, de la no utilización por cualquier causa de un servicio programado previamente, con la finalidad, no tan sólo de una adecuada planificación de los servicios, sino también por la posibilidad de utilización por parte de otro usuario en lista de espera.

h) Cooperar con la autoridad sanitaria en la prevención de las enfermedades.

2. También estarán sujetos a los deberes establecidos en las letras a), b), d) y e), los familiares o acompañantes de los usuarios del sistema sanitario.

TÍTULO II

El sistema sanitario público de las Illes Balears

CAPÍTULO I

Estructura y finalidades del sistema

Artículo 25. *Sistema sanitario público de las Illes Balears.*

1. El sistema sanitario público de las Illes Balears es el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud.

2. El Gobierno y la administración sanitaria de la comunidad autónoma garantizan el buen funcionamiento del sistema por medio del ejercicio de las facultades de dirección, coordinación, ordenación, planificación, evaluación y control que le atribuye esta ley y el resto del ordenamiento jurídico.

Artículo 26. *Finalidades del sistema sanitario público de las Illes Balears.*

El sistema sanitario público de las Illes Balears, como parte del Sistema Nacional de Salud, tiene como misiones fundamentales:

a) La extensión de sus servicios a toda la población en los términos previstos en esta ley, para garantizar la solidaridad y la cohesión territorial y social.

b) Mejorar el estado de salud de la población.

c) Promocionar la salud de las personas y de los colectivos.

d) Promover la educación para la salud de la población.

e) Proveer la asistencia sanitaria individual y personalizada.

f) Cumplimentar la información sanitaria para establecer la vigilancia y la intervención epidemiológica.

g) Garantizar el aseguramiento y la financiación públicos del sistema.

h) El uso preferente de los servicios sanitarios públicos en la provisión de servicios.

i) La prestación de una atención integral de la salud, para procurar altos niveles de calidad debidamente controlados y evaluados.

j) La planificación de las prioridades de la atención sanitaria a partir de las necesidades de salud de la población.

k) La distribución óptima de los medios económicos afectos a la financiación de los servicios y de las prestaciones sanitarias.

l) El fomento de la formación, la docencia y la investigación en el ámbito de la salud.

m) El establecimiento de programas de mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios sanitarios.

CAPÍTULO II

Tipología de actuaciones del sistema sanitario

Artículo 27. *Actuaciones básicas.*

El sistema sanitario público de las Illes Balears, a través de las administraciones públicas competentes, desarrolla las actuaciones siguientes:

- a) De planificación y ordenación.
- b) De autoridad sanitaria.
- c) De protección de la salud pública.
- d) De asistencia sanitaria.
- e) De formación.
- f) De búsqueda.
- g) De evaluación y mejora continua de la calidad.
- h) De salud laboral.
- i) De salud ambiental.

Artículo 28. *Actuaciones de planificación y ordenación sanitaria.*

Son actuaciones de planificación y ordenación sanitaria las siguientes:

- a) La definición de las políticas de salud por medio del Plan de salud y los correspondientes planes y programas de salud.
- b) La ordenación sanitaria territorial por medio del mapa de ordenación sanitaria.
- c) La ordenación de las prestaciones sanitarias.
- d) El ejercicio de las funciones relativas a las profesiones y a los colegios profesionales de ámbito sanitario establecidas en el ordenamiento jurídico.
- e) La evaluación y el control de las actuaciones tanto las referidas a la gestión como a la calidad de los servicios.

Artículo 29. *Actuaciones de autoridad sanitaria.*

Las funciones de autoridad sanitaria comprenden:

- a) Las autorizaciones administrativas sanitarias y la ordenación y la gestión de los registros sanitarios.
- b) Las declaraciones de interés sanitario.
- c) Las acreditaciones y certificaciones de centros, servicios y profesionales sanitarios y de las actividades de formación de éstos.
- d) La inspección de las actividades que afectan a la salud de las personas.
- e) El ejercicio de la potestad sancionadora en materia sanitaria.

Artículo 30. *Actuaciones de protección de la salud pública.*

Para la defensa y la promoción de la salud pública corresponde a la administración sanitaria:

- a) La valoración de la situación de salud colectiva, que incluye la difusión periódica de informes sobre el estado de salud de la población de las Illes Balears.
- b) La protección de la salud, en especial el control de los factores medioambientales y su seguimiento; la evaluación de los riesgos para la salud de las personas; la garantía de la seguridad de los alimentos.

c) El control en la distribución y la dispensación de los medicamentos, de manera que se haga un uso racional de éstos, y de los efectos adversos que puedan producir, por medio de las actuaciones de farmacovigilancia.

d) La vigilancia y el análisis epidemiológico, así como la responsabilidad de promover y gestionar los registros de enfermedades.

e) La promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de enfermedades.

f) La garantía del funcionamiento de los laboratorios de salud pública.

g) La vigilancia de la salud laboral en la vertiente de salud pública.

h) El control de la publicidad sanitaria.

Artículo 31. *Actuaciones de asistencia sanitaria.*

La asistencia sanitaria se lleva a cabo mediante la atención integral a la salud de la población y a través de los dispositivos en los niveles siguientes:

a) Atención primaria de la salud, que garantiza la accesibilidad a los servicios y ofrece la continuidad de la asistencia por medio de la adscripción a un centro de salud.

b) Atención de nivel especializado y hospitalario, para garantizar la coordinación y la continuidad de la asistencia.

c) Atención a la salud mental, de acuerdo con las prescripciones que se contienen en esta ley y en el Plan de salud mental, y con las necesidades de la población de las Illes Balears.

d) Atención socio-sanitaria coordinada con las administraciones responsables de los servicios sociales de acuerdo con el Plan socio-sanitario.

e) Atención a las drogodependencias y otras adicciones, de acuerdo con la Ley autonómica de drogas, el Plan autonómico de drogas, en su caso, y demás normas reguladoras.

f) La atención de urgencias y emergencias sanitarias.

g) La prestación de productos farmacéuticos, terapéuticos, diagnósticos necesarios para la promoción de la salud, curación y rehabilitación de la enfermedad.

Artículo 32. *Actuaciones de formación.*

La mejora de la formación técnica y científica en el ámbito sanitario exige de los órganos competentes:

a) Garantizar la formación continua de los profesionales y del personal que presta servicios en el sector de la salud, que será acreditada y evaluada por la consejería competente en materia sanitaria.

b) Colaborar con la administración educativa, las universidades y los colegios profesionales, en el establecimiento de planes de formación sanitaria.

c) Colaborar en el ejercicio de funciones docentes y en la organización y la ejecución de la formación.

Artículo 33. *Actuaciones de investigación.*

1. La administración sanitaria ha de promover la investigación científica, con tal de aportar conocimientos que permitan la mejora de la salud de la población. Todos los centros y servicios sanitarios han de estar en disposición de favorecer la investigación.

2. Para el ejercicio de las actuaciones de investigación en ciencias de la salud, la administración sanitaria colaborará con la administración educativa, con la Universidad de las Illes Balears, y con otras instituciones públicas y privadas, a fin de crear centros, servicios u organismos dedicados a dar apoyo científico y técnico al sistema sanitario, que podrán estar dotados de personalidad jurídica.

3. Al mismo tiempo, la administración sanitaria garantizará los derechos de los ciudadanos por lo que se refiere a la buena práctica clínica, a la confidencialidad de datos y a la seguridad de los sujetos sometidos a la investigación científica.

Artículo 34. Actuaciones de evaluación y mejora continua de la calidad.

1. La calidad asistencial informará todas las actividades del personal de los centros y servicios sanitarios y socio-sanitarios.

2. Reglamentariamente se establecerán los procedimientos de evaluación y control de la calidad de los servicios y de los procesos asistenciales.

3. La administración sanitaria velará por la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios sanitarios, mediante el establecimiento de programas específicos y el seguimiento de su cumplimiento por los servicios y centros asistenciales.

Artículo 35. Actuaciones en materia de salud laboral.

En materia de salud laboral, la administración sanitaria realiza las actuaciones siguientes:

a) Vigilancia de la salud; recogida y análisis de la información sobre las personas expuestas a riesgos laborales; elaboración de los correspondientes mapas de riesgos que permitan implantar medidas para el diagnóstico precoz y la prevención.

b) Promoción de medidas sanitarias de prevención de riesgos laborales.

c) Acreditación, evaluación y control de las actuaciones sanitarias de los servicios de prevención y promoción de la formación sanitaria del personal de estos servicios.

d) Cualquier otra establecida en la legislación de prevención de riesgos laborales, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos de la Administración en las leyes específicas.

Artículo 36. Actuaciones en materia de salud ambiental.

1. Todos tienen derecho a vivir en un entorno ambiental sano.

2. Serán objeto de evaluación, seguimiento e intervención por parte de la administración sanitaria las actuaciones siguientes, relacionadas con el desarrollo de las políticas de salud ambiental:

a) La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, provisión de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos, la promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica, la vigilancia sanitaria y la adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluida la vivienda.

b) El establecimiento de las prohibiciones y los requisitos mínimos para el uso y tráfico de bienes y servicios, cuando supongan un riesgo para la salud ambiental.

c) La suspensión del ejercicio de determinadas actividades, el cierre de empresas y la intervención de sus instalaciones, así como de sus medios materiales y personales, cuando tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud ambiental.

d) El establecimiento de normas y directrices para el control y la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias, y para el funcionamiento de las actividades alimentarias, de los locales de convivencia colectiva y del medio ambiente en el cual se desarrolla la vida humana.

e) El control de las aguas de mar y playas.

CAPÍTULO III

Plan de salud

Artículo 37. Características esenciales.

1. El Plan de salud es el instrumento estratégico principal de planificación y coordinación sanitaria de las Illes Balears, que se desarrolla a través de los planes y programas complementarios.

2. Como instrumento estratégico, el Plan de salud establece las líneas de actuación y los objetivos concretos a desarrollar por parte de las estructuras correspondientes, tanto sanitarias como ajenas al sector, y se coordina con los presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

Artículo 38. Contenido necesario.

El Plan de salud se basa en una orientación positiva del concepto de salud. A partir del conocimiento del estado de salud de la población, ha de formular objetivos de mejora de la salud y de disminución de riesgos, y ha de definir las intervenciones y las acciones prioritarias para afrontar las necesidades detectadas. Para conseguirlo, el Plan de salud ha de contener necesariamente:

a) Los datos sobre el estado de salud de la población.

b) Los objetivos generales y específicos por áreas y sectores.

c) La priorización de las actuaciones públicas.

d) La definición de las estrategias sanitarias y sociales.

e) La descripción y la evaluación de los recursos para la asunción de los objetivos, en coordinación con los presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

f) Los instrumentos que lo deben desarrollar.

g) El ámbito de vigencia temporal.

h) Los mecanismos de financiación, de acuerdo con la planificación presupuestaria.

Artículo 39. Procedimiento de elaboración y aprobación.

1. La consejería competente en materia de sanidad establece la metodología para la formulación del anteproyecto del Plan de salud y garantiza la participación de las administraciones de las Illes Balears, de los profesionales sanitarios y de las entidades y organizaciones sociales del ámbito sanitario.

2. Corresponde al Consejo de Gobierno la aprobación del Plan, a propuesta del titular de la consejería competente en materia de sanidad, una vez oído el Consejo de Salud de las Illes Balears.

3. El Parlamento ha de ser informado por el Gobierno del contenido del Plan y de los resultados del proceso de evaluación y seguimiento del mismo.

Artículo 40. Carácter vinculante del Plan.

1. Las determinaciones del Plan de salud, una vez publicado en el Butlletí Oficial de les Illes Balears, se incorporan al ordenamiento jurídico como disposiciones reglamentarias y, en consecuencia, serán vinculantes para las administraciones públicas y para los sujetos privados en los términos previstos en el propio plan.

2. El Plan podrá establecer condiciones generales para la obtención de subvenciones y ayudas de las administraciones públicas en materia de salud.

CAPÍTULO IV

Órganos de participación

SECCIÓN 1.^a EL CONSEJO DE SALUD

Artículo 41. *Naturaleza.*

1. El Consejo de Salud es el órgano superior de participación comunitaria y consulta del sistema sanitario público de las Illes Balears, adscrito a la consejería competente en materia de sanidad.

2. La composición y el régimen de funcionamiento de este órgano se determina por reglamento, el cual asegura la participación de los entes territoriales de las Illes Balears, de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, de los colegios profesionales de ámbito sanitario y de los representantes de entidades ciudadanas relacionadas con la salud, así como de las asociaciones de consumidores y usuarios.

Artículo 42. *Funciones.*

Corresponde al Consejo de Salud:

a) Asesorar al Gobierno, a la consejería competente en materia de sanidad y al Servicio de Salud de las Illes Balears en relación con el establecimiento y la ejecución de las políticas sanitarias.

b) Emitir informe, cuando así se lo requiera el titular de la consejería competente en materia de sanidad, en relación con los anteproyectos de ley y proyectos de disposiciones reglamentarias, cuyo contenido afecte a las competencias sanitarias.

c) Emitir informe sobre el anteproyecto del Plan de salud de las Illes Balears.

d) Conocer e informar la memoria anual de la consejería competente en materia de sanidad y del Servicio de Salud de las Illes Balears.

e) Formular propuestas y recomendaciones a las autoridades sanitarias, incluidos los órganos de dirección del Servicio de Salud de las Illes Balears, en relación con la salud de la población.

f) Cualquier otra que se le atribuya de acuerdo con la ley.

SECCIÓN 2.^a OTROS ÓRGANOS DE CONSULTA Y PARTICIPACIÓN

Artículo 43. *Consejos de salud de área y de zona.*

Los servicios sanitarios públicos se organizarán de manera que se haga efectiva la participación ciudadana en los consejos de área y de zona de salud, de acuerdo con lo que prevé el título VI de esta ley.

Artículo 44. *Otros órganos de participación.*

Reglamentariamente se podrán prever otros órganos de participación y consulta para ámbitos concretos de la acción sanitaria, determinando su vinculación orgánica y sus funciones administrativas.

TÍTULO III

Competencias de las administraciones públicas

CAPÍTULO I

Competencias del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma

Artículo 45. *Competencias del Gobierno.*

Corresponde al Gobierno de las Illes Balears la superior dirección de la política de salud, el ejercicio de la

potestad reglamentaria, la planificación básica en esta materia y el establecimiento de las directrices correspondientes.

Artículo 46. *Competencias de la administración sanitaria de la comunidad autónoma.*

1. La Administración de la comunidad autónoma, de acuerdo con las directrices del Gobierno, ejerce las competencias que tiene atribuidas en materia de sanidad e higiene, asistencia sanitaria, coordinación hospitalaria y ordenación farmacéutica.

2. La consejería competente en materia de sanidad ha de ejercer, de acuerdo con la presente ley, las funciones administrativas que le asigna el ordenamiento jurídico en materia sanitaria.

CAPÍTULO II

Competencias de los entes territoriales

Artículo 47. *Competencias de los consejos insulares.*

1. Corresponde a los consejos insulares el ejercicio de las competencias sanitarias y socio-sanitarias que se les atribuye por ley del Parlamento.

2. De acuerdo con la legislación de régimen local, los consejos insulares prestarán asistencia y cooperación a los municipios para el ejercicio más eficaz de las competencias sanitarias previstas en esta ley.

Artículo 48. *Competencias de los municipios.*

1. Corresponden a los municipios las competencias sanitarias y socio-sanitarias que les atribuye la Ley 14/1986, general de sanidad, y la legislación de régimen local.

2. La comunidad autónoma podrá transferir o delegar a los municipios cualquier función sanitaria en las condiciones previstas en la legislación vigente, con la dotación presupuestaria correspondiente.

3. Para el desarrollo de sus funciones, las corporaciones locales pueden solicitar la colaboración de los recursos sanitarios del área de salud correspondiente.

Artículo 49. *Coordinación interadministrativa.*

1. El Gobierno de la comunidad autónoma podrá, por medio de decreto, establecer planes y directrices de coordinación de la actuación de las entidades territoriales de las Illes Balears en materia sanitaria y socio-sanitaria, de acuerdo con las condiciones fijadas en la legislación vigente.

2. La coordinación tendrá que perseguir alguna de las finalidades siguientes:

a) La eficacia de los recursos públicos en situaciones de emergencia sanitaria.

b) La actuación ante problemas graves de salud colectiva.

c) La adopción de medidas de prevención y protección sanitarias en los ámbitos de la seguridad alimenticia y la sanidad ambiental.

d) La lucha contra las enfermedades infecciosas.

e) La gestión adecuada de los residuos sanitarios peligrosos.

TÍTULO IV

La intervención pública en relación con la salud individual y colectiva

Artículo 50. *Actuaciones.*

La administración sanitaria, en el ejercicio de sus competencias, ha de realizar las actuaciones siguientes:

a) Establecer los registros, los métodos de análisis, los sistemas de información y las estadísticas necesarias para el conocimiento de las diferentes situaciones de salud de las cuales se puedan derivar acciones de intervención.

b) Establecer autorizaciones sanitarias y someter al régimen de registro, cuando proceda, a los profesionales, a las empresas y a los productos.

c) Exigir autorización administrativa para la creación, el funcionamiento y las modificaciones de los centros y los servicios sanitarios.

d) Controlar e inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias de funcionamiento de las actividades, los locales y los edificios de convivencia pública o colectiva, como también del medio en el que se desarrolla la vida humana.

e) Controlar e inspeccionar las actividades alimentarias.

f) Ordenar el ejercicio de la política sanitaria mortuoria.

g) Controlar e inspeccionar los centros y los servicios sanitarios asistenciales, así como sus actividades de promoción y publicidad, especialmente la publicidad médico-sanitaria.

Artículo 51. *Actuaciones de control sanitario.*

1. La administración sanitaria en el ejercicio de sus competencias ha de realizar las siguientes actuaciones:

a) Establecer limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas o privadas que, directamente o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.

b) Establecer requisitos mínimos y prohibiciones para el uso y tráfico de bienes y productos cuando impliquen un riesgo o daño para la salud.

c) Adoptar las medidas correspondientes de intervención provisionales ante situaciones de riesgo para la salud colectiva, sin perjuicio de las indemnizaciones procedentes.

2. Las medidas y las actuaciones previstas en el apartado anterior que se ordenen con carácter obligatorio y de urgencia o necesidad, se han de adaptar a los criterios expresados en el artículo 28 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.

CAPÍTULO I

La función inspectora

Artículo 52. *Funciones de inspección.*

1. La administración sanitaria, en el ejercicio de la función inspectora:

a) Controla el cumplimiento de la normativa sanitaria.

b) Verifica los hechos objeto de queja, reclamación o denuncia de los particulares en materia de salud.

c) Supervisa la aplicación de las subvenciones y ayudas en materia sanitaria.

d) Informa y asesora sobre los requisitos sanitarios establecidos para el ejercicio de determinadas actividades.

e) Desarrolla cualquier otra función que, en relación con su finalidad institucional, se le atribuya por ley o reglamento.

2. Las actas y diligencias cumplimentadas por el personal que ejerce las funciones de control e inspección,

formalizadas de acuerdo con los requisitos legales pertinentes, tienen la consideración de documento público y hacen prueba, excepto acreditación o prueba en contra, de los hechos contenidos en éstas.

Artículo 53. *Los servicios de inspección.*

1. Las funciones establecidas en el artículo anterior las ejercen los funcionarios integrantes de los servicios de inspección de las administraciones competentes.

2. Los inspectores sanitarios tienen la condición de agentes de la autoridad a todos los efectos.

3. El personal que lleva a cabo funciones de inspección, cuando las ejerza y acredite, si es necesario, su identidad, está facultado para:

a) Entrar libremente y sin previa notificación en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de la presente ley.

b) Proceder a las pruebas, las investigaciones o los exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.

c) Sacar o tomar muestras para la comprobación del cumplimiento de las disposiciones aplicables y realizar todas las actuaciones que sean necesarias para comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.

d) Adoptar las medidas cautelares necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en los casos de urgente necesidad. En este supuesto el personal encargado de la inspección ha de dar cuenta inmediata de las medidas adoptadas a las autoridades sanitarias competentes, que las han de ratificar.

e) Realizar todas las actuaciones que sean necesarias para el correcto ejercicio de las funciones de inspección y, especialmente, formular requerimientos específicos con el objeto de eliminar riesgos sanitarios para la salud pública.

4. Como consecuencia de las actuaciones de inspección y con la audiencia previa del interesado, las autoridades sanitarias competentes pueden ordenar la suspensión provisional, la prohibición de actividades y la clausura definitiva de centros y establecimientos, por requerirlo la protección de la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación o funcionamiento.

CAPÍTULO II

La potestad sancionadora

Artículo 54. *Régimen de infracciones.*

1. Constituyen infracciones sanitarias administrativas las acciones u omisiones tipificadas como tales en esta ley, siempre que no sean constitutivas de delito.

2. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves.

Artículo 55. *Infracciones leves.*

Son infracciones leves:

a) Las simples irregularidades en el cumplimiento de los deberes establecidos en esta ley o en las normas de desarrollo, cuando no tengan repercusión grave para la salud de las personas o para los derechos legítimos de éstas.

b) La falta de observación de las prescripciones contenidas en esta ley y de las disposiciones que la desarrollan, cometida por simple negligencia y sin intencionalidad, siempre que la alteración o el riesgo sanitario producidos fuesen de poca entidad.

c) Las conductas tipificadas como faltas graves, en las que concurren circunstancias atenuantes y siempre que no hayan producido daños a la salud.

Artículo 56. *Infracciones graves.*

Son infracciones graves:

- a) Las acciones deliberadamente contrarias a los derechos reconocidos en esta ley o en las normas de desarrollo siempre que no se califiquen de muy graves.
- b) Aquéllas que se produzcan por ausencia de controles y precauciones exigibles en la actividad, la instalación o el servicio.
- c) El incumplimiento de los requerimientos específicos formulados por las autoridades sanitarias cuando sea la primera vez.
- d) La realización de actuaciones que afecten gravemente a la salud ambiental y que tengan una repercusión negativa.
- e) El suministro de datos falsos o fraudulentos a las autoridades sanitarias o a la inspección sanitaria.
- f) La negativa, la obstrucción o la resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a la inspección sanitaria.
- g) La apertura de un centro sanitario o socio-sanitario o la modificación de su capacidad asistencial, sin autorización administrativa, pero que cumple los requisitos establecidos en las normas sanitarias.
- h) La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos doce meses.
- i) Las infracciones concurrentes con otras faltas leves o que hayan servido para facilitarlas o encubrir las.

Artículo 57. *Infracciones muy graves.*

Son infracciones muy graves:

- a) Las acciones intencionadamente contrarias a los derechos reconocidos en esta ley o en las normas de desarrollo que conlleven un daño notorio para la salud.
- b) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos formulados por las autoridades sanitarias y la inspección de sanidad, con el objeto de hacer cumplir la ley.
- c) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de inspección.
- d) La represalia, la coacción, la amenaza o cualquier otra clase de presión hecha a la autoridad sanitaria o a sus agentes, siempre que no sea calificada como delito o falta penal.
- e) La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.
- f) La apertura, el traslado o el cierre de un centro, servicio o establecimiento sanitario o socio-sanitario, o la modificación de su capacidad asistencial, sin haber obtenido la autorización administrativa sanitaria y que no cuente con los requisitos exigidos en las normas sanitarias.
- g) Las que, en razón de los elementos contemplados en el presente capítulo, merezcan la calificación de muy graves o no proceda la calificación como faltas graves o leves.

Artículo 58. *Responsabilidad.*

1. Son responsables de las infracciones las personas físicas o jurídicas que sean autoras de las conductas u omisiones descritas en este título.
2. La responsabilidad puede exigirse también a los sujetos que, sin tener la consideración de autores, tienen el deber de prevenir la infracción cuando no han adoptado las medidas necesarias para evitar la comisión de la infracción.

Artículo 59. *Régimen de sanciones.*

1. A las infracciones establecidas en este título corresponden las sanciones siguientes:

- a) A las infracciones leves, amonestación escrita o multa de entre cien y seis mil euros.
- b) A las infracciones graves, multa de entre seis mil uno y sesenta mil euros.
- c) Las infracciones muy graves han de ser sancionadas con multas de entre sesenta mil uno y un millón de euros. Éstas podrán llegar al quintuple del valor de los productos o servicios objeto de las infracciones.

2. Además de las sanciones previstas en el apartado anterior, por la comisión de infracciones graves y muy graves podrán imponerse todas o alguna de las sanciones siguientes:

- a) Suspensión de las actividades profesionales o empresariales por un período comprendido entre uno y quince meses.
- b) Clausura de centros, servicios, instalaciones y establecimientos por un período máximo de cinco años.
- c) Inhabilitación para ser beneficiario de subvenciones y ayudas de la administración sanitaria por un período comprendido entre uno y cinco años.

Artículo 60. *Criterios de graduación de las sanciones.*

Las sanciones establecidas en el artículo anterior se han de imponer, preferentemente, en grado mínimo si no concurre ninguna de las circunstancias mencionadas a continuación, en grado medio si concurre una de las circunstancias y en grado máximo si concurren dos o más circunstancias de las siguientes:

- a) Daño o perjuicio causado a la salud pública.
- b) Negligencia grave en la conducta infractora.
- c) Reiteración en la conducta infractora.
- d) Menosprecio manifiesto de los derechos reconocidos en esta ley.
- e) Falta de colaboración en la reparación de la situación fáctica alterada.
- f) La generalización de la infracción de manera que afecte a un colectivo.

Artículo 61. *Prescripción de infracciones y sanciones.*

1. Las infracciones establecidas en esta ley prescriben:

- a) Las leves al año.
- b) Las graves a los dos años.
- c) Las muy graves a los cinco años.

2. Las infracciones impuestas de acuerdo con esta ley prescriben:

- a) Las leves a los seis meses.
- b) Las graves al año.
- c) Las muy graves a los tres años.

Artículo 62. *Medidas cautelares.*

El órgano competente para iniciar el procedimiento sancionador podrá adoptar en cualquier momento medidas cautelares, a fin de asegurar el cumplimiento de la resolución definitiva que haya de dictarse. En todo caso podrá decidir:

- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, instalaciones y establecimientos.
- c) La exigencia de fianzas o cauciones en garantía del cumplimiento de previsibles sanciones.

Artículo 63. Documentación de los procedimientos.

Los expedientes y, en general, la documentación de los procedimientos de inspección y sancionadores, ins-
truidos al amparo de esta ley, tendrán que conservarse íntegramente en las dependencias oficiales, como mínimo durante diez años, a contar desde la fecha de inicio del procedimiento.

TÍTULO V**El Servicio de Salud de las Illes Balears****CAPÍTULO I****Disposiciones generales****Artículo 64. Naturaleza.**

1. El Servicio de Salud de las Illes Balears es un ente público de carácter autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, y con plena capacidad para actuar en el cumplimiento de sus fines, al que se confía la gestión de los servicios públicos sanitarios de carácter asistencial de las Illes Balears.

2. Esta entidad se adscribe a la consejería competente en materia de sanidad.

Artículo 65. Principios informadores.

1. La organización y el funcionamiento del Servicio de Salud han de adecuarse a los principios de desconcentración, descentralización, coordinación y responsabilidad en la gestión, de acuerdo con la concepción integral e integrada del sistema sanitario.

2. Asimismo, la actuación de la entidad ha de basarse en el reconocimiento de la eficiencia como un requisito para la equidad en la distribución social de los recursos públicos, que se han de administrar garantizando los derechos de información y participación de los ciudadanos.

3. La ley garantiza la accesibilidad de todos los usuarios a los servicios sanitarios asistenciales.

Artículo 66. Objetivos fundamentales.

Son objetivos fundamentales del Servicio de Salud:

a) Participar en la definición de las prioridades de la atención sanitaria a partir de las necesidades de salud de la población y dar efectividad al catálogo de prestaciones y servicios que se pondrá al servicio de la población con la finalidad de proteger la salud.

b) Distribuir, de manera óptima, los medios económicos asignados a la financiación de los servicios y de las prestaciones sanitarias.

c) Garantizar que las prestaciones se gestionen de manera eficiente.

d) Garantizar, evaluar y mejorar la calidad del servicio al ciudadano, tanto en la asistencia como en el trato.

e) Promover la participación de los profesionales en la gestión del sistema sanitario balear y fomentar la motivación profesional.

f) Fomentar la formación, la docencia y la investigación en el ámbito de la salud.

Artículo 67. Gestión de los servicios.

1. El Servicio de Salud ha de desarrollar sus funciones en el marco de las directrices y prioridades de la política sanitaria general, de acuerdo con los criterios generales establecidos en la planificación sanitaria correspondiente.

2. Para el desarrollo más eficaz de su gestión, el Servicio puede:

a) Ejercer sus funciones directamente mediante los organismos existentes o que puedan crearse a tal efecto, de acuerdo con la legislación reguladora del sector público.

b) Formalizar acuerdos, convenios u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con otras entidades públicas o privadas, encaminados a una óptima coordinación y al mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios disponibles.

Artículo 68. Relaciones con la Administración de la comunidad autónoma.

1. La consejería competente en materia de sanidad orienta y coordina la actuación del Servicio de Salud:

a) Participa en los órganos de gobierno de la entidad.
b) Establece planes, programas y directrices de carácter vinculante.

c) Aprueba la propuesta de anteproyecto de presupuesto de la entidad.

d) Asigna los recursos económicos en función de los objetivos establecidos.

e) Ejerce las funciones que autorizan, evaluadoras y de control que establece el ordenamiento jurídico.

f) Requiere información sobre la actuación de la entidad.

2. Las relaciones ordinarias entre la consejería y el Servicio de Salud se llevan a cabo:

a) Directamente entre los órganos que sean competentes en cada caso en ambas instancias.

b) Por medio de los órganos de gobierno de la entidad en los que hay representación de la consejería.

c) Por medio de los órganos de coordinación y colaboración que se establezcan de acuerdo con los estatutos de la entidad.

CAPÍTULO II**Estructura y organización****Artículo 69. Estructura y organización.**

1. El Servicio de Salud se organiza de acuerdo con esta ley y sus estatutos.

2. Son órganos superiores de dirección y gestión:

a) El Consejo General.

b) El director general.

c) El secretario general.

3. La composición del Consejo General, presidido por el titular de la consejería competente en materia de sanidad, está integrada por el director general de la entidad, por los representantes de las administraciones territoriales de las Illes Balears y por el resto de miembros que determinen los estatutos.

4. El director general ha de ser nombrado por decreto del Gobierno, a propuesta del titular de la consejería competente en materia de sanidad.

5. El secretario general ha de ser nombrado por el consejero competente en materia de sanidad, a propuesta del director general de la entidad.

CAPÍTULO III**Régimen jurídico****Artículo 70.**

1. El régimen jurídico del Servicio de Salud lo establecen, en el marco de la legislación reguladora del sector público, esta ley y los estatutos.

2. Los estatutos son aprobados por decreto del Gobierno, a propuesta del Consejo General de la entidad.

3. El régimen de recursos, sin perjuicio de lo que establezca en esta materia la legislación básica del Estado, se atiene a las reglas siguientes:

a) Los actos del Consejo General agotan la vía administrativa.

b) Contra los actos del director general se puede interponer recurso de alzada ante el Consejo General.

c) Contra los actos dictados por otros órganos se puede interponer recurso de alzada ante el director general.

Artículo 71. *Representación y defensa en juicio.*

1. La representación y la defensa en juicio del Servicio de Salud corresponde preferentemente a los abogados integrantes de sus servicios jurídicos, quienes se integran en la escala del cuerpo superior de abogados de la Administración de la comunidad autónoma, que se crea en la disposición adicional séptima de la presente ley. Excepcionalmente, en los términos que reglamentariamente se establezcan, la representación y la defensa en juicio podrá corresponder también a los abogados del cuerpo superior de abogados de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

2. Estas funciones se llevarán a cabo bajo la dirección del órgano que tenga atribuida la competencia en materia de representación y defensa en juicio de la Administración de la comunidad autónoma y en coordinación con éste, en los términos que reglamentariamente se establecen.

3. Los estatutos determinarán los casos en los que la representación y la defensa de la entidad podrá encargarse, mediante habilitación, a abogados colegiados.

CAPÍTULO IV

Régimen financiero y presupuestario

Artículo 72. *Presupuestos.*

1. El Servicio de Salud de las Illes Balears cuenta con su propio presupuesto, que se incluye en los presupuestos generales de la comunidad autónoma.

2. La propuesta de anteproyecto de presupuesto del Servicio se elabora por la propia entidad de acuerdo con las directrices y los criterios de planificación establecidos por la consejería competente en materia de sanidad, en coordinación con el Plan de Salud.

Artículo 73. *Gestión económica.*

1. La gestión económica del Servicio de Salud de las Illes Balears se basa en los principios de racionalización, simplificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria.

2. Los órganos competentes han de adoptar las medidas adecuadas para hacer efectivos estos principios en:

a) Los centros y servicios dependientes que tienen que contar con un sistema integrado de gestión que permita implantar una dirección para objetivos y un control para resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer un control adecuado de calidad asistencial y de costes.

b) Los sistemas para formar personal especialista en dirección, gestión y administración sanitaria.

c) El establecimiento de mecanismos para que los centros y servicios mencionados comuniquen periódicamente la información que se establezca reglamentariamente con la finalidad de ejercer las funciones de control y evaluación.

Artículo 74. *Control financiero.*

1. El ejercicio del control financiero se realizará de forma permanente por la Intervención General de la comunidad autónoma.

2. A pesar de esto, el Consejo de Gobierno podrá acordar que el control financiero permanente se pueda sustituir por la fiscalización previa en cualquiera de las modalidades de ésta, en los programas y centros donde así se determine.

CAPÍTULO V

Ordenación funcional de los servicios asistenciales

Artículo 75. *Disposiciones generales.*

La prestación de la asistencia sanitaria a cargo de los centros y servicios dependientes del Servicio de Salud se adecuará a las prescripciones de este capítulo.

Artículo 76. *Atención sanitaria.*

La atención sanitaria se ha de prestar de manera integrada y coordinada a través de programas médicos preventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y educación sanitaria, en los centros y servicios sanitarios, de forma que se garantice la actuación de los recursos apropiados según las necesidades de salud de los ciudadanos y de acuerdo con la planificación sanitaria.

Artículo 77. *Atención primaria.*

1. La atención primaria asume la responsabilidad continuada sobre la salud de la población. Se ha de prestar por los profesionales de este nivel, y ha de disponer, para ello, de los medios y recursos para la prevención, la promoción, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

2. La atención primaria la prestan los profesionales del equipo de atención primaria de la zona de salud correspondiente, que constituye el núcleo básico de atención desde el que se orienta la atención compartida, entendida como una continuidad en los procesos de atención a la salud, desde el primer contacto y con independencia del dispositivo en el que ésta tenga lugar. Este equipo presta una atención primaria integral, continuada y de urgencia, como también es responsable de las medidas de promoción de salud, prevención de las enfermedades y educación sanitaria de la población de la zona básica de salud.

3. El equipo de atención primaria ha de actuar coordinadamente con la consejería competente en materia sanitaria, especialmente en la promoción y defensa de la salud pública, como también en el control y la inspección sanitaria.

Artículo 78. *Atención especializada.*

1. La atención especializada presta servicios de carácter preventivo, asistencial y rehabilitador, en coordinación con la atención primaria y el resto de dispositivos del Servicio de Salud.

2. La atención especializada se presta fundamentalmente por el personal sanitario de los centros hospitalarios y de otros centros de los servicios públicos asistenciales. Eventualmente se prestará en ámbitos no hospitalarios cuando así se establezca.

3. El hospital es la estructura sanitaria básica donde se desarrolla la atención especializada, programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio, a la población del ámbito territorial correspondiente.

4. Los servicios hospitalarios pueden ser designados como servicios de referencia para toda la red asistencial, los cuales tienen que contar con la máxima especialización y con la más elevada tecnología. A estos servicios pueden acceder todos los usuarios del sistema sanitario público, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y de tratamiento en otros centros del área de salud.

Artículo 79. *Coordinación de otros dispositivos asistenciales.*

1. Los órganos competentes han de establecer medidas adecuadas para garantizar la coordinación y la interrelación entre los diferentes centros y servicios sanitarios, así como de las diversas unidades y niveles asistenciales, tanto dentro del área de salud, como entre las diferentes áreas de salud.

2. La atención socio-sanitaria se prestará de forma coordinada, de acuerdo con las previsiones contenidas en el Plan socio-sanitario.

3. La red asistencial se ha de coordinar con el Banco de Sangre y el Banco de Tejidos y Huesos de la comunidad. Los bancos comunitarios son los únicos proveedores de sangre, hemoderivados, tejidos y huesos de la red pública y privada de las Illes Balears.

Artículo 80. *Fines de los servicios públicos asistenciales.*

Los servicios públicos asistenciales tienen como fines:

a) Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados, siempre que la prestación de éstos no sea posible en los niveles de atención primaria, así como la atención de urgencias que corresponda.

b) Posibilitar el internamiento hospitalario a los pacientes que lo necesiten.

c) Participar en las campañas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación sanitaria, epidemiológica y de investigación, de acuerdo con las directrices emanadas de la consejería competente en materia sanitaria, para el desarrollo de la política sanitaria general y la de los programas sanitarios del área de salud que correspondan.

d) Prestar la asistencia sanitaria en régimen de consultas externas.

e) Colaborar en la formación del personal sanitario, así como en los cometidos de información sanitaria y estadística, tanto del Servicio de Salud como de la consejería competente.

Artículo 81. *Atención de las urgencias y emergencias sanitarias.*

1. La atención de la demanda sanitaria urgente se ha de prestar:

a) A través de los dispositivos específicos de urgencias y emergencias sanitarias de las Illes Balears.

b) En el ámbito de la atención primaria, por el personal sanitario de los centros de salud y, especialmente, de los puntos de atención continuada, en coordinación con el personal sanitario de los centros hospitalarios y los servicios de emergencias.

c) En el ámbito de la atención especializada, por el personal sanitario de los centros hospitalarios que se determinen como responsables de ofrecer la asis-

tencia a urgencias médicas, a través de sus unidades y servicios de curas críticas y de urgencias.

2. Los dispositivos de urgencias y emergencias sanitarias se coordinarán con el Banco de Sangre de las Illes Balears, en los casos en los que se requieran aportaciones extraordinarias de sangre y hemoderivados.

CAPÍTULO VI

Relaciones con la iniciativa privada

Artículo 82. *Marco de relaciones.*

La administración sanitaria de las Islas Baleares se relaciona con los dispositivos asistenciales privados mediante el ejercicio de funciones de ordenación, de evaluación y de instrumentos de colaboración.

Artículo 83. *Forma de colaboración.*

1. La colaboración de las entidades sanitarias privadas con el Servicio de Salud de las Illes Balears se instrumenta preferentemente a través de conciertos para la prestación de servicios sanitarios.

2. Los conciertos se rigen, en el marco de la legislación básica del Estado, por lo que dispone esta ley y, supletoriamente, por lo que establece la legislación de contratación administrativa.

3. Las entidades y organizaciones sin ánimo de lucro tienen preferencia en la suscripción de conciertos.

4. Los conciertos se han de formalizar de acuerdo con los principios de subsidiariedad respecto de los servicios públicos y optimización de los recursos, en igualdad de condiciones de calidad, eficacia y eficiencia en la atención sanitaria.

Artículo 84. *Requisitos y contenido de los conciertos.*

1. Para la formalización de los conciertos, las instituciones y entidades que colaboren con el Servicio de Salud han de reunir los requisitos mínimos siguientes:

a) Acreditación del centro o establecimiento donde se prestarán los servicios.

b) Cumplimiento de las normas de contabilidad, fiscales, laborales y de seguridad social, así como también de las disposiciones que afecten a la actividad objeto de concierto.

2. Los conciertos deberán tener el contenido mínimo siguiente:

a) La descripción de los servicios, de los recursos y de las prestaciones que se conciertan y de los objetivos a conseguir.

b) El régimen de acceso de los usuarios con cobertura pública que será gratuito.

c) El coste de los servicios a concertar y la forma de pago.

d) La duración del concierto y las causas de renovación o extinción de éste.

e) El procedimiento de evaluación de los centros concertados.

f) El régimen de inspección de los centros y servicios concertados.

g) Las consecuencias del incumplimiento.

Artículo 85. *Duración, revisión y extinción de los conciertos.*

1. Los conciertos tendrán una duración máxima de cuatro años, prorrogables con los límites establecidos en las normas de contratación.

2. Se podrá establecer en el concierto la posibilidad de revisión, al acabar cada ejercicio económico, con el

fin de adecuar las condiciones económicas y las prestaciones a las necesidades de la coyuntura.

3. Los conciertos se extinguen por las siguientes causas:

- a) El cumplimiento del plazo.
- b) El mutuo acuerdo.
- c) El incumplimiento de las normas de acreditación vigentes.
- d) El establecimiento de servicios sanitarios y complementarios sin autorización.
- e) La violación de los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios,
- f) El incumplimiento grave de los requisitos, las condiciones y las obligaciones conseguidas en el concierto.
- g) Cualquier otra prevista en el concierto.

TÍTULO VI

Ordenación territorial sanitaria

Artículo 86. *Principios de la ordenación territorial.*

El Servicio de Salud se organiza territorialmente en áreas de salud, sectores sanitarios y zonas básicas de salud.

CAPÍTULO I

Áreas y sectores de salud

Artículo 87. *Naturaleza del área de salud.*

1. El área de salud es la división territorial fundamental del Servicio de Salud y constituye el marco de referencia para el desarrollo de programas de la salud y prevención de las enfermedades, la gestión de los centros y servicios sanitarios, y la aplicación de las prestaciones del sistema. Además, se configura como el ámbito de referencia para la financiación de las actuaciones sanitarias que se desarrollan.

2. La aprobación y la modificación de los límites de las áreas de salud se lleva a cabo por decreto del Gobierno, previo informe del Consejo General del Servicio de Salud y habiendo oído al Consejo de Salud.

3. Cada área de salud debe disponer, como mínimo, de un hospital público.

Artículo 88. *Objetivos.*

En el marco de los fines asignados al Servicio de Salud, la actividad en las áreas de salud ha de estar orientada a asegurar:

- a) Una organización funcional dirigida al servicio del usuario.
- b) La participación de los ciudadanos en las actuaciones y los programas sanitarios.
- c) Una organización integrada de los servicios de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en el ámbito comunitario.
- d) La adecuada continuidad entre la atención primaria y la atención especializada y hospitalaria.
- e) El acercamiento y accesibilidad de los servicios a toda la población.
- f) La gestión de los recursos económicos asignados a ésta con criterios de economía, de racionalidad y eficiencia.
- g) La gestión integral de los niveles asistenciales.

Artículo 89. *Estructura.*

1. Las áreas de salud podrán estructurarse como órganos desconcentrados del Servicio de Salud y orga-

nizarse de acuerdo con los estatutos, que deberán prever, como mínimo, los órganos de participación, de dirección y de gestión de las áreas.

2. Las circunstancias singulares y de doble insularidad de la isla de Formentera serán consideradas por la administración sanitaria en la planificación y gestión de la asistencia sanitaria.

3. Las áreas de salud se pueden organizar territorialmente en sectores sanitarios, que constituirán estructuras funcionales para la coordinación de los recursos sanitarios de las zonas básicas de salud.

4. Reglamentariamente se determinará la composición y el funcionamiento de los órganos de gestión y participación de las áreas y los sectores.

CAPÍTULO II

Zonas básicas de salud

Artículo 90. *Zonas básicas de salud.*

1. La zona básica de salud es el marco territorial y poblacional fundamental para la ordenación de los servicios de atención primaria. Da apoyo a la atención sanitaria que presta el equipo de atención primaria y posibilita el desarrollo de una atención integral encaminada a la promoción de la salud, tanto individual como colectiva, a la prevención, a la curación y a la rehabilitación.

2. Corresponde al Gobierno mediante decreto, con informe previo del Consejo General del Servicio de Salud y habiendo oído al Consejo de Salud, la delimitación de las zonas atendidos los factores geográficos, demográficos, sociales, epidemiológicos, de vías de comunicación y de recursos sanitarios.

3. En cada zona se determinará el municipio principal de acuerdo con los criterios del apartado anterior.

Artículo 91. *Centros de salud.*

1. Los centros de salud son la estructura física y funcional donde se desarrollan las actividades propias de la atención primaria en los ámbitos de promoción, prevención, atención curativa, rehabilitación y reinserción social, así como el de la participación comunitaria.

2. Cada una de las zonas básicas de salud debe contar con uno de estos centros, que se han de ubicar preferentemente en los municipios que sean cabecera de zona.

3. El centro de salud, como institución sanitaria:

- a) Asume la gestión de los recursos correspondientes en el ámbito de actuación en el que opera.
- b) Coordina los servicios que dependen de él.

Disposición adicional primera.

Las referencias al organismo Servicio Balear de la Salud que se contienen en el ordenamiento jurídico se han de entender referidas al Servicio de Salud de las Illes Balears.

Disposición adicional segunda.

1. Corresponde al Servicio de Salud de las Illes Balears el ejercicio de las competencias de gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social en el marco de lo que dispone el Real Decreto 1478/2001, de 29 de diciembre, de traspaso a la comunidad autónoma de funciones y de servicios del INSALUD, y en los términos establecidos por el Gobierno de las Illes Balears.

2. Los bienes, los derechos, los servicios y el personal dependiente de las entidades gestoras de la Seguridad Social objeto del traspaso de funciones y servicios, se adscriben al Servicio de Salud.

Disposición adicional tercera.

1. La Tesorería General de la comunidad autónoma tiene a su cargo la función de tesorería de los ingresos y pagos del Servicio de Salud y los centraliza sea cual sea su procedencia.

2. Reglamentariamente se puede establecer un régimen diferente de Tesorería del previsto en el apartado anterior.

Disposición adicional cuarta.

En el plazo de seis meses, a contar desde la entrada en vigor de la ley, el Gobierno presentará al Parlamento un proyecto de ley regulador del estatuto del personal sanitario que contemple de una forma homogénea la regulación del personal sanitario propio y del transferido.

Disposición adicional quinta.

El Servicio de Salud de las Illes Balears adoptará las medidas necesarias para la normalización del uso de la lengua catalana en los centros y servicios que de él dependen.

Disposición adicional sexta.

1. En todos los centros asistenciales de carácter privado, la información escrita al usuario sobre los servicios y las prestaciones sanitarias deberá figurar, como mínimo, en lengua catalana.

2. Asimismo, estos centros deberán estar en condiciones de ofrecer, igualmente en lengua catalana, esta información verbalmente.

Estos deberes mencionados, serán exigibles a partir de los seis meses a contar desde la entrada en vigor de esta ley.

Disposición adicional séptima.

Se modifica el punto séptimo de la disposición adicional primera de la Ley 2/1989, de 22 de febrero, de la función pública de la comunidad autónoma de las Illes Balears, en el sentido de añadir el siguiente párrafo:

«Se crea la escala de abogados del Servicio de Salud de las Illes Balears, que se integra en el cuerpo superior de abogados de la Administración de la comunidad autónoma de las Illes Balears.»

Disposición transitoria primera.

Mientras no se aprueben los estatutos del Servicio de Salud, las competencias de autorización y disposición

del gasto, así como las del Servicio de Salud relativas a la formalización de contratos, conciertos, convenios y subvenciones corresponderán:

En gastos de cuantía superior a seis millones de euros, al titular de la consejería competente en materia sanitaria, con la autorización previa del Consejo de Gobierno.

En gastos de cuantía igual o inferior a seis millones de euros, al director general del Servicio de Salud, si bien se requerirá la autorización previa del titular de la consejería competente en materia sanitaria cuando el gasto exceda de un millón doscientos mil euros.

Disposición transitoria segunda.

Los derechos establecidos en las letras c) y d) del artículo quinto de esta ley, sólo serán exigibles una vez transcurridos seis meses desde la entrada en vigor de ésta.

Disposición transitoria tercera.

Mientras no se produzca la integración de los letrados del INSALUD transferidos a la comunidad autónoma en la escala que se crea en la disposición adicional séptima, la representación y la defensa en juicio del Servicio de la Salud de las Illes Balears podrá ser ejercida por los letrados mencionados.

Disposición derogatoria.

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo que se establece en la presente ley y, en particular, la Ley 4/1992, de 15 de julio, del Servicio Balear de la Salud.

Disposición final.

1. Se faculta al Gobierno de las Illes Balears para dictar las disposiciones necesarias en ejecución y desarrollo de esta ley.

2. Esta ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Butlletí Oficial de les Illes Balears.

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos guarden esta Ley y que los Tribunales y las Autoridades a los que correspondan la hagan guardar.

Palma, 4 de abril de 2003.

AINA MARIA SALOM I SOLER,
Consejera de Salud y Consumo

FRANCESC ANTICH I OLIVER,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Illes Balears» número 55, de 22 de abril de 2003)

es preciso incrementar la representatividad del colectivo de la caza de este Consejo, haciendo miembro de la misma a otras asociaciones que representan a la mayoría de los cazadores navarros, los cuales practican el deporte de la caza como ocio.

Es de interés resaltar que, cuando se promulgó esa Ley Foral, la Federación Navarra de Caza era la única representante de los cazadores, pero hoy en día existen otras asociaciones que casi triplican su número de socios y, sin embargo, los temas que se debaten en la Comisión Asesora de Caza no se tiene la posibilidad de defenderlos en el foro del Consejo de Medio Ambiente al no tener allí representación.

La Asociación de Cazadores de Navarra (ADECANA) tiene entre sus fines, la representación ante organismos públicos y privados de las sociedades locales de cazadores, cuadrillas y cazadores independientes en el ámbito de nuestra comunidad, actuaciones tendentes a la conservación, fomento y racional aprovechamiento de la riqueza cinegética, así como la mejor protección, conservación y fomento de la riqueza cinegética, representando la misma a un gran número de cazadores, de sociedades locales de cazadores y cotos privados de caza.

Por todo ello se propone la modificación del artículo 3, apartado 1, letra g), de la Ley Foral 1/1993.

Artículo único.

Se modifica la letra g) del apartado 1 del artículo 3 de la Ley Foral 1/1993, de 17 de febrero, de creación del Consejo Navarro de Medio Ambiente, que tendrá la siguiente redacción:

«g) Un representante designado por cada una de las Federaciones de Montaña, Caza y Pesca y un representante designado por la Asociación de Cazadores de Navarra (ADECANA).»

Yo, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, promulgo, en nombre de S.M. el Rey, esta Ley Foral, ordeno su inmediata publicación en el Boletín Oficial de Navarra y su remisión al «Boletín Oficial del Estado» y mando a los ciudadanos y a las autoridades que la cumplan y la hagan cumplir.

Pamplona, 4 de abril de 2003.

MIGUEL SANZ SESMA,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Navarra» número 45, de 11 de abril de 2003.)

10082 *LEY FORAL 29/2003, de 4 de abril, por la que se modifica parcialmente la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.*

EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO DE NAVARRA

Hago saber que el Parlamento de Navarra ha aprobado la siguiente Ley Foral por la que se modifica parcialmente la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Conforme al artículo 53 de la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del

Régimen Foral de Navarra, en materia de sanidad interior e higiene, corresponden a Navarra las facultades y competencias que actualmente ostenta y, además, el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado.

La Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, publicada en el Boletín Oficial de Navarra núm. 58, de 13 de mayo de 2002, regula en Navarra los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.

En el Boletín Oficial del Estado de 15 de noviembre de 2002 se publicó la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Conforme a su disposición adicional primera, esta ley tiene la condición de básica de conformidad con lo establecido en el artículo 149.1.1 y 16 de la Constitución Española.

Siendo ambas leyes coincidentes en las materias que abordan, se hace preciso adecuar la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, a la ley estatal dada su condición de básica, y a fin de garantizar los mismos derechos a los pacientes respecto de la información y documentación clínica.

Artículo 1.

Se añaden en la letra b) del apartado 1 del artículo 11 de la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, los siguientes datos:

- «— El informe de urgencia.
- La autorización de ingreso.
- El informe de anatomía patológica.
- En su caso, el documento de voluntades anticipadas, así como posible condición de donante de órganos.
- La evolución y planificación de los cuidados de enfermería.
- La aplicación terapéutica de enfermería.
- El gráfico de constantes.
- El informe clínico de alta.»

Artículo 2.

Se modifica el apartado 5 del artículo 12 de la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, que queda redactado en los siguientes términos:

«5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.»

Artículo 3.

Se modifica el artículo 13 de la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 13. *La conservación de la documentación clínica.*

1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como

mínimo, cinco años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.

2. En cualquier caso, en la historia clínica deben conservarse, junto con los datos de identificación del paciente, durante cinco años, como mínimo, a contar desde la muerte del paciente: las hojas de consentimiento informado, los informes de alta, los informes quirúrgicos y el registro de parto, los datos relativos a la anestesia, los informes de exploraciones complementarias y los informes de necropsia.

3. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

4. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.

5. La gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial, según el criterio de los servicios de salud, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario.

6. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen.

7. Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.»

Artículo 4.

Se adicionan dos nuevos apartados al artículo 14 de la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, que con los números 3 y 4 quedan redactados en los siguientes términos:

«3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.»

Artículo 5.

Se añade una nueva disposición adicional a la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, redactada en los siguientes términos:

«Quinta. El informe de alta del paciente, la emisión de certificados médicos y las obligaciones profesionales en relación con la cumplimentación de informes técnicos, estadísticos y administrativos, referentes a los actos sanitarios se regirá por lo que al respecto establezca la legislación básica del Estado.»

Disposición final primera.

Se faculta al Gobierno de Navarra para desarrollar reglamentariamente lo establecido por la presente Ley Foral.

Disposición final segunda.

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo dispuesto en la presente Ley Foral.

Disposición final tercera.

La presente Ley Foral entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

Yo, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, promulgo, en nombre de S.M. el Rey, esta Ley Foral, ordeno su inmediata publicación en el Boletín Oficial de Navarra y su remisión al «Boletín Oficial del Estado» y mando a los ciudadanos y a las autoridades que la cumplan y la hagan cumplir.

Pamplona, 4 de abril de 2003.

MIGUEL SANZ SESMA,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Navarra» número 45, de 11 de abril de 2003.)

10083 *LEY FORAL 30/2003, de 4 de abril, de modificación de los artículos 35 y 43 del Texto Refundido de la Ley Foral de Cuerpos de Policía de Navarra, aprobado por el Decreto Foral Legislativo 213/2002, de 14 de octubre.*

EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO DE NAVARRA

Hago saber que el Parlamento de Navarra ha aprobado la siguiente Ley Foral de modificación de los artículos 35 y 43 del Texto Refundido de la Ley Foral de Cuerpos de Policía de Navarra, aprobado por el Decreto Foral Legislativo 213/2002, de 14 de octubre.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La promoción de los funcionarios de los Cuerpos de Policía de Navarra debe regirse bajo los principios de objetividad, antigüedad, mérito y capacidad. La idea de que debe promocionar quien más o mejor rinde en su puesto de trabajo nos parece no sólo adecuada sino deseable; el problema es su puesta en práctica en los Cuerpos de Policía.

Según la legislación actual, en los procesos para cubrir las vacantes de Cabo o Subinspector, la valoración,

sea la Iglesia Católica o las Entidades de Derecho público de la misma, serán competencia del Ministerio de Economía, cuando así lo acredite la Caja interesada ante el referido Ministerio.»

Disposición Transitoria Primera. *Régimen transitorio de determinados aspectos del régimen jurídico de las Cajas de Ahorros.*

«El nuevo régimen de irrevocabilidad de los miembros de órganos de gobierno será aplicable a los cargos nombrados con posterioridad al 1 de junio de 2003.

Los Consejeros Generales y los miembros del Consejo de Administración que ostentaran el cargo a la entrada en vigor de la Ley 44/2002, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y que cumplan el periodo máximo establecido en el artículo 35.4 de la Ley 5/2001 durante el mandato actual o el mandato que se inicie tras las renovaciones parciales previstas en la Disposición Transitoria Séptima de la misma, podrán permanecer en el cargo durante el presente mandato y uno más, siempre que sean elegidos para ello por la representación que ostenten.

Los requisitos que* deben reunir los miembros de los órganos de gobierno serán de aplicación desde el día de la entrada en vigor de la presente Ley.»

Disposición Transitoria Segunda. *Adaptación de los Estatutos y Reglamentos del Procedimiento Electoral de las Cajas de Ahorro.*

«Las Cajas de Ahorro deberán adaptar sus estatutos y Reglamentos del Procedimiento Electoral a lo dispuesto en la presente Ley, en el plazo de seis meses desde su entrada en vigor.»

Disposición Derogatoria.

«A partir de la entrada en vigor de la presente Ley quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango en lo que se opongan a lo en ella establecido.»

Disposición Final Primera. *Autorización de la adaptación de Estatutos.*

«La adaptación por las Cajas de Ahorro de los Estatutos y Reglamento del Procedimiento Electoral a lo dispuesto en la presente Ley, se entiende sin perjuicio de la posterior aprobación de los mismos por la Junta de Castilla y León, quién podrá ordenar la modificación en todo caso de aquellos preceptos que no se ajusten a las normas o principios de la presente disposición.»

Disposición Final Segunda. *Desarrollo Reglamentario.*

«Se autoriza a la Junta de Castilla y León para adoptar las medidas y dictar las disposiciones que sean necesarias para el desarrollo de la presente Ley».

Disposición Final Tercera. *Entrada en vigor.*

«La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León.»

Por lo tanto, mando a todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley la cumplan y a todos los Tribunales y Autoridades que corresponda que la hagan cumplir.

Valladolid, 8 de abril de 2003.

JUAN VICENTE HERRERA CAMPO,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Castilla y León» Suplemento al número 71, de 14 de abril de 2003)

8796 *LEY 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.*

Sea notorio a todos los ciudadanos que las Cortes de Castilla y León han aprobado y yo en nombre del Rey y de acuerdo con lo que se establece en el artículo 16.4 del Estatuto de Autonomía, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

Los avances científicos y técnicos de las últimas décadas en el campo de la atención a la salud son de una magnitud, extensión e implicaciones desconocidas en cualquier otro periodo anterior de la historia. Si el siglo XX fue el siglo de las vacunas y los antibióticos —hoy convertidos en elementos cotidianos para toda la población—, en el XXI, las nuevas tecnologías de la comunicación abren paso a desarrollos de la telemedicina aún insospechados, del mismo modo que la investigación sobre el genoma humano ha comenzado ya a abrirnos las puertas de la medicina predictiva.

Junto a esta revolución tecnológica, la evolución de la propia sociedad ha conformado un modelo donde la democracia y la participación en lo político, la información en lo social y el cambio profundo operado en las estructuras familiares han transformado casi por completo el sustrato social en cuyo seno se producen las relaciones clínico-asistenciales.

El ejercicio de las profesiones sanitarias implica, hoy, la aplicación de unas técnicas y unos conocimientos mucho más ricos y diversos que antes, en el contexto de una sociedad más dinámica y más exigente. Como respuesta a este proceso de tecnificación, es necesario potenciar los aspectos humanos de la asistencia.

Del mismo modo, en un escenario social cada vez más complejo, se hace palpable la importancia de clarificar el marco en el que los profesionales sanitarios realizan su labor. El pujante desarrollo de la Bioética, junto a una mayor profundidad del Derecho sanitario, se han convertido así en aspectos insustituibles de la sociedad actual.

II

Durante las últimas décadas, organizaciones como Naciones Unidas y organismos de ella dependientes —OMS, UNESCO—, y otras como el Consejo de Europa o la propia Unión Europea, han impulsado declaraciones a este respecto e incluso, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con los derechos de los pacientes y su garantía.

En este sentido es necesario mencionar la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, o, en el ámbito más específicamente sanitario, la Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa de 1994, promovida por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

En España, y sobre la base de la Constitución Española de 1978, vértice de nuestro ordenamiento jurídico, la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986 estableció en su artículo 10 un catálogo de derechos sanitarios con carácter de normativa básica aplicable en todo el territorio nacional. En el ámbito de Castilla y León, esta carta de derechos encontró acogida en el Título I de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario.

Desde la aprobación de la citada Ley se han producido en nuestro entorno, sin duda, importantes novedades. Entre ellas cabe destacar la suscripción en Oviedo, el 4 de abril de 1997, del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, que ha entrado en vigor en España el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio establece, para los países firmantes, un marco común para la protección de los derechos y la dignidad humana en aplicación de la biología y la medicina.

Asimismo debe recordarse la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, publicada en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas de 18 de diciembre de 2000, dirigida a reforzar la protección de los derechos fundamentales a tenor de la evolución de la sociedad, el progreso social y los avances científicos y tecnológicos.

Por último, el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Comunidad Autónoma mediante Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, ha generado el marco propicio para el impulso de una nueva generación de derechos y garantías en relación con la salud.

Así, el texto de la Ley incorpora aspectos de reciente aparición en el ámbito sanitario, tales como los relativos al establecimiento de tiempos máximos de espera para determinadas prestaciones sanitarias, a una segunda opinión médica, o al respeto a las decisiones sobre la salud adoptadas de forma anticipada, al tiempo que introduce garantías en el ejercicio de otros derechos previamente establecidos, como los relativos a la igualdad y no discriminación, la confidencialidad y la información.

Antes de finalizar este apartado es obligada la mención de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que ha establecido un marco normativo común para todos los ciudadanos del Estado, fortaleciendo con ello el derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución.

III

La Ley consta de 50 artículos estructurados en siete Títulos, únicamente el tercero de los cuales se subdivide, a su vez, en Capítulos.

El Título I, «Disposiciones Generales», establece el objeto y ámbito de aplicación de la Ley y aborda el marco de valores de toda la regulación posterior, tales como los principios de respeto a la personalidad y dignidad y de no discriminación. Se otorga en este contexto tratamiento a la especial protección que merecen los niños, las personas mayores, los enfermos en fase terminal, las mujeres víctimas de maltrato, los drogodependientes, las personas que padecen enfermedades mentales, las que padecen enfermedades crónicas e invalidantes, las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial y las que pertenecen a grupos específicos de riesgo.

El Título II, «Protección de los derechos relativos a la confidencialidad e intimidad», destaca el necesario respeto a la confidencialidad de la información sobre la salud y el patrimonio genético, aspectos específicos del derecho a la intimidad con especial trascendencia en el ámbito asistencial sanitario, o el propio acompañamiento del paciente por parte de familiares y personas vinculadas.

El Título III, dividido en cuatro Capítulos, se refiere a la «Protección de los derechos relativos a la información y participación». Partiendo de la distinción entre información asistencial -referida a un proceso concreto de atención- e información sanitaria y epidemiológica, se

establecen garantías para una adecuada información en ambos casos. Por otro lado, se pone énfasis en el derecho a formular reclamaciones y sugerencias y a recibir contestación en plazo, y se prevé el impulso del funcionamiento y desarrollo de los órganos de participación ciudadana del Sistema de Salud.

El Título IV está dedicado a la «Protección de los derechos relativos a la autonomía de la decisión». De forma destacada, y por primera vez en Castilla y León, se regula el procedimiento para formalizar las instrucciones previas, dejadas en previsión de posibles situaciones futuras en las que sea imposible expresarlas de forma personal. Además, se contemplan aspectos hasta ahora inéditos tales como los relacionados con los procedimientos de biopsia o extracción, y la posibilidad de ejercitar una segunda opinión médica.

El Título V, «Protección de los derechos relativos a la documentación sanitaria», destaca las garantías necesarias para el adecuado respeto de los mismos por parte de los centros, servicios y establecimientos, asumiendo la importancia de la historia clínica como elemento central en el ámbito de la documentación sanitaria.

El Título VI, «Deberes», parte de la base de que una sociedad democrática avanzada debe regirse por un principio de corresponsabilidad sobre la salud individual y colectiva. Así, el respeto a la propia salud y a la de los demás impone el necesario acatamiento de determinadas prescripciones y medidas sanitarias, el correcto uso de las instalaciones y servicios, o el debido respeto al personal y a otros usuarios, favoreciendo la concienciación ciudadana y la evitación de situaciones de abuso o ejercicio antisocial del derecho.

El Título VII, «Régimen de garantías», se centra en el papel de la Administración Sanitaria como garante de los derechos en relación con la salud a través de las correspondientes potestades de autorización y registro, evaluación, inspección y control y las sancionadoras.

Las Disposiciones Adicionales de la Ley acogen, además, tres aspectos de especial importancia: la disponibilidad, en ciertos casos, de habitación individual en los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste; el derecho a que las prestaciones sanitarias sean dispensadas en un plazo máximo y, por último, la promoción de los Comités de Ética Asistencial como órganos fundamentales en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Por último, a la entrada en vigor de esta Ley quedará derogado el Título I de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, cuyo contenido es recogido —y sustancialmente ampliado— en la presente norma.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley tiene por objeto promover el cumplimiento de los derechos y deberes en relación con la salud reconocidos y establecidos en la Constitución, en los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Estado español y en las restantes normas del ordenamiento jurídico, determinar los criterios generales para su mayor eficacia y establecer el marco de las medidas administrativas dirigidas a su mejor protección y garantía.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

1. El ámbito de aplicación de esta Ley se extiende a todos los centros, servicios o establecimientos ubica-

dos en el territorio de Castilla y León en los que se realicen actuaciones sanitarias, ya sean de titularidad pública o privada, conforme a lo establecido en la presente Ley y de acuerdo con las previsiones de la normativa básica estatal.

2. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, los preceptos referidos al Sistema de Salud de Castilla y León serán de exclusiva aplicación a las actividades, servicios y recursos de la Comunidad Autónoma, Diputaciones provinciales y Ayuntamientos que constituyen dicho Sistema de Salud.

3. En todos los supuestos en que esta Ley se refiere a centros, servicios o establecimientos se entenderá incluido, también, el personal a su servicio.

Artículo 3. *Personalidad, dignidad y no discriminación.*

Los Poderes Públicos de Castilla y León adoptarán las medidas necesarias para garantizar que cuantas actuaciones se lleven a cabo en relación con la salud estén regidas por los principios de máximo respeto a la personalidad y dignidad y de no discriminación por razón de nacimiento, edad, nacionalidad, raza, sexo, deficiencia o enfermedad, religión, lengua, cultura, opinión, o cualquier otra circunstancia personal, familiar o social.

Artículo 4. *Prestaciones, servicios y actuaciones del Sistema de Salud.*

1. La Administración de la Comunidad de Castilla y León garantizará el derecho a las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva del Sistema de Salud de Castilla y León conforme a lo previsto en la normativa vigente.

2. Las actuaciones del Sistema de Salud de Castilla y León se orientarán a la humanización de la asistencia, a ofrecer una atención individual y personalizada y a promover la comodidad, el bienestar físico y psíquico, la comprensión y el trato adecuado del paciente y de sus familiares o personas vinculadas.

3. Los niños, las personas mayores, las mujeres víctimas de maltrato, los drogodependientes, las personas que padecen enfermedades mentales, las que padecen enfermedades crónicas e invalidantes, las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial y las que pertenecen a grupos específicos de riesgo serán objeto de actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes en el Sistema de Salud de Castilla y León, estableciéndose los mecanismos necesarios para garantizar la integración funcional entre las actuaciones de éste y las del Sistema de Acción Social.

4. Las Administraciones competentes garantizarán un medio ambiente compatible con la salud colectiva, de conformidad con las normas vigentes referidas, entre otras, a la calidad de las aguas, del aire y de los alimentos, al control de salubridad de los residuos, del transporte colectivo, vivienda y urbanismo, y de las condiciones higiénicas de los lugares de esparcimiento, trabajo y convivencia humana.

Artículo 5. *Aplicación favorable a la información y decisión.*

Los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley tendrán en cuenta, en la aplicación de ésta, que:

1. Toda persona mayor de 16 años o menor emancipada ha de considerarse capacitada, en principio, para recibir información y tomar decisiones acerca de su propia salud. Asimismo, y sin perjuicio de lo anterior, habrán de considerarse capacitados todos los menores que, a criterio del médico responsable de la asistencia, tengan las condiciones de madurez suficiente.

2. Aun cuando la capacidad se encuentre limitada, ha de garantizarse que la aportación de información y la participación en la toma de decisiones sean las máximas posibles en función de las facultades de la persona, sin perjuicio de que dicha capacidad deba ser completada o sustituida, dependiendo del caso, por otra persona o institución.

Artículo 6. *Menores.*

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán de forma especial por los derechos relativos a la salud de los menores, y adoptarán las medidas precisas para el eficaz cumplimiento de las previsiones que a este respecto se contienen en la Ley 14/2002, de 25 de julio, de promoción, atención y protección a la infancia en Castilla y León, y demás normativa aplicable.

Artículo 7. *Personas que padecen trastornos psíquicos.*

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por el disfrute de los derechos en relación con la salud de las personas que padecen trastornos psíquicos en condiciones de igualdad, y por que los internamientos por razón de trastorno psíquico en todo caso se produzcan con estricto cumplimiento de las garantías establecidas por la Legislación Civil.

Artículo 8. *Enfermos terminales.*

Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que el respeto a la dignidad de las personas se extienda durante el proceso previo a su muerte, así como por el efectivo cumplimiento, en todos los centros, servicios y establecimientos, de los derechos reconocidos a los enfermos terminales y en particular los relativos a:

a) El rechazo de tratamientos de soporte vital que alarguen innecesariamente el sufrimiento.

b) El adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos.

c) La posibilidad de decidir la presencia de familiares y personas vinculadas en los procesos que requieran hospitalización.

d) La posibilidad de contar con habitación individual si el paciente, la familia o persona vinculada de hecho lo solicita, de acuerdo con lo establecido en la Disposición Adicional Primera.

TÍTULO II

Protección de los derechos relativos a la confidencialidad e intimidad

Artículo 9. *Intimidad y confidencialidad de la información relacionada con la salud.*

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por el respeto a la intimidad de las personas en las actuaciones sanitarias, por la confidencialidad de la información relacionada con la salud y por que no se produzcan accesos a estos datos sin previa autorización amparada por la Ley.

Artículo 10. *Confidencialidad de los datos genéticos.*

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por el respeto a la confidencialidad de la información referida al patrimonio genético y por que dicha información no sea utilizada para ningún tipo de discriminación individual o colectiva. A estos efectos, y dentro de sus respectivas competencias, vigilarán que los registros de

datos genéticos dispongan de los mecanismos necesarios para garantizar la efectividad de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

Artículo 11. *Confidencialidad de otros datos personales.*

Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley guarden la debida confidencialidad de los datos referidos a las creencias de sus usuarios, a su filiación, a su opción sexual, al hecho de haber sido objeto de malos tratos y, en general, de cuantos datos o informaciones puedan tener especial relevancia para la salvaguarda de la intimidad personal y familiar.

Artículo 12. *Levantamiento de la confidencialidad en cumplimiento de deberes de comunicación y denuncia.*

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo anterior, los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por que en los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley se cumplan los deberes de comunicación y denuncia en los supuestos previstos por la normativa aplicable, y especialmente en los casos de abusos, maltratos y vejaciones que afecten a niños, personas mayores, mujeres, personas con enfermedades mentales y personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.

Artículo 13. *Respeto a la intimidad del cuerpo.*

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deberán, en la prestación de atenciones sanitarias tales como exploraciones, cuidados o actividades de higiene, respetar lo máximo posible la intimidad del cuerpo.

2. La presencia de profesionales, estudiantes, investigadores u otros usuarios que no colaboren directamente en la realización de tales atenciones deberá ser razonable, debiendo reducirse cuando así lo solicite expresamente el afectado o la persona que corresponda, de tal forma que las necesidades formativas sean compatibles con las preferencias personales del paciente.

Artículo 14. *Derecho al acompañamiento.*

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deberán facilitar el acompañamiento de los pacientes por parte de, al menos, un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria conforme a criterios médicos.

2. Se vigilará especialmente que, durante el proceso del parto, sea efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso del padre o de otra persona designada por ella para estar presente, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo hicieran aconsejable, circunstancias que serán explicadas a los afectados de forma comprensible.

3. Los menores tendrán derecho a estar acompañados por sus padres, tutores o guardadores, salvo que ello perjudique u obstaculice de manera seria y comprobada su tratamiento. En las mismas condiciones, los incapacitados tendrán derecho a estar acompañados de los responsables de su guarda y protección.

Artículo 15. *Derecho a limitar la grabación y difusión de imágenes.*

Los usuarios de los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley tienen derecho a que en ellos se limite, en los términos establecidos por la

normativa estatal vigente, la grabación y difusión de imágenes mediante fotografías, vídeos u otros medios que permitan su identificación como destinatarios de atenciones sanitarias, debiendo obtenerse para tales actuaciones, una vez explicados claramente los motivos de su realización y el ámbito de difusión, la previa y expresa autorización del afectado o de la persona que corresponda.

Artículo 16. *Régimen de protección.*

1. Los datos personales a los que se refiere este Título se someterán al régimen de protección establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en la legislación básica estatal en materia de sanidad y demás normativa aplicable a los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

2. Todas aquellas personas que, en los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley, tengan acceso por razón de sus funciones a información confidencial, están obligadas al secreto profesional en los términos establecidos por la normativa estatal vigente, debiendo guardar la debida reserva y confidencialidad de la información incluso una vez finalizada su actividad profesional.

3. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley tienen la obligación de adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos relativos a la intimidad y confidencialidad. Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por su adecuado cumplimiento.

TÍTULO III

Protección de los derechos relativos a la información y participación

CAPÍTULO I

Información asistencial

Artículo 17. *Información asistencial.*

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deben proporcionar de forma continuada a los pacientes y a las personas vinculadas a ellos por razones familiares o de hecho, en los términos legalmente establecidos, información sobre su proceso y sobre las atenciones sanitarias prestadas.

2. La información, con el fin de ayudar a cada persona a tomar decisiones sobre su propia salud, será veraz, razonable y suficiente, estará referida al diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, y comprenderá la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de cada intervención.

3. Todos los centros, servicios y establecimientos tendrán en cuenta que una adecuada información constituye una parte fundamental de toda actuación asistencial. Como regla general la información se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica, siendo obligado entregarla en forma escrita en los supuestos exigidos por la normativa aplicable. La información se facilitará en términos comprensibles, adecuados a las necesidades de cada persona y con antelación suficiente para que ésta pueda reflexionar y elegir libremente.

Artículo 18. *Destinatarios de la información.*

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley, consideraran al paciente

titular del derecho a la información. También serán informadas las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho que él previamente haya autorizado de manera expresa o tácita.

El paciente podrá prohibir la información a cualquier persona. Esta especificación deberá ser realizada o en su caso revocada por escrito en cualquier momento.

2. Los menores tendrán derecho a recibir información sobre su salud y sobre el tratamiento médico al que sean sometidos en un lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico, y en las condiciones que reglamentariamente se determinen.

3. En los supuestos en que la capacidad se encuentre limitada, se proporcionará la información al representante, familiares, personas vinculadas de hecho u otras personas o instituciones determinadas por la Ley, sin perjuicio de ofrecer al paciente toda la información que permitan sus circunstancias y grado de comprensión.

Artículo 19. *Respeto a la voluntad de no ser informado.*

Los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley respetarán la voluntad de la persona cuando ésta desee no ser informada, dejando constancia escrita de tal renuncia en la historia clínica, situación que podrá ser revocada por escrito en cualquier momento y pudiendo el paciente designar a un familiar u otra persona para recibir la información. Sólo podrá restringirse el derecho a no ser informado cuando sea necesario en interés de la salud del paciente, de terceros, de la colectividad o de las exigencias terapéuticas del caso.

Artículo 20. *Necesidad terapéutica acreditada de no informar.*

Cuando, en los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley, se produzcan casos excepcionales en los que, por razones objetivas, el conocimiento de su situación por parte de una persona pueda perjudicar de manera grave a su salud, el médico asignado podrá actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, debiendo en todo caso informar a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho y dejar constancia en la historia clínica de la necesidad terapéutica existente. En función de la evolución de dicha necesidad terapéutica el médico podrá informar de forma progresiva, debiendo aportar al paciente información completa en la medida en que aquella necesidad desaparezca.

Artículo 21. *Garantía de la información.*

1. En todos los centros, servicios o establecimientos debe asignarse a los pacientes un médico, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial, y, en su caso, un enfermero responsable del seguimiento de su plan de cuidados. Su identificación debe darse a conocer a los destinatarios de la información asistencial.

2. En el ámbito hospitalario, se deberá procurar que la asignación e identificación del médico y el enfermero responsable tenga lugar en el menor intervalo de tiempo posible tras el ingreso del paciente.

3. En los casos de ausencia de los profesionales asignados, los centros, servicios y establecimientos garantizarán que otros profesionales del equipo asuman la responsabilidad de aquéllos.

4. De conformidad con el principio establecido en el artículo 17.3 de esta Ley, deben asumir también responsabilidad en el proceso de información al paciente todos los profesionales que lo atiendan o le apliquen una técnica o procedimiento concreto, con una especial implicación del enfermero responsable en cuanto a su proceso de cuidados.

5. Corresponde a la dirección de cada centro, servicio o establecimiento disponer los mecanismos necesarios para el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo, establecer los lugares y horarios habituales para la información asistencial y garantizar que éstos sean conocidos por todos los usuarios. Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por el efectivo cumplimiento de estas obligaciones.

CAPÍTULO II

Información sanitaria y epidemiológica

Artículo 22. *Información sobre derechos, deberes y servicios.*

1. Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León dispondrán las medidas oportunas para facilitar el conocimiento entre la población de los derechos y deberes relativos a la salud.

2. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deberán disponer de una guía de información al usuario en la que se especifiquen sus derechos y deberes, las prestaciones disponibles, las características asistenciales, las dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos, así como los procedimientos de reclamación y sugerencia. En el caso de los centros, servicios y establecimientos del Sistema de Salud de Castilla y León, existirá además información escrita relativa a las vías de participación.

3. Sin perjuicio de lo previsto en el número anterior, todos los centros, servicios y establecimientos deberán poner a disposición de sus usuarios aquella información sobre los derechos y deberes de los pacientes que reglamentariamente se determine.

Artículo 23. *Información epidemiológica.*

1. Las Administraciones Públicas de Castilla y León ofrecerán información suficiente sobre los factores, las situaciones y las causas de riesgo para la salud individual y colectiva, incluyendo la información epidemiológica general y la información relativa a los peligros derivados del medio ambiente, de los alimentos, del agua de consumo y de los hábitos y comportamientos individuales, de manera que se fomenten comportamientos y hábitos de vida saludables.

2. Dicha información deberá responder a la evidencia científica y difundirse en términos comprensibles, verídicos y adecuados para la protección de la salud, bajo la responsabilidad de las Administraciones Públicas competentes.

Artículo 24. *Información sobre programas y acciones del Sistema de Salud.*

La Administración de la Comunidad de Castilla y León garantizará el ejercicio de los derechos relativos a:

1. Conocer los programas y acciones del Sistema de Salud de Castilla y León en materia de prevención, promoción y protección de la salud.

2. Recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales del Sistema de Salud, su calidad y los requisitos de acceso y uso de los mismos.

3. Recibir la información previa correspondiente para elegir profesional sanitario y centro, en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

4. Disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.

Artículo 25. *Información sobre los mecanismos de calidad implantados y los indicadores de la asistencia sanitaria.*

La Administración de la Comunidad de Castilla y León dispondrá las medidas necesarias para la aportación de

información acerca de los mecanismos de garantía de calidad implantados en los centros, servicios y establecimientos del Sistema de Salud de Castilla y León, o concertados con éste.

Del mismo modo, y en los términos que reglamentariamente se establezcan, se promoverá la aportación de información relativa a los resultados de la evaluación de la calidad de la asistencia prestada en dichos centros, servicios y establecimientos, así como a los controles efectuados en los centros privados para garantizar la adecuada prestación de los servicios sanitarios en los mismos.

CAPÍTULO III

Reclamaciones y sugerencias

Artículo 26. *Reclamaciones y sugerencias.*

1. La Administración de la Comunidad de Castilla y León dispondrá las medidas necesarias para garantizar el derecho a utilizar los procedimientos de reclamación y sugerencia, así como a recibir respuesta razonada en plazo y por escrito, conforme a lo previsto en la normativa vigente.

2. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley dispondrán de hojas de reclamaciones y sugerencias, así como de medios para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

3. En la presentación de quejas y sugerencias en relación con el funcionamiento de los servicios de atención a la salud en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León no será obligatoria la identificación del usuario.

CAPÍTULO IV

Participación

Artículo 27. *Participación ciudadana y voluntariado.*

1. La Administración de la Comunidad de Castilla y León garantizará el efectivo cumplimiento del derecho a participar en las actuaciones del Sistema de Salud de Castilla y León a través de los cauces previstos en la normativa vigente. A estos efectos, impulsará y velará por el correcto funcionamiento y desarrollo de los órganos de participación ciudadana en el citado Sistema.

2. Los Poderes Públicos de Castilla y León fomentarán la participación de los ciudadanos en la realización de actividades solidarias que redunden en beneficio del Sistema a través de las instituciones del voluntariado, conforme a las disposiciones por las que éstas se rigen. La Junta de Castilla y León dispondrá las medidas necesarias para articular la colaboración del voluntariado en este ámbito.

TÍTULO IV

Protección de los derechos relativos a la autonomía de la decisión

Artículo 28. *Respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud.*

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deben respetar las decisiones adoptadas por las personas sobre su propia salud

individual y sobre las actuaciones dirigidas a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de ésta.

2. Sobre la base de la adecuada información a la que se refiere el Título III de la presente Ley, el respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud lleva aparejado el favorecimiento y estricta observación de los derechos relativos a la libertad para elegir de forma autónoma entre las distintas opciones que presente el profesional responsable, para negarse a recibir un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico, así como para poder en todo momento revocar una anterior decisión sobre la propia salud.

3. Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, se otorgará el consentimiento por representación. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4. Los centros, servicios y establecimientos respetarán las decisiones sobre la propia salud en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, ensayos clínicos y práctica de técnicas de reproducción humana asistida conforme a lo establecido con carácter general por la Legislación Civil sobre mayoría de edad y emancipación y por la normativa específica que sea de aplicación.

Artículo 29. *Límites.*

El respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud no podrá en ningún caso suponer la adopción de medidas contrarias a las leyes. A estos efectos, todos los centros, servicios y establecimientos observarán con especial diligencia las previsiones contenidas en la legislación relativa a medidas especiales en materia de Salud Pública, así como las previsiones legales que regulan las intervenciones clínicas indispensables en supuestos de riesgo inmediato y grave para la integridad del paciente.

Artículo 30. *Instrucciones previas.*

1. El respeto a las decisiones sobre la propia salud será igualmente exigible en los casos en que las mismas hubieran sido adoptadas previamente, mediante instrucciones dejadas en previsión de una situación de imposibilidad de expresar tales decisiones de forma personal.

2. Las instrucciones previas, que sólo podrán realizar las personas mayores de edad capaces y libres, deberán formalizarse documentalmente mediante uno de los siguientes procedimientos:

a) Ante notario, en cuyo supuesto no será necesaria la presencia de testigos.

b) Ante personal al servicio de la Administración designado por la Consejería competente en materia de Sanidad, en las condiciones que se determinen reglamentariamente.

c) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deberán tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial u otro vínculo obligacional con el otorgante.

La Junta de Castilla y León regulará las fórmulas de registro así como el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar

siempre por escrito e incorporarse a la historia clínica, todo ello sin perjuicio de la regulación aplicable conforme a la normativa básica estatal.

Artículo 31. *Supuestos de sustitución de la decisión del afectado.*

1. En aquellos supuestos en que, de conformidad con la legislación aplicable, resulte necesario sustituir la decisión del afectado sobre su propia salud, todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deben actuar de la forma más objetiva y proporcional posible a favor del paciente y del respeto a su dignidad personal.

2. Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por la efectividad de este criterio, y especialmente cuando se vean afectadas personas mayores, personas con enfermedades mentales o personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.

Artículo 32. *Negativa a recibir un procedimiento sanitario.*

1. En los casos de negativa a recibir un procedimiento sanitario, que deberá constar por escrito, el centro, servicio o establecimiento deberá informar a sus usuarios acerca de otros procedimientos alternativos existentes y, en su caso, ofertar éstos cuando estén disponibles en él, aunque tengan carácter paliativo, debiendo tal situación quedar adecuadamente documentada al menos en la historia clínica después de la información correspondiente.

2. De no existir procedimientos alternativos disponibles en el centro o de rechazarse todos ellos, se pondrá al paciente la firma del alta voluntaria. Si se negase a ello, la dirección del centro, servicio o establecimiento, a propuesta del médico responsable, podrá ordenar el alta forzosa.

3. En caso de que el paciente no acepte el alta forzosa, la dirección, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque el alta forzosa.

Artículo 33. *Consentimiento informado.*

1. Con el fin de acreditar el respeto a las decisiones sobre su propia salud de sus usuarios, todos los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley deberán recabar el consentimiento por escrito del paciente, o de quien deba sustituir su decisión, antes de realizar intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, procedimientos sanitarios que supongan riesgos e inconvenientes notorios y previsibles, susceptibles de repercutir en la salud del paciente o del feto, si fuera el caso de una mujer embarazada.

2. Cuando en tales supuestos la persona hubiere decidido no ser informada, se recogerá igualmente su consentimiento previo por escrito, dejando constancia de su renuncia a la información.

3. Cuando no sea posible recabar el consentimiento previo por escrito, se recogerá de forma oral ante al menos dos testigos independientes, los cuales lo declararán por escrito y bajo su responsabilidad.

4. En todo caso se deberá entregar al paciente, o a quien hubiere sustituido su decisión, una copia del correspondiente documento.

5. El consentimiento otorgado podrá revocarse en cualquier momento sin necesidad de expresión de causa, debiendo constar dicha revocación por escrito.

Artículo 34. *Contenido del documento de consentimiento informado.*

El documento de consentimiento informado deberá ser específico para cada supuesto, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. Dicho documento debe contener como mínimo:

Identificación del centro, servicio o establecimiento.
Identificación del médico.

Identificación del paciente y, en su caso, del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho que presta el consentimiento.

Identificación y descripción del procedimiento, finalidad, naturaleza, alternativas existentes, contraindicaciones, consecuencias relevantes o de importancia que deriven con seguridad de su realización y de su no realización, riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente y riesgos probables en condiciones normales conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

Declaración de quien presta el consentimiento de que ha comprendido adecuadamente la información, conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de revocación y ha recibido una copia del documento.

Consentimiento prestado por el paciente o, en su caso, por su representante legal, familiar o persona vinculada de hecho.

Lugar y fecha.

Firmas del médico y de la persona que presta el consentimiento.

Artículo 35. *Advertencia acerca de procedimientos experimentales, o que pudieran ser utilizados en un proyecto docente o de investigación.*

1. Todos los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley deben advertir a sus usuarios si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se les vayan a aplicar son de carácter experimental, se encuentran en proceso de validación científica o pueden ser utilizados en un proyecto docente o de investigación. Dicha aplicación, que no deberá en ningún caso comportar un riesgo adicional para la salud, estará sometida a la regulación vigente en materia de ensayos clínicos y demás normativa específica aplicable.

2. La advertencia a que se refiere el número anterior incluirá información comprensible acerca de los objetivos buscados, sus beneficios, las incomodidades y riesgos previstos, las posibles alternativas y los derechos y responsabilidades que conllevan, siendo imprescindible para el inicio del procedimiento la previa autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del centro.

3. Serán aplicables a esta autorización previa del paciente las normas relativas al consentimiento informado.

Artículo 36. *Derechos sobre los tejidos o muestras biológicas.*

1. Las personas a quienes se practique una biopsia o extracción en los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley tienen derecho a disponer de preparaciones de tejidos o muestras biológicas provenientes de aquéllas, con el fin de recabar la opinión de un segundo profesional o para garantizar la conti-

nidad de la asistencia en un centro, servicio o establecimiento diferente.

2. En el marco de la normativa aplicable, y siempre que no exista oposición por parte del interesado, los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley podrán conservar y utilizar tejidos o muestras biológicas para fines lícitos distintos de aquéllos que motivaron la biopsia o extracción.

Artículo 37. *Segunda opinión médica.*

El Sistema de Salud de Castilla y León facilitará a sus usuarios la posibilidad de solicitar y recibir una segunda opinión médica dentro del Sistema, de acuerdo con la regulación específica que al efecto se establezca.

Artículo 38. *Garantía de la libre elección de profesional y centro.*

1. El Sistema de Salud de Castilla y León garantizará el ejercicio por sus usuarios de la libre elección de profesional sanitario y centro conforme a lo previsto en la legislación aplicable y en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

Esta libre elección será tenida en cuenta en la incentivación de aquellos centros y servicios que sean elegidos con mayor frecuencia.

2. La Administración regional informará periódicamente de los estudios de calidad realizados dentro del Sistema de Salud de Castilla y León de forma que los usuarios puedan elegir con mayor conocimiento de cada centro y servicio.

TÍTULO V

Protección de los derechos relativos a la documentación sanitaria

Artículo 39. *Constancia documental del proceso sanitario, acceso y custodia de la historia clínica.*

1. Los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deben dejar constancia documental de todo el proceso sanitario de sus usuarios, por escrito o en soporte técnico adecuado, y en cualquier caso de forma legible.

2. La Junta de Castilla y León regulará:

Los mecanismos para garantizar la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.

Las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.

El procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

Los mecanismos para la destrucción de la historia clínica en aquellos casos en que se contemple legalmente, así como para garantizar la conservación de aquellos datos que puedan ser relevantes o deban preservarse para ulteriores estudios.

3. Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León intervendrán dentro de sus respectivas competencias para garantizar que el tratamiento, la cumplimentación, el contenido, los usos, la conservación así como el ejercicio de los derechos de acceso y custodia de las historias clínicas en los centros, servicios y establecimientos respondan a las previsiones de la normativa aplicable, especialmente la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

4. Reglamentariamente se determinará el contenido de la historia clínica teniendo en cuenta las especificidades derivadas de los distintos niveles asistenciales, así como de los centros, servicios y establecimientos.

5. En las historias clínicas en las que participen más de un profesional sanitario deberán constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional, en forma claramente legible y evitando, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas, debiendo estar normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que reglamentariamente se disponga. Cualquier información incorporada deberá ser fechada y firmada de forma que se identifique claramente a la persona que la realiza.

Artículo 40. *Informe de alta.*

1. La Administración de la Comunidad de Castilla y León velará por el cumplimiento de las obligaciones legales de los centros, servicios y establecimientos en cuanto a la aportación del informe de alta a sus usuarios una vez finalizado el proceso asistencial.

2. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta se determinarán reglamentariamente.

Artículo 41. *Certificación acreditativa del estado de salud.*

Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley facilitarán certificación acreditativa de su estado de salud a los pacientes cuando éstos así lo soliciten. Dicha certificación no supondrá coste alguno para el usuario en los supuestos en que así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

TÍTULO VI

Deberes

Artículo 42. *Responsabilidad sobre la propia salud.*

En el ámbito de la presente Ley, todas las personas tienen el deber de asumir las propias decisiones sobre su salud, dejar constancia por escrito de las mismas y firmar el documento de alta voluntaria conforme a las previsiones del ordenamiento jurídico. Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León promoverán la sensibilización ciudadana en cuanto al deber de responsabilizarse de la propia salud de una forma activa.

Artículo 43. *Respeto a las prescripciones y medidas sanitarias.*

Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por la efectividad y promoverán el cumplimiento de los deberes de respeto a las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población y a las medidas sanitarias adoptadas para la prevención de riesgos, la protección de la salud, la lucha contra las amenazas a la salud pública tales como el consumo de tabaco, el alcoholismo, los accidentes de tráfico, las enfermedades transmisibles susceptibles de ser prevenidas mediante vacunación u otras medidas preventivas, así como de los deberes de colaboración en la consecución de los fines de tales prescripciones y medidas.

Artículo 44. *Utilización adecuada de los recursos y las prestaciones del Sistema de Salud.*

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por la efectividad y promoverán el cumplimiento de los deberes

res relativos a la adecuada utilización de los recursos y prestaciones del Sistema de Salud, de acuerdo con las necesidades de salud y en función de las disponibilidades de dicho Sistema, y actuarán para la evitación de situaciones de utilización poco diligente, irresponsable o abusiva que dificulte el acceso de todos a la atención sanitaria en condiciones de igualdad efectiva.

Artículo 45. *Uso correcto de las instalaciones y servicios.*

Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por la efectividad y promoverán el cumplimiento de los deberes relativos al correcto uso de las instalaciones y servicios sanitarios con el fin de garantizar su conservación y funcionamiento, teniendo en cuenta las normas generales de utilización y las establecidas por los centros, servicios y establecimientos.

Artículo 46. *Respeto debido a las personas.*

En el ámbito de la presente Ley, todas las personas tienen el deber de mantener el respeto debido al personal de los centros, servicios y establecimientos tanto en su dignidad personal como profesional, debiendo respetar asimismo a los otros pacientes, familiares o acompañantes.

Artículo 47. *Lealtad y veracidad en la aportación de datos.*

En el ámbito de la presente Ley, todas las personas tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria, con los límites que exige el respeto al derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos personales.

TÍTULO VII

Régimen de garantías

Artículo 48. *Sistemas de información, autorización y registro.*

La Administración de la Comunidad de Castilla y León establecerá los registros y sistemas de análisis de la información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse actuaciones de control e intervención en relación con el cumplimiento de lo previsto en la presente Ley, y dispondrá las medidas oportunas para que dicho cumplimiento forme parte del contenido exigible para la autorización administrativa y registro previo de los centros, servicios y establecimientos.

Artículo 49. *Seguimiento, evaluación, inspección y control.*

1. La Administración de la Comunidad de Castilla y León realizará un seguimiento continuado y una evaluación permanente de la satisfacción de los derechos de las personas en relación con la salud. A tal efecto impulsará la oportuna inspección de los centros, servicios y establecimientos y el control de sus actividades, a fin de comprobar que cumplen las obligaciones establecidas en la presente Ley.

2. Como consecuencia de las actuaciones de inspección y control, las Autoridades Sanitarias competentes podrán adoptar las medidas que correspondan para evitar la vulneración de los derechos en relación con la salud o los daños que pudieran derivarse del incum-

plimiento de las obligaciones establecidas en la presente Ley.

Artículo 50. *Régimen sancionador.*

Sin perjuicio de las exigencias que se pudiesen derivar de los ámbitos de la responsabilidad civil y penal, o de la responsabilidad profesional o estatutaria, constituyen infracciones administrativas las acciones u omisiones previstas en el Capítulo II del Título V de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León. A estos efectos, las referencias efectuadas por dicha normativa a los derechos reconocidos a los ciudadanos respecto a los servicios sanitarios y sociosanitarios públicos y privados en el Título I de la misma se entenderán referidas a la regulación contemplada en la presente Ley.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. *Habitaciones individuales.*

En los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste, se garantizará la disponibilidad de habitaciones individuales cuando las especiales circunstancias del paciente lo precisen, conforme a lo que reglamentariamente se establezca. El ejercicio de este derecho no podrá suponer un menoscabo del derecho a la asistencia sanitaria de otros usuarios del Sistema.

La política del Sistema Sanitario público de Castilla y León será la de ampliar progresivamente este derecho a todos aquellos pacientes que lo soliciten según las posibilidades futuras del propio Sistema Sanitario.

Segunda. *Garantías de demora máxima.*

Los usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León tienen derecho a que las prestaciones sanitarias de atención especializada programadas y no urgentes les sean dispensadas dentro de unos plazos máximos previamente definidos y conocidos, en los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente.

El desarrollo reglamentario de este derecho especificará:

Los mecanismos de formalización y difusión general de los plazos máximos establecidos para cada procedimiento. Dichos mecanismos deberán tener una periodicidad anual.

Los procedimientos necesarios para otorgar seguridad jurídica a la fecha del inicio de los plazos máximos establecidos y para que los pacientes tengan constancia escrita de la misma.

Los mecanismos dirigidos a garantizar el derecho mediante la oferta de centros alternativos para la realización de las correspondientes prestaciones.

Tercera. *Comités de Ética Asistencial.*

Las Administraciones Sanitarias promoverán la creación, adecuado funcionamiento y acreditación de Comités de Ética Asistencial, sin perjuicio del ámbito de decisión propio de los profesionales y usuarios ni de las competencias atribuidas a los correspondientes Colegios Profesionales.

Cuarta. *Modificación de la Ley 1/1993, de 6 de abril.*

Se añade un primer inciso al apartado 3 del artículo 36 de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, con la siguiente redacción:

«Las infracciones tipificadas como graves en los puntos a) b) y e) del apartado anterior podrán cali-

ficarse como leves en el caso de que puedan comprenderse en los tipos previstos en el apartado A) del artículo 35 de la Ley General de Sanidad.»

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Queda derogado el Título I de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, y cuantas disposiciones se opongan a lo previsto en la presente Ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. *Desarrollo de la Ley.*

La Junta de Castilla y León y el titular de la Consejería competente en materia de sanidad desarrollarán reglamentariamente lo establecido por la presente Ley en el plazo de doce meses contados a partir de su entrada en vigor.

Segunda. *Entrada en vigor de la Ley.*

La presente Ley entrará en vigor al mes siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León.

Por lo tanto, mando a todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley la cumplan y a todos los Tribunales y Autoridades que corresponda que la hagan cumplir.

Valladolid, 8 de abril de 2003.

JUAN VICENTE HERRERA CAMPO,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Castilla y León» suplemento al número 71, de 14 de abril de 2003)

8797 LEY 9/2003, de 8 de abril, de Coordinación de Policías Locales de Castilla y León.

Sea notorio a todos los ciudadanos que las Cortes de Castilla y León han aprobado y yo en nombre del Rey y de acuerdo con lo que se establece en el artículo 16.4 del Estatuto de Autonomía, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La Constitución Española reserva en el artículo 149.1.29 la competencia exclusiva sobre seguridad pública al Estado, mientras que en el artículo 148.1.22 atribuye a las Comunidades Autónomas la competencia respecto de la coordinación y demás facultades en relación con las Policías Locales.

Por su parte, el artículo 33 del Estatuto de Autonomía, aprobado por Ley Orgánica 4/1983, de 25 de febrero, en redacción ordenada por Ley Orgánica 4/1999, de 8 de enero, reserva a la Comunidad de Castilla y León la coordinación de Policías Locales, sin perjuicio de su dependencia por las autoridades locales.

La Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad regula, entre otras cuestiones, diversos aspectos relativos a la organización y funciones de las Policías Locales y que constituyen el marco de actuación de la Comunidad Autónoma.

Y, por último, la Ley 12/1990, de 28 de noviembre, de Coordinación de Policías Locales de Castilla y León

acomoda la Policía Local a las características de dispersión y singularidad de los municipios de nuestra Comunidad, estableciendo los órganos que van a intervenir y los criterios básicos de coordinación de Policías Locales de nuestra Comunidad.

II

Si bien la Ley anteriormente citada ha constituido un punto de partida y una referencia para los municipios de Castilla y León con Cuerpos de Policía Local, la andadura durante doce años y la experiencia adquirida desde entonces han motivado la necesidad de su modificación y, en aras de la seguridad jurídica y del principio codificador, de su posterior derogación.

La transformación producida en la realidad jurídica de la Comunidad de Castilla y León, así como los cambios producidos en las demandas y necesidades de los ciudadanos en materia de seguridad pública municipal, han exigido unos Cuerpos de Policía Local cada vez mejor dotados y más preparados.

La proximidad al ciudadano y la exigencia de una eficiente Policía Local adaptada a las singulares condiciones de cada municipio han obligado a intensificar los esfuerzos desde el ámbito autonómico y local en el campo formativo y en la dotación de medios materiales y humanos.

Este marco de la realidad existente exige un cambio de las estructuras legales que refuercen la coordinación de los Cuerpos de Policía Local, que fijen de manera concreta las funciones y actividades de éstos, que configure lo que se llama su Estatuto Personal y que dé la máxima cobertura legal a todos aquellos aspectos que lo requieran.

Desde esta exigencia, con el máximo respeto a la autonomía local y con la convicción de que las Entidades Locales se encuentran concienciadas de la importancia de una seguridad pública profesionalizada y cercana al ciudadano se hace necesaria la aprobación de un nuevo texto legal que describa y delimite lo que, tras el desarrollo reglamentario correspondiente, constituya el acervo legal en materia de Policías Locales.

III

El presente proyecto de ley consta de 48 artículos agrupados en tres Títulos, tres disposiciones adicionales, cinco disposiciones transitorias, dos disposiciones derogatorias y tres finales.

El Título I hace referencia a las Policías Locales y a sus funciones, estableciendo el marco de disposiciones generales donde se inserta el conjunto del articulado. Establece la forma y exigencias para la creación de Cuerpos de Policía Local, la figura del Vigilante Municipal y aspectos generales como la uniformidad, el registro o el armamento.

El capítulo II de este Título se refiere al ejercicio de las funciones y la exigencia de la gestión directa del servicio y de la posible existencia de convenios de colaboración con la Junta de Castilla y León en materias propias de su competencia. Los principios básicos de actuación y las relaciones con el ciudadano se contienen en el capítulo III. El capítulo IV de dicho Título regula las actuaciones extramunicipales mediante la celebración de Convenios de Colaboración entre municipios.

Por su parte, el Título II se refiere a la coordinación de las Policías Locales, título de la presente disposición y también título, en este caso habilitante, para el ejercicio de las competencias en esta materia. Se entiende por coordinación el establecimiento de marcos de actuación integrados dentro del sistema de la seguridad pública dirigidos al funcionamiento homogéneo de los Cuerpos de Policía Local de la Comunidad de Castilla y León.

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

10715 *LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La Constitución Española de 1978, en su artículo 41, afirma que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad; asimismo, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Igualmente el artículo 38.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social incluye dentro de la acción protectora del ámbito de la Seguridad Social «la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo».

Por otra parte, el título VIII del texto constitucional diseñó una nueva organización territorial del Estado que posibilitaba la asunción por las comunidades autónomas de competencias en materia de sanidad, reservando para aquél la regulación de las bases y la coordinación general de la sanidad.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dio respuesta y desarrollo a estas previsiones constitucionales, estableciendo los principios y criterios sustantivos que han permitido configurar el Sistema Nacional de Salud: el carácter público y la universalidad y gratuidad del sistema; la definición de los derechos y deberes de ciudadanos y poderes públicos en este ámbito; la descentralización política de la sanidad; la integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud y su organización en áreas de salud, y el desarrollo de un nuevo modelo de atención primaria que ponía el énfasis en la integración en este nivel de las actividades asistenciales y de prevención, promoción y rehabilitación básica.

Asimismo, la ley creó el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como órgano coordinador entre las comunidades autónomas y la Administración General del Estado, que ha realizado una importante

labor tanto en el fomento del consenso como en la difusión de experiencias y en el aprendizaje mutuo entre niveles de gobierno.

Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos estatutos de autonomía, todas las comunidades autónomas han asumido paulatinamente competencias en materia de sanidad. Este proceso se ha completado con un modelo estable de financiación, a través de la aprobación de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

La asunción de competencias por las comunidades autónomas constituye un medio para aproximar la gestión de la asistencia sanitaria al ciudadano y facilitarle, así, garantías en cuanto a la equidad, la calidad y la participación. La experiencia y la práctica de las relaciones entre el Estado y las comunidades autónomas desde 1986, año en que se aprueba la Ley General de Sanidad, ha sido un elemento dinámico y, en muchos aspectos, un referente para el desarrollo de la cohesión en el Estado autonómico. Y es precisamente esta experiencia avanzada y valorada positivamente, por los ciudadanos e internacionalmente, la que posibilita no sólo poder realizar un buen diagnóstico sobre sus virtudes y carencias, sino también estar en condiciones de abordar sectorialmente el necesario perfeccionamiento de las relaciones, de manera que el Sistema Nacional de Salud mantenga una identidad común y responda a los principios constitucionales de unidad, autonomía y solidaridad en los que se fundamenta dicho Estado autonómico.

Paralelamente, transcurridos más de 16 años desde la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad, se han producido profundos cambios en la sociedad, tanto culturales, tecnológicos y socioeconómicos como en la manera de vivir y de enfermar. Y se plantean nuevos retos para la organización del Sistema Nacional de Salud, como son la orientación a los resultados en salud, la potenciación del papel de los usuarios como decisores, la implicación de los profesionales en las reformas administrativas, las actuaciones clínicas y la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, así como la búsqueda de mecanismos de integración en la atención sanitaria y la sociosanitaria, retos todos ellos que han puesto de manifiesto la necesidad del funcionamiento cohesionado del Estado y de las comunidades autónomas para complementar algunos elementos esenciales del Sistema Nacional de Salud, de manera que pueda adaptarse a la modernización que el entorno le exige.

Por todo ello, esta ley establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud:

a) Equidad, en la línea de desarrollo del principio constitucional de igualdad, que garantice el acceso a

las prestaciones y, de esta manera, el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio y posibilite la libre circulación de todos los ciudadanos.

b) Calidad, que conjugue la incorporación de innovaciones con la seguridad y efectividad de éstas, que oriente los esfuerzos del sistema hacia la anticipación de los problemas de salud o hacia soluciones eficaces cuando éstos aparecen; calidad que evalúe el beneficio de las actuaciones clínicas incorporando sólo aquello que aporte un valor añadido a la mejora de la salud, e implicando a todos los actores de sistema.

c) Y, por último, participación ciudadana, tanto en el respeto a la autonomía de sus decisiones individuales como en la consideración de sus expectativas como colectivo de usuarios del sistema sanitario, y para permitir el intercambio de conocimientos y experiencias.

La experiencia en coordinación sanitaria desde la aprobación de la Ley General de Sanidad hace necesaria la búsqueda de un nuevo modelo, que aproveche esa experiencia y ofrezca nuevos instrumentos que permitan a los ciudadanos recibir un servicio sanitario público de calidad y en condiciones de igualdad efectiva en el acceso, independientemente del lugar de su residencia.

La primera aportación de la ley al nuevo modelo es la definición de aquellos ámbitos en que es precisa la colaboración entre el Estado y las comunidades autónomas. En estos ámbitos se define un núcleo común de actuación del Sistema Nacional de Salud y de los servicios de salud que lo integran. Sin interferir en la diversidad de fórmulas organizativas, de gestión y de prestación de servicios consustancial con un Estado descentralizado, se pretende que la atención al ciudadano por los servicios públicos sanitarios responda a unas garantías básicas y comunes.

Los ámbitos de colaboración entre las Administraciones públicas sanitarias definidas por esta ley son: las prestaciones del Sistema Nacional de Salud; la farmacia; los profesionales sanitarios; la investigación; el sistema de información sanitaria, y la calidad del sistema sanitario. Estos seis ámbitos representan para el ciudadano la seguridad de las prestaciones en todo el territorio del Estado, que los profesionales sanitarios tendrán las mismas garantías de competencia profesional, que la investigación se orientará a las necesidades de salud de la población, que la información sanitaria fluirá en todo el sistema y que la calidad será un objetivo común dentro del Sistema Nacional de Salud.

Además de las seis áreas descritas anteriormente, la ley ofrece mecanismos de cooperación y coordinación tanto en la organización de la asistencia sanitaria como en salud pública. En asistencia sanitaria se regulan los planes integrales de salud, para que las Administraciones sanitarias adopten un enfoque integral en la atención a las enfermedades más prevalentes. En salud pública se identifican aquellos ámbitos en los que se requiere un enfoque conjunto.

Para que ello sea factible, la ley diseña una serie de instrumentos para tomar aquellas decisiones que corresponde asumir conjuntamente al Estado y a las comunidades autónomas. De esta forma, la ley crea o potencia órganos especializados, que se abren a la participación de las comunidades autónomas; así, la Agencia de Evaluación de Tecnologías, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, la Comisión de Recursos Humanos, la Comisión Asesora de Investigación en Salud, el Instituto de Salud Carlos III, el Instituto de Información Sanitaria, la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Observatorio del Sistema Nacional de Salud.

El órgano básico de cohesión es el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al que se dota de mayor agilidad en la toma de decisiones y de mecanismos para la búsqueda de consensos, así como para la vinculación entre las partes en la asunción de estas decisiones. Junto al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se sitúa la Alta Inspección, a la que se atribuye el seguimiento de los acuerdos de aquél, entre otras funciones.

En definitiva, la ley busca la colaboración de las Administraciones públicas sanitarias con la finalidad de mejorar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. La equidad, la calidad y la participación como objetivos comunes, las actuaciones en los diferentes ámbitos y los instrumentos para llevarlas a cabo constituyen el núcleo básico del Sistema Nacional de Salud y lo que proporciona unos derechos comunes a todos los ciudadanos.

II

La ley se estructura en un capítulo preliminar y otros once capítulos.

En el capítulo preliminar se enuncia el propósito de la ley, que es el establecimiento del marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias que permitirán garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, entendido éste, en los términos de la Ley General de Sanidad, como el conjunto de los servicios de salud de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas. En él se integran todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud, así como las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos, en orden a satisfacer el derecho a la protección de la salud reconocido por el artículo 43.1 de la Constitución Española.

Sin perjuicio de este objetivo general, la ley contiene también normas aplicables a todo el sistema sanitario español, no sólo a la sanidad pública, en la medida en que, por imperativo del artículo 43.2 de la Constitución, incumbe también a los poderes públicos ejercer un control sobre la sanidad privada, en relación con las actividades de información, salud pública, formación e investigación y en materia de garantías de seguridad y de calidad.

De acuerdo con el mencionado objetivo general, la ley se ocupa sucesivamente de concretarlo en el ámbito de las prestaciones sanitarias, la farmacia, los profesionales de la sanidad, la investigación sanitaria, los sistemas de información, la calidad del sistema sanitario, los planes integrales, las acciones conjuntas en salud pública y la participación de los ciudadanos y de los profesionales.

III

El capítulo I se ocupa de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, cuya garantía constituye uno de los principales objetivos de la ley, por lo que se les dedica una atención preferente. En primer lugar, se regula la ordenación de las prestaciones. Se define el catálogo de prestaciones como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de la salud dirigidos a los ciudadanos, que comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria y especializada, sociosanitaria, urgencias, farmacia, ortoprótesis, productos dietéticos y transporte sanitario. Este catálogo incorpora, además de las prestaciones contempladas por el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, las prestaciones de salud

pública, como conjunto de iniciativas organizadas por la sociedad para preservar, proteger y promover la salud de la población, a través de actuaciones dirigidas, entre otras finalidades, a la información y vigilancia epidemiológica, la prevención de las enfermedades, la promoción de la seguridad alimentaria o la prevención y control de los efectos de los factores ambientales sobre la salud humana. En atención primaria, se incluye la atención comunitaria, la atención paliativa a enfermos terminales, la salud bucodental y la salud mental. En atención especializada, se potencia la actividad en consultas y hospitales de día, médicos y quirúrgicos, incluyéndose, además, la hospitalización a domicilio, la atención paliativa a enfermos terminales y la salud mental. Se definen las prestaciones de atención sociosanitaria en el ámbito estrictamente sanitario, que comprenderán los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable que se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine. La prestación farmacéutica incluye los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

Las prestaciones incluidas en el catálogo se hacen efectivas a través de un conjunto de técnicas, tecnologías y procedimientos que integran la cartera de servicios. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se aprobará por real decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidos a evaluación previa a su incorporación a la cartera de servicios para su financiación pública. La actualización de la cartera de servicios se aprobará por orden del Ministro de Sanidad y Consumo, igualmente previo informe del Consejo Interterritorial.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, autorizará el uso tutelado de determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos, antes de decidir sobre la necesidad o conveniencia de su inclusión en la cartera. El uso tutelado se realizará, por su propio carácter, por tiempo limitado, en centros autorizados y de acuerdo con protocolos específicos.

Por último, este capítulo regula un aspecto esencial de las prestaciones, cual es su garantía, aunque más acertado resulta referirse a las garantías de seguridad, calidad, accesibilidad, movilidad y tiempo en el acceso a las prestaciones. El reconocimiento de un derecho tiene el valor que le concede su garantía. En este sentido, la regulación de las garantías de las prestaciones constituye un aspecto esencial de su regulación. Y en este ámbito conviene destacar dos aspectos de los que se ocupa la ley: el primero es la previsión de la existencia de servicios de referencia para la atención de aquellas patologías que precisen de alta especialización profesional o elevada complejidad tecnológica, o cuando el número de casos a tratar no sea elevado y pueda resultar aconsejable, en consecuencia, la concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos; el segundo aspecto es la necesaria extensión de las garantías de seguridad y calidad de las prestaciones, más allá del ámbito estricto del Sistema Nacional de Salud, a la totalidad del sistema sanitario, incluidos, por tanto, los centros y servicios privados.

IV

En el capítulo II se aborda una reordenación del ejercicio de las competencias que con carácter exclusivo

corresponden al Estado en materia de evaluación, registro, autorización, vigilancia y control de los medicamentos y de los productos sanitarios, en beneficio, también en este sector, de la consecución de una mayor calidad del sistema. Así, se incluyen las necesarias previsiones para garantizar una mayor coordinación, en el desarrollo de sus respectivos cometidos, del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la que pasa a denominarse Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (puesto que sus atribuciones también se extienden a dichos productos). A la agencia le compete, entre otros cometidos, la evaluación y, en su caso, autorización de los medicamentos y de los productos sanitarios, mientras que el ministerio, a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, debe resolver sobre la financiación pública y el precio de los medicamentos y productos sanitarios previamente autorizados. Se modifican los órganos de dirección de la agencia, en cuyo Consejo Rector, de nueva creación, se da entrada a las comunidades autónomas, atendiendo a la legítima aspiración de éstas de participar, en alguna medida y sin detrimento del carácter exclusivo de la competencia estatal, en el proceso de toma de decisiones que pueden conducir a la inclusión de una especialidad farmacéutica o de un producto sanitario entre los de financiación pública, que corresponderá asumir a las haciendas públicas autonómicas.

V

El capítulo III está dedicado a los profesionales de la sanidad, que constituyen un elemento esencial en la modernización y calidad del sistema sanitario español en su conjunto. En este punto, la regulación contenida en la ley salvaguarda tanto las competencias autonómicas como el ámbito propio de otros sectores normativos, como son el educativo y el futuro estatuto marco del personal sanitario, que son la sede legal adecuada para el desarrollo de cuestiones que aquí se dejan esbozadas, pero que deben tenerse en cuenta por su innegable incidencia tanto en el funcionamiento cohesionado del Sistema Nacional de Salud como en el objetivo irrenunciable de alcanzar, también en materia de cualificación profesional, las cotas de calidad que demanda la sociedad.

La ley contiene básicamente principios referidos a la planificación y formación de los profesionales de la sanidad, así como al desarrollo y a la carrera profesional y a la movilidad dentro del Sistema Nacional de Salud. Especial interés tiene la creación de una comisión de recursos humanos, en cuya composición participarán las Administraciones estatal y autonómicas y las correspondientes comisiones nacionales de las distintas especialidades sanitarias, que tendrá el cometido general de contribuir a la planificación y diseño de los programas de formación de los profesionales de la sanidad, en colaboración y sin menoscabo de las competencias de los órganos e instituciones responsables en cada caso de la formación pregraduada y postgraduada, así como de la continuada, y en la oferta de plazas dentro del sistema público.

VI

A la investigación se dedica el capítulo IV. Siendo ésta una materia en la que concurren las competencias estatales y autonómicas, las normas contenidas en este capítulo van dirigidas a ordenar, en el ámbito sanitario, la actividad investigadora de los órganos competentes de la Administración General del Estado. Se establece el principio de que la innovación de base científica es esencial para el desarrollo de los servicios sanitarios y,

en definitiva, para la efectiva protección de la salud de los ciudadanos. La ley concreta las responsabilidades del Ministerio de Sanidad y Consumo en este aspecto y encomienda a ese departamento, en colaboración con las comunidades autónomas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la elaboración de la iniciativa sectorial de investigación en salud, que se incorporará al Plan Nacional de I+D+I, así como la designación de centros de investigación del Sistema Nacional de Salud.

Para la cooperación entre los sectores público y privado en investigación sanitaria, se crea la Comisión Asesora de Investigación en Salud, integrada por representantes de la Administración General del Estado, de las comunidades autónomas y de la industria sanitaria, con la finalidad principal de ofrecer un cauce para la colaboración entre la Administración, la Universidad, los centros de investigación y la industria para aprovechar las sinergias en la investigación biomédica.

La segunda parte de este capítulo se dedica al Instituto de Salud Carlos III, creado por la Ley General de Sanidad. El propósito principal de la ley en relación con este organismo público es precisar sus cometidos en materia de fomento de la investigación en salud, encomendándole, en el ámbito de las competencias del Estado, funciones de planificación de la investigación, vertebración de los recursos dedicados a ella, difusión y transferencia de resultados y desarrollo de programas de investigación, entre otras. Por otra parte, se establece el mandato de integrar a representantes de las comunidades autónomas en los órganos de gobierno del instituto y de las fundaciones vinculadas a éste. Uno de los mecanismos de que se le dota para cumplir su función de contribuir a vertebrar la investigación en el Sistema Nacional de Salud es la asociación con los centros nacionales y la acreditación de institutos y redes de investigación cooperativa.

VII

En el capítulo V se ocupa la ley de otro de los elementos esenciales para el funcionamiento cohesionado y con garantías de calidad del Sistema Nacional de Salud, que es la existencia de un verdadero sistema de información sanitaria. En este sentido, se encomienda al Ministerio de Sanidad y Consumo el establecimiento de un sistema de información sanitaria que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre la Administración sanitaria del Estado y la de las comunidades autónomas. Este sistema contendrá, entre otros, datos básicos sobre las prestaciones y la cartera de servicios en la atención sanitaria pública y privada, población protegida, recursos humanos y materiales y financiación. El sistema, que estará a disposición de los usuarios, se nutrirá de la información procedente de la propia Administración sanitaria del Estado y de la que suministren las comunidades autónomas, en las condiciones convenidas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, para facilitar el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud, se regula la tarjeta sanitaria individual, que, sin perjuicio de su gestión en su ámbito territorial por las comunidades autónomas, incluirá, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular, su derecho a las prestaciones y la entidad responsable de la asistencia sanitaria. La ley establece que deberá garantizarse que los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica y las aplicaciones que la traten permitan la lectura y comprobación de datos en todo el territorio nacional.

En tercer lugar, dentro de este capítulo merece destacarse la creación del Instituto de Información Sanitaria, como órgano del Ministerio de Sanidad y Consumo al que se encomienda el desarrollo de las actividades necesarias para el funcionamiento del sistema de información sanitaria.

VIII

Aunque el objetivo de la calidad del Sistema Nacional de Salud preside buena parte del articulado de la ley, se le dedica específicamente el capítulo VI, en el que se establece el principio de que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas. Y se concretan los elementos que configuran la que se denomina infraestructura de la calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos.

Dentro de la Administración General del Estado, se encomienda a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, la elaboración de los elementos de la infraestructura de la calidad, sin perjuicio de las actuaciones en este orden de las comunidades autónomas. Estos elementos estarán a disposición de las propias comunidades y de los centros sanitarios públicos y privados, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de los servicios que prestan a los pacientes.

En este capítulo se prevé también la elaboración periódica de planes de calidad del Sistema Nacional de Salud en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de cuyo cumplimiento dará cuenta el Ministerio de Sanidad y Consumo en el Senado, como cámara de representación territorial.

Asimismo se encomienda al Ministerio de Sanidad y Consumo el fomento de la auditoría externa periódica de los centros y servicios sanitarios, en garantía de su seguridad y de la calidad de dichos servicios.

Finalmente, el Observatorio del Sistema Nacional de Salud, órgano igualmente integrado en el Ministerio de Sanidad y Consumo, proporcionará un análisis permanente del sistema, mediante estudios comparados de los servicios de salud de las comunidades autónomas en el ámbito de la organización, de la provisión de servicios, de la gestión sanitaria y de los resultados.

IX

El capítulo VII prevé la elaboración conjunta de planes integrales de salud por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en relación con las patologías prevalentes. Los planes integrales establecerán criterios sobre la forma de organizar servicios para atender las patologías de manera integral en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y determinarán estándares mínimos y modelos básicos de atención, especificando actuaciones de efectividad reconocida, herramientas de evaluación e indicadores de actividad.

X

El capítulo VIII aborda las actuaciones coordinadas del Estado y de las comunidades autónomas en materia de salud pública y de seguridad alimentaria, cuya declaración corresponderá, respectivamente, al Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, salvo en casos de urgente necesidad. Estas actuaciones se encuadrarán

necesariamente en alguno de los supuestos que se prevén, entre ellos, la necesidad de dar respuesta a situaciones de especial riesgo o alarma para la salud pública y la ejecución de programas derivados de exigencias normativas procedentes de la Unión Europea o de convenios internacionales.

También se contempla la elaboración, por parte del Estado y de las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de un plan de cooperación y armonización de actuaciones en el ámbito de la salud pública, dirigido a promover actividades que complementen las realizadas por las distintas Administraciones públicas.

XI

En el capítulo IX se regula la participación de los ciudadanos y de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud, que se articula principalmente a través del Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo. Este órgano, que pretende ofrecer un cauce de comunicación permanente entre las Administraciones públicas sanitarias, los profesionales y las sociedades científicas, las organizaciones sindicales y empresariales y los consumidores y usuarios, tendrá tres formas de organización, pudiendo actuar como Comité Consultivo, como Foro Abierto o como Foro Virtual.

XII

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, creado por la Ley General de Sanidad, se regula en el capítulo X, con lo que se deroga el artículo 47 de la mencionada ley. El Consejo, órgano de cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas, tiene encomendada la misión de promover la cohesión del sistema. En este capítulo se establece su composición y se enumeran sus funciones, si bien, en cuanto a estas últimas, la mayor parte de ellas se encuentran diseminadas a lo largo del articulado de la ley y en otras disposiciones legales y reglamentarias. Como novedades destacables cabe citar la previsión de que, en el seno del Consejo, se adopten acuerdos de cooperación sanitaria en diversos ámbitos, así como la creación de un Consejo de Directores del Consejo, en el que se integrarán los Directores de los Servicios de Salud, que tendrá por cometido principal el apoyo al Consejo y la discusión previa de los asuntos que deban someterse a su consideración.

XIII

El capítulo XI y último regula la Alta Inspección en términos análogos a los contenidos en el artículo 43 de la Ley General de Sanidad, que se deroga, si bien lleva a cabo una mejor sistematización de sus funciones, incorporando algunas inequívocamente propias de esta función que corresponde al Estado y que no se recogían en aquella ley.

XIV

Las disposiciones de la parte final se limitan a referir a la Administración sanitaria del Estado, respecto de las Ciudades de Ceuta y Melilla, las competencias que a lo largo de la ley se mencionan como propias de los órganos correspondientes de las comunidades autónomas; a salvaguardar la vigencia de disposiciones específicas referentes a la asistencia sanitaria en el extranjero y a las competencias de otras Administraciones públicas en relación con las entidades sanitarias no integradas

en el Sistema Nacional de Salud; a prever la vigencia transitoria del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, y a determinar el título competencial y la entrada en vigor de la ley.

CAPÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

El objeto de esta ley es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud.

Lo dispuesto en esta ley será de aplicación a los servicios sanitarios de financiación pública y a los privados en los términos previstos en el artículo 6 y en las disposiciones adicionales tercera y cuarta.

Artículo 2. *Principios generales.*

Son principios que informan esta ley:

- a) La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad.
- b) El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
- c) La coordinación y la cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud.
- d) La prestación de una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad.
- e) La financiación pública del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el vigente sistema de financiación autonómica.
- f) La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- g) La colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados en la prestación de servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
- h) La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica.

Artículo 3. *Titulares de los derechos.*

1. Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria los siguientes:

- a) Todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional en los términos previstos en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000.
- b) Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.
- c) Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea que tienen los derechos que les reconocen las leyes, los tratados y convenios suscritos.

2. Las Administraciones públicas orientarán sus acciones en materia de salud incorporando medidas acti-

vas que impidan la discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas o sociales tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 4. *Derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.*

En los términos de esta ley, los ciudadanos tendrán los siguientes derechos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud:

a) A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos previstos en el artículo 28.1.

b) A recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo máximo, en los términos del artículo 25.

c) A recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma.

Artículo 5. *Ámbito de aplicación.*

Las acciones a las que se refiere el artículo 1 comprenderán:

- a) Las prestaciones sanitarias.
- b) La farmacia.
- c) Los profesionales.
- d) La investigación.
- e) Los sistemas de información.
- f) La calidad del sistema sanitario.
- g) Los planes integrales.
- h) La salud pública.
- i) La participación de ciudadanos y profesionales.

El Consejo Interterritorial y la Alta Inspección realizarán el seguimiento de estas acciones.

Artículo 6. *Acciones en relación con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud.*

De acuerdo con el artículo 43.2 de la Constitución, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en el ámbito de las competencias que les corresponden, ejercerán un control de las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud, en relación con las actividades de salud pública y en materia de garantías de información, seguridad y calidad, y requerirán de ellas la información necesaria para el conocimiento de su estructura y funcionamiento. Asimismo podrán colaborar con dichas entidades en programas de formación de profesionales sanitarios y de investigación sanitaria.

CAPÍTULO I

De las prestaciones

SECCIÓN 1.^a ORDENACIÓN DE PRESTACIONES

Artículo 7. *Catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.*

1. El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Se consideran pres-

taciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos.

El catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

2. Las personas que reciban estas prestaciones tendrán derecho a la información y documentación sanitaria y asistencial de acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Artículo 8. *Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.*

Las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios acordada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, conforme con lo dispuesto en la sección 2.^a de este capítulo.

Artículo 9. *Personal y centros autorizados.*

Las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud únicamente se facilitarán por el personal legalmente habilitado, en centros y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél, sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte.

Artículo 10. *Financiación.*

1. Las prestaciones que establece esta ley son responsabilidad financiera de las comunidades autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencias y el actual sistema de financiación autonómica, sin perjuicio de la existencia de un tercero obligado al pago. Las comunidades autónomas deberán destinar a la financiación de dichas prestaciones los mínimos previstos en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre. Los sistemas de garantías que prevé esta ley son asimismo responsabilidad financiera de las comunidades autónomas.

2. La suficiencia para la financiación de las prestaciones y de las garantías establecidas en esta ley viene determinada por los recursos asignados a las comunidades autónomas conforme a lo establecido en la mencionada Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional, en los términos del artículo 2.1.e) de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas.

3. De acuerdo con el apartado anterior, la inclusión de una nueva prestación en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud se acompañará de una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer. Dicha memoria se elevará al Consejo de Política Fiscal y Financiera para su análisis en el contexto de dicho principio de lealtad institucional.

Artículo 11. *Prestaciones de salud pública.*

1. La prestación de salud pública es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la pobla-

ción. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

2. Las prestaciones en este ámbito comprenderán las siguientes actuaciones:

- a) La información y vigilancia epidemiológica.
- b) La protección de la salud.
- c) La promoción de la salud.
- d) La prevención de las enfermedades y de las deficiencias.
- e) La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la Administración sanitaria competente.
- f) La promoción y protección de la sanidad ambiental.
- g) La promoción y protección de la salud laboral.
- h) La promoción de la seguridad alimentaria.

3. Las prestaciones de salud pública se ejercerán con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras de salud pública de las Administraciones y de la infraestructura de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 12. *Prestación de atención primaria.*

1. La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

2. La atención primaria comprenderá:

- a) La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- b) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c) Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- d) Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- e) La rehabilitación básica.
- f) Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- g) La atención paliativa a enfermos terminales.
- h) La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- i) La atención a la salud bucodental.

Artículo 13. *Prestación de atención especializada.*

1. La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.

2. La atención sanitaria especializada comprenderá:

- a) La asistencia especializada en consultas.
- b) La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.

- c) La hospitalización en régimen de internamiento.
- d) El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- e) La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- f) La atención paliativa a enfermos terminales.
- g) La atención a la salud mental.
- h) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

3. La atención especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.

Artículo 14. *Prestación de atención sociosanitaria.*

1. La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

2. En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá:

- a) Los cuidados sanitarios de larga duración.
- b) La atención sanitaria a la convalecencia.
- c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

3. La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes.

Artículo 15. *Prestación de atención de urgencia.*

La atención de urgencia se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería.

Artículo 16. *Prestación farmacéutica.*

La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

Esta prestación se regirá por lo dispuesto en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y por la normativa en materia de productos sanitarios y demás disposiciones aplicables.

Artículo 17. *Prestación ortoprotésica.*

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien de modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

Artículo 18. *Prestación de productos dietéticos.*

La prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos, la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.

Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

Artículo 19. *Prestación de transporte sanitario.*

El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. Esta prestación se facilitará de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por las Administraciones sanitarias competentes.

SECCIÓN 2.^a DESARROLLO Y ACTUALIZACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

Artículo 20. *Desarrollo de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.*

1. La cartera de servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

2. En el seno del Consejo Interterritorial se acordará la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones al que se refiere el artículo 7 de esta ley, que se aprobará mediante real decreto.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán cuando menos la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

En la elaboración de las carteras de servicios se tendrá en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo.

3. En cualquier caso, no se incluirán aquellas técnicas, tecnologías y procedimientos cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento no esté suficientemente probada.

Artículo 21. *Actualización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.*

1. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se actualizará mediante orden del Ministro de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El procedimiento para la actualización se desarrollará reglamentariamente.

2. Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidos a evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III,

en colaboración con otros órganos evaluadores a propuesta de las comunidades autónomas.

3. La evaluación tendrá por objeto, la verificación de la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) Contribuir de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, a la conservación o mejora de la esperanza de vida, al autovalimiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.

b) Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.

c) Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente, en el caso de que incluyan la utilización de medicamentos o productos sanitarios.

4. Sólo podrán incorporarse a la cartera de servicios para su financiación pública aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos en las que concurren los requisitos indicados.

5. La exclusión de una técnica, tecnología o procedimiento actualmente incluido en la cartera de servicios se llevará a cabo cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Evidenciarse su falta de eficacia, efectividad o eficiencia, o que el balance entre beneficio y riesgo sea significativamente desfavorable.

b) Haber perdido su interés sanitario como consecuencia del desarrollo tecnológico y científico.

c) Dejar de cumplir los requisitos establecidos por la legislación vigente.

Artículo 22. *Uso tutelado.*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo, por propia iniciativa o a propuesta de las correspondientes Administraciones públicas sanitarias y previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrá autorizar el uso tutelado de determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos.

2. El uso tutelado tendrá como finalidad establecer el grado de seguridad, eficacia, efectividad o eficiencia de la técnica, tecnología o procedimiento antes de decidir sobre la conveniencia o necesidad de su inclusión efectiva en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Se realizará con arreglo a un diseño de investigación, por períodos de tiempo limitados, en centros expresamente autorizados para ello y de acuerdo con protocolos específicos destinados a garantizar su seguridad, el respeto a la bioética y el logro de resultados relevantes para el conocimiento. En todo caso, será imprescindible contar con el consentimiento informado de los pacientes a los que se vaya a aplicar dichas técnicas, tecnologías o procedimientos.

3. El uso tutelado se financiará con cargo al Fondo de cohesión al que se refiere el artículo 4 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, de conformidad con las normas por las que se rige dicho fondo.

SECCIÓN 3.^a GARANTÍAS DE LAS PRESTACIONES

Artículo 23. *Garantía de accesibilidad.*

Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley en condiciones de igualdad efectiva.

Artículo 24. *Garantías de movilidad.*

1. El acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley se garantizará con independencia del

lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del Sistema Nacional de Salud, atendiendo especialmente a las singularidades de los territorios insulares.

2. Asimismo, se garantizará a todos los usuarios el acceso a aquellos servicios que sean considerados como servicios de referencia de acuerdo con el artículo 28 de esta ley.

Artículo 25. *Garantías de tiempo.*

1. En el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante real decreto. Las comunidades autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.

2. Quedan excluidas de la garantía a la que se refiere el apartado anterior las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.

Artículo 26. *Garantías de información.*

1. Los servicios de salud informarán a los ciudadanos de sus derechos y deberes, de las prestaciones y de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, de los requisitos necesarios para el acceso a éstos y de los restantes derechos recogidos en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como de los derechos y obligaciones establecidos en las correspondientes normas autonómicas, en su caso.

2. El Registro general de centros, establecimientos y servicios sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de carácter público, permitirá a los usuarios conocer los centros, establecimientos y servicios, de cualquier titularidad, autorizados por las comunidades autónomas.

Dicho registro se nutrirá de los datos proporcionados por los correspondientes registros de las comunidades autónomas.

Artículo 27. *Garantías de seguridad.*

1. Cuando se trate de técnicas, tecnologías o procedimientos para cuya correcta utilización sea conveniente concentrar los casos a tratar, se designarán servicios de referencia, de acuerdo con lo que se establece en el siguiente artículo.

2. Para aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos respecto de los que no exista suficiente información para determinar su seguridad, el Ministerio de Sanidad y Consumo acordará, en su caso, con las comunidades autónomas el uso tutelado previsto en el artículo 22.

3. Mediante real decreto se determinarán, con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Dichos requisitos irán dirigidos a garantizar que el centro, establecimiento o servicio sanitario cuenta con los medios necesarios para desarrollar las actividades a las que va destinado.

Los requisitos mínimos podrán ser complementados por las comunidades autónomas para todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de su ámbito territorial.

Artículo 28. *Garantías de calidad y servicios de referencia.*

1. Las comunidades autónomas garantizarán la calidad de las prestaciones, según se desarrolla en el capítulo VI de esta ley. Para ello, podrán realizar auditorías periódicas independientes.

Las instituciones asistenciales velarán por la adecuación de su organización para facilitar la libre elección de facultativo y una segunda opinión en los términos que reglamentariamente se establezcan.

Asimismo, abordarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad. Los hospitales del Sistema Nacional de Salud procurarán la incorporación progresiva de habitaciones de uso individual.

La accesibilidad de los centros, servicios y prestaciones de carácter sanitario para personas con discapacidad constituye un criterio de calidad que ha de ser garantizado por el Sistema Nacional de Salud. Los centros sanitarios de nueva creación deberán cumplir las normas vigentes en materia de promoción de la accesibilidad y de eliminación de barreras de todo tipo que les sean de aplicación. Las Administraciones públicas sanitarias promoverán programas para la eliminación de barreras en los centros y servicios sanitarios que, por razón de su antigüedad u otros motivos, presenten obstáculos para los usuarios con problemas de movilidad o comunicación.

2. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se acordará la designación de servicios de referencia, el número necesario de éstos y su ubicación estratégica dentro del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque de planificación de conjunto, para la atención a aquellas patologías que precisen para su atención una concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales.

El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará aquellos servicios de referencia, que queden establecidos como tales, atendiendo a los criterios de calidad que para cada servicio establezca, y los reevaluará periódicamente.

La atención en un servicio de referencia se financiará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria previsto en el artículo 4 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, de acuerdo con las disposiciones que lo regulan.

Artículo 29. *Ámbito de las garantías de seguridad y calidad.*

Las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todos los centros, públicos y privados, independientemente de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento, siendo responsabilidad de las Administraciones públicas sanitarias, para los centros de su ámbito, velar por su cumplimiento.

CAPÍTULO II

De la farmacia

SECCIÓN 1.^a ORGANIZACIÓN Y EJERCICIO DE LAS COMPETENCIAS DEL ESTADO EN MATERIA DE FARMACIA

Artículo 30. *Competencias de la Administración General del Estado en materia de farmacia.*

Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo el ejercicio de las competencias del Estado en materia de evaluación, registro, autorización, vigilancia y control de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los productos sanitarios, así como la decisión sobre su

financiación pública y la fijación del precio correspondiente, en los términos previstos en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, sin perjuicio de las competencias ejecutivas de las comunidades autónomas.

Artículo 31. Ejercicio de las competencias del Estado en materia de farmacia.

1. El ejercicio de las competencias del Estado en materia de farmacia corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y del organismo autónomo Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

2. Corresponde a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios la dirección, desarrollo y ejecución de la política farmacéutica del departamento, así como el ejercicio de las funciones que competen al Estado en materia de financiación pública y fijación del precio de medicamentos y productos sanitarios.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios asume, como organismo técnico especializado, las actividades de evaluación, registro, autorización, inspección, vigilancia y control de medicamentos de uso humano y veterinario y productos sanitarios, cosméticos y de higiene personal, y la realización de los análisis económicos necesarios para la evaluación de estos productos, sin perjuicio de las competencias ejecutivas de las comunidades autónomas.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo, junto con las comunidades autónomas, acometerá acciones encaminadas al uso racional del medicamento que comprenderán entre otras:

a) Programas de educación sanitaria dirigidos a la población general para la prevención de la automedicación, el buen uso de los medicamentos y la concienciación social e individual sobre su coste.

b) Programas de formación continua de los profesionales, que les permita una constante incorporación de conocimientos sobre nuevos medicamentos y la actualización sobre la eficacia y efectividad de éstos.

Artículo 32. Órganos de dirección, control y de asesoramiento técnico-científico de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

1. Los órganos de dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios son el Consejo Rector y el Director de la Agencia.

El Consejo Rector estará presidido por el Subsecretario de Sanidad y Consumo. Sus funciones, composición y régimen de funcionamiento se establecerán reglamentariamente. En todo caso, formarán parte del Consejo Rector representantes de los Ministerios de Sanidad y Consumo, de Agricultura, Pesca y Alimentación y de Ciencia y Tecnología, así como de las comunidades autónomas.

La dirección y la representación legal de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios corresponden a su Director. Reglamentariamente se determinarán sus funciones.

2. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios contará con un Consejo Asesor integrado por expertos. Su composición, funciones y régimen de funcionamiento se determinarán reglamentariamente.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios contará con los órganos de asesoramiento técnico-científico en materia de evaluación de medicamentos y productos sanitarios que se regulen en su estatuto.

SECCIÓN 2.^a COLABORACIÓN DE LAS OFICINAS DE FARMACIA

Artículo 33. Colaboración de las oficinas de farmacia.

1. Las oficinas de farmacia colaborarán con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica a fin de garantizar el uso racional del medicamento. Para ello los farmacéuticos actuarán coordinadamente con los médicos y otros profesionales sanitarios.

2. En el marco de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerá los criterios generales y comunes para el desarrollo de la colaboración de las oficinas de farmacia, por medio de conciertos que garanticen a los ciudadanos la dispensación en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional, independientemente de su comunidad autónoma de residencia.

Se tenderá a la dispensación individualizada de medicamentos y a la implantación de la receta electrónica, en cuyo desarrollo participarán las organizaciones colegiales médica y farmacéutica.

3. Entre los criterios del apartado anterior se definirán los datos básicos de farmacia, para la gestión por medios informáticos de la información necesaria para el desempeño de las actividades anteriormente mencionadas y para la colaboración con las estructuras asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Se ajustarán a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y a las especificaciones establecidas por los servicios de salud de las comunidades autónomas.

CAPÍTULO III

De los profesionales

SECCIÓN 1.^a PLANIFICACIÓN Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Artículo 34. Principios generales.

La formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud. Para ello se requiere:

a) La colaboración permanente entre los órganos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación, sanidad, trabajo y asuntos sociales, las universidades, las sociedades científicas y las organizaciones profesionales y sindicales.

b) La disposición de toda la estructura asistencial del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales.

c) La revisión permanente de las enseñanzas y de la metodología educativa en el campo sanitario, para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.

d) La actualización permanente de conocimientos, orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad del usuario.

Artículo 35. Comisión de Recursos Humanos.

1. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud desarrollará las actividades de pla-

nificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y definirá los criterios básicos de evaluación de las competencias de los profesionales sanitarios, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas.

2. El análisis de necesidades formativas tendrá en cuenta aspectos cuantitativos y cualitativos, para adecuar las convocatorias de formación y así dar respuesta a las demandas futuras de la atención sanitaria. Son instrumentos necesarios para la planificación de la formación:

a) La coordinación entre el sistema sanitario y el educativo.

b) La cooperación con las comunidades autónomas.

c) La asesoría técnica de las sociedades científicas y de las organizaciones profesionales.

d) Un sistema de información de recursos humanos, reflejado en el Sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud regulado en el artículo 53.

3. La Comisión de Recursos Humanos estará presidida por el Ministro de Sanidad y Consumo. Su composición se establecerá reglamentariamente, y deberán estar representadas en todo caso las comunidades autónomas y los ministerios competentes. Se podrán crear comisiones técnicas y foros de participación que dependerán de la Comisión de Recursos Humanos.

A tal objeto, se crean los siguientes órganos, cuya composición y funcionamiento se desarrollarán reglamentariamente:

a) El Foro Marco para el Diálogo Social, que, sin perjuicio de las competencias que determine la norma básica reguladora de las relaciones laborales de los trabajadores del Sistema Nacional de Salud, tiene como objetivo ser el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, promoviendo el desarrollo armónico de sus condiciones. Estará constituido por las Administraciones públicas presentes en la Comisión de Recursos Humanos y las organizaciones sindicales más representativas en el sector sanitario.

b) El Foro Profesional, que será marco de diálogo e información sobre la formación de postgrado y continuada, y sobre los requisitos formativos, de evaluación y competencia de las profesiones sanitarias. En él estará representada la Comisión Consultiva Profesional.

4. La Comisión Consultiva Profesional se regulará mediante real decreto e integrará a representantes de los consejos nacionales de las especialidades sanitarias y de los consejos generales de las profesiones sanitarias. Actuará como órgano de consulta en todos los ámbitos de la ordenación profesional y como órgano de apoyo a la Comisión de Recursos Humanos.

Artículo 36. *Formación de pregrado.*

La Comisión de Recursos Humanos, atendiendo a las necesidades de la población, trasladará al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y al Consejo de Coordinación Universitaria criterios para la adaptación de los planes de estudios conducentes a la obtención de los distintos títulos universitarios del ámbito de las ciencias de la salud, que conjuguen la adquisición simultánea de conocimientos, habilidades y actitudes y favorezca el trabajo en equipo multiprofesional y multidisciplinar.

Artículo 37. *Formación de postgrado.*

La Comisión de Recursos Humanos supervisará los programas de formación de postgrado especializada, propuestos por las comisiones nacionales correspondien-

tes, así como el número de profesionales necesarios en cada convocatoria. Para la determinación de este número deberán tenerse en cuenta los informes de las comunidades autónomas en relación a sus necesidades de personal especializado.

La Agencia de Calidad regulada en el artículo 60 coordinará la acreditación de los servicios para la docencia de postgrado a los que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 38. *Formación continuada.*

Las Administraciones públicas establecerán criterios comunes para ordenar las actividades de formación continuada, con la finalidad de garantizar la calidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Los criterios comunes serán adoptados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada en otras corporaciones o instituciones de derecho público, de conformidad con la ley.

Artículo 39. *Formación profesional.*

La Comisión de Recursos Humanos colaborará con el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en la adecuación a las necesidades de salud de la población de los estudios de formación profesional y con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en relación con la formación ocupacional en el ámbito de las ciencias de la salud. Todo ello sin menoscabo de las competencias que en materia de formación profesional y de formación ocupacional corresponden a las comunidades autónomas.

SECCIÓN 2.^a DESARROLLO PROFESIONAL Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Artículo 40. *Desarrollo profesional.*

El desarrollo profesional constituye un aspecto básico en la modernización del Sistema Nacional de Salud y deberá responder a criterios comunes acordados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en relación con los siguientes ámbitos:

- a) La formación continuada.
- b) La carrera profesional.
- c) La evaluación de competencias.

Artículo 41. *Carrera profesional.*

1. La carrera profesional es el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios.

2. El estatuto marco previsto en el artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, contendrá la normativa básica aplicable al personal del Sistema Nacional de Salud, que será desarrollada por las comunidades autónomas.

Artículo 42. *Evaluación de competencias.*

1. A los efectos de esta ley, la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean.

La Comisión de Recursos Humanos definirá los criterios básicos de evaluación de la competencia de los profesionales sanitarios, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y las comunidades autónomas, en el ámbito geográfico de sus competencias, podrán acreditar las entidades de carácter científico, académico o profesional autorizadas para la evaluación de la competencia de los profesionales. Dichas entidades habrán de ser independientes de la gestión de sus centros y servicios.

Artículo 43. *Movilidad de los profesionales.*

La garantía de movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud es uno de los aspectos esenciales de su cohesión, por lo que deberá buscarse un desarrollo armónico de los concursos de traslados convocados por los distintos servicios de salud.

Mediante real decreto, tras acuerdo en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, previo informe del Foro Marco para el Diálogo Social, se establecerán los criterios básicos y las condiciones de las convocatorias de profesionales y de los órganos encargados de su desarrollo que aseguren su movilidad en todo el territorio del Estado, sin perjuicio de las competencias legalmente atribuidas a las Administraciones sanitarias.

CAPÍTULO IV

De la investigación

SECCIÓN 1.^a LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Artículo 44. *Principios.*

Es responsabilidad del Estado en materia de investigación en salud, y sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas:

a) Establecer las medidas para que la investigación científica y la innovación contribuyan a mejorar de manera significativa y sostenible las intervenciones y procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores.

b) Garantizar que la actividad investigadora y de transferencia de resultados a la práctica clínica se desarrolla y se sustenta científicamente de manera demostrable.

c) Garantizar la observancia y el cumplimiento de los derechos, la protección de la salud y la garantía de la seguridad de la sociedad, los pacientes y los profesionales involucrados en la actividad de investigación.

d) Incorporar la actividad científica en el ámbito sanitario en el Espacio Europeo de Investigación.

e) Facilitar que en toda la estructura asistencial del Sistema Nacional de Salud se puedan llevar a cabo iniciativas de investigación clínica y básica, fomentando el desarrollo de la metodología científica y de la medicina basada en la evidencia.

Artículo 45. *Iniciativa sectorial de investigación en salud en el marco del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica.*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previa consulta al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y teniendo en cuenta las propuestas y los proyectos que puedan presentar las comunidades autóno-

mas, elaborará una iniciativa sectorial de investigación en salud, que propondrá, a través del Ministerio de Ciencia y Tecnología, para su discusión en la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología, a efectos de su integración en el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, dentro del procedimiento que se acuerde para su elaboración.

2. Las propuestas contenidas en la iniciativa sectorial de investigación en salud deberán coordinarse con las que procedan de otros departamentos ministeriales con competencias en investigación científica y desarrollo tecnológico con el fin de asegurar una estrecha interacción con otras actuaciones en biomedicina, biotecnología y otras áreas de actuación relacionadas con el campo de la salud.

3. Para la elaboración de la iniciativa sectorial se tendrán en cuenta las siguientes necesidades y objetivos:

a) Las necesidades de salud de la población y el impulso de la innovación asistencial y la modernización de la estrategia de la I+D biomédica, en servicios sanitarios y de salud pública.

b) La participación de todos los agentes sociales afectados.

c) La transferencia de resultados de investigación, debidamente verificados, a la práctica clínica.

d) La consideración, en su caso, de los resultados científicos en la toma de decisiones por parte de los órganos responsables del Sistema Nacional de Salud.

e) La mejora de la calidad en la gestión de la investigación, mediante la implantación de sistemas eficaces de intercambio de información, evaluación y administración económico-financiera.

f) El impulso, a través del Instituto de Salud Carlos III, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, de otros organismos públicos de investigación y de las universidades, de la modernización de los centros y redes de investigación del Sistema Nacional de Salud.

g) El incremento de la colaboración con los centros privados de investigación, así como con los centros extranjeros, favoreciendo la concurrencia de recursos en aras de objetivos comunes.

h) La conciliación de la actividad investigadora con la normativa vigente y con los principios éticos aceptados por las instituciones y por la comunidad científica.

4. La ejecución de las actuaciones que se deriven de las propuestas contenidas en la iniciativa sectorial de investigación en salud que se incorporen en el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica por la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología, y cuya gestión recaiga en el Ministerio de Sanidad y Consumo, se realizará de acuerdo con las modalidades de participación recogidas en él y estará sometida a un sistema de evaluación con la participación de expertos nacionales y extranjeros basado en el uso de la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva y de las Comisiones Técnicas de Evaluación del Fondo de Investigación Sanitaria.

5. La financiación de las actuaciones mencionadas en el apartado 4 y que gestione el Ministerio de Sanidad y Consumo deberá hacer uso de los instrumentos de financiación previstos en el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica y con cargo a partidas presupuestarias del citado departamento ministerial, sin perjuicio de la existencia de acuerdos de cofinanciación con entidades públicas y privadas.

6. En materia de recursos humanos vinculados a la investigación en salud, se fomentará la movilidad y el intercambio de investigadores de distintos centros, públicos y privados, nacionales y extranjeros, así como la constitución de grupos de investigación con una

dimensión adecuada, que favorezca masas críticas amplias, y se promoverá su formación continuada.

7. Los órganos y organismos dependientes o vinculados al Ministerio de Sanidad y Consumo responsables de la gestión de las actuaciones del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica se coordinarán con el Ministerio de Ciencia y Tecnología en la evaluación global de aquéllas y su posible actualización durante la ejecución del mencionado plan.

Artículo 46. *Cooperación entre los sectores público y privado.*

1. Se crea la Comisión Asesora de Investigación en Salud, como órgano asesor de cooperación entre el sector público y el privado en el ámbito de la sanidad.

2. Sus funciones, composición y régimen de funcionamiento se determinarán reglamentariamente. En todo caso su composición deberá garantizar la adecuada representación de las comunidades autónomas.

Artículo 47. *Los derechos, la salud y la seguridad de los pacientes en la investigación.*

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con la Comisión Asesora de Investigación en Salud, velará por que la investigación en salud se realice según las normas de buena práctica científica y bioética.

SECCIÓN 2.^a INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

Artículo 48. *Funciones del Instituto de Salud Carlos III.*

1. El Instituto de Salud Carlos III fomentará la investigación en salud:

a) En los aspectos organizativos de la investigación, por medio de:

1.º La planificación y priorización de la investigación con la finalidad de adecuar sus planes de trabajo anuales a los objetivos de la iniciativa sectorial de investigación en salud.

2.º La vertebración de los recursos dedicados a la investigación del Sistema Nacional de Salud, mediante la asociación de centros de investigación del Sistema Nacional de Salud y la acreditación de institutos y redes.

3.º La potenciación de la investigación, con asesoramiento, difusión de resultados, apoyo a investigadores y registros en la materia.

b) En el desarrollo de programas de investigación propios.

2. Las comunidades autónomas participarán en los órganos de gobierno del Instituto de Salud Carlos III y de las fundaciones vinculadas a éste.

3. Para contribuir a la vertebración de la investigación en el Sistema Nacional de Salud, el Instituto de Salud Carlos III:

a) Se asociará a los centros de investigación del Sistema Nacional de Salud.

b) Acreditará institutos y redes de investigación cooperativa para concentrar la investigación en los objetivos previstos del plan y fomentar la investigación de excelencia.

c) Facilitará sus propios recursos de investigación.

Artículo 49. *Centros de investigación del Sistema Nacional de Salud.*

A los efectos de esta ley, tendrán la consideración de centros de investigación del Sistema Nacional de

Salud aquellos que designe el Ministerio de Sanidad y Consumo, a propuesta del Instituto de Salud Carlos III o de las comunidades autónomas, de acuerdo con las prioridades de la iniciativa sectorial de investigación en salud, entre los centros propios y asociados del Instituto de Salud Carlos III, así como entre los institutos acreditados. Estos últimos se asociarán al Instituto de Salud Carlos III.

Artículo 50. *Institutos de investigación.*

El Sistema Nacional de Salud colaborará con otras instituciones y organizaciones implicadas en la investigación para la utilización conjunta de infraestructuras científicas. A tal efecto, se promoverá la configuración de institutos de investigación sanitaria mediante la asociación de centros de investigación que serán acreditados por el Ministerio de Sanidad y Consumo a propuesta del Instituto de Salud Carlos III o de las comunidades autónomas, por el procedimiento que se establezca reglamentariamente.

Artículo 51. *Redes de investigación cooperativa.*

El Instituto de Salud Carlos III fomentará el establecimiento de redes de investigación cooperativa, multidisciplinarias e interinstitucionales, formadas por los centros o grupos de investigación acreditados.

Estas redes actuarán como estructuras de investigación y consulta científica y como tales podrán presentar proyectos conjuntos, acceder a financiación específica y participar en programas de investigación europeos.

Se promoverá la integración de las redes con centros nacionales e institutos para facilitar la transferencia de la investigación a la práctica clínica, así como para una mejor y más rápida implantación de los avances científicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Artículo 52. *Apoyo a la investigación.*

El Instituto de Salud Carlos III apoyará la investigación a través de las siguientes líneas de actuación, que se desarrollarán sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas, y en colaboración con las Administraciones sanitarias:

a) Apoyo metodológico, que comprenderá:

1.^a Asesoramiento en el diseño, conducción, control de calidad y análisis de datos, asesoramiento en aspectos éticos y legales de proyectos y en tecnologías de la información.

2.^a Información y el apoyo de gestión necesario para la participación en los programas de la Unión Europea.

3.^a Infraestructuras de apoyo a la investigación sanitaria, tales como bancos de tejidos, serotecas, bases de datos bioinformáticos y grandes instalaciones científicas, entre otras.

b) Difusión de los recursos y resultados para su utilización conjunta en red informática, que comprenderá:

1.^a Cartografía de centros de investigación públicos y privados al servicio de la investigación sanitaria.

2.^a Registro de investigadores del Sistema Nacional de Salud.

3.^a Recursos documentales propios y de los centros y otras organizaciones sanitarias existentes en las comunidades autónomas.

4.^a Resultados de la investigación propios y de los centros y otras organizaciones sanitarias existentes en las comunidades autónomas.

CAPÍTULO V

Del sistema de información sanitariaSECCIÓN 1.^a SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA**Artículo 53. *Sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud.***

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre las Administraciones sanitarias. Para ello en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordarán los objetivos y contenidos de la información.

El objetivo general del sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud será responder a las necesidades de los siguientes colectivos, con la finalidad que en cada caso se indica:

a) Autoridades sanitarias: la información favorecerá el desarrollo de políticas y la toma de decisiones, dándoles información actualizada y comparativa de la situación y evolución del Sistema Nacional de Salud.

b) Profesionales: la información irá dirigida a mejorar sus conocimientos y aptitudes clínicas. Incluirá directorios, resultados de estudios, evaluaciones de medicamentos, productos sanitarios y tecnologías, análisis de buenas prácticas, guías clínicas, recomendaciones y recogida de sugerencias.

c) Ciudadanos: contendrá información sobre sus derechos y deberes y los riesgos para la salud, facilitará la toma de decisiones sobre su estilo de vida, prácticas de autocuidado y utilización de los servicios sanitarios y ofrecerá la posibilidad de formular sugerencias de los aspectos mencionados.

d) Organizaciones y asociaciones en el ámbito sanitario: contendrá información sobre las asociaciones de pacientes y familiares, de organizaciones no gubernamentales que actúen en el ámbito sanitario y de sociedades científicas, con la finalidad de promover la participación de la sociedad civil en el Sistema Nacional de Salud.

2. El sistema de información sanitaria contendrá información sobre las prestaciones y la cartera de servicios en atención sanitaria pública y privada, e incorporará, como datos básicos, los relativos a población protegida, recursos humanos y materiales, actividad desarrollada, farmacia y productos sanitarios, financiación y resultados obtenidos, así como las expectativas y opinión de los ciudadanos, todo ello desde un enfoque de atención integral a la salud.

3. Con el fin de lograr la máxima fiabilidad de la información que se produzca, el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerá la definición y normalización de datos y flujos, la selección de indicadores y los requerimientos técnicos necesarios para la integración de la información.

4. El sistema de información sanitaria estará a disposición de sus usuarios, que serán las Administraciones públicas sanitarias, los gestores y profesionales de la sanidad y los ciudadanos, en los términos de acceso y difusión que se acuerden en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

5. Las comunidades autónomas, la Administración General del Estado y las Entidades Gestoras de la Seguridad Social aportarán a este sistema de información sanitaria los datos necesarios para su mantenimiento y desarrollo. Del mismo modo, las Administraciones autonómicas y estatal tienen derecho de acceder y disponer

de los datos que formen parte del sistema de información que precisen para el ejercicio de sus competencias.

6. La cesión de los datos, incluidos aquellos de carácter personal necesarios para el sistema de información sanitaria, estará sujeta a la legislación en materia de protección de datos de carácter personal y a las condiciones acordadas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 54. *Red de comunicaciones del Sistema Nacional de Salud.*

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la utilización preferente de las infraestructuras comunes de comunicaciones y servicios telemáticos de las Administraciones públicas, pondrá a disposición del Sistema Nacional de Salud una red segura de comunicaciones que facilite y dé garantías de protección al intercambio de información exclusivamente sanitaria entre sus integrantes.

La transmisión de la información en esta red estará fundamentada en los requerimientos de certificación electrónica, firma electrónica y cifrado, de acuerdo con la legislación vigente.

A través de dicha red circulará información relativa al código de identificación personal único, las redes de alerta y emergencia sanitaria, el intercambio de información clínica y registros sanitarios, la receta electrónica y la información necesaria para la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, así como aquella otra derivada de las necesidades de información sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 55. *Estadísticas de interés general supracomunitario.*

1. El sistema de información sanitaria contemplará específicamente la realización de estadísticas para fines estatales en materia sanitaria, así como las de interés general supracomunitario y las que se deriven de compromisos con organizaciones supranacionales e internacionales, que se llevarán a cabo con arreglo a las determinaciones metodológicas y técnicas que establezca el Ministerio de Sanidad y Consumo, consultado el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. La información necesaria para la elaboración de estadísticas de las actividades sanitarias se recabará tanto del sector público como del sector privado.

Artículo 56. *Intercambio de información en salud entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud.*

Con el fin de que los ciudadanos reciban la mejor atención sanitaria posible en cualquier centro o servicio del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo coordinará los mecanismos de intercambio electrónico de información clínica y de salud individual, previamente acordados con las comunidades autónomas, para permitir tanto al interesado como a los profesionales que participan en la asistencia sanitaria el acceso a la historia clínica en los términos estrictamente necesarios para garantizar la calidad de dicha asistencia y la confidencialidad e integridad de la información, cualquiera que fuese la Administración que la proporcione.

El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un procedimiento que permita el intercambio telemático de la información que legalmente resulte exigible para el ejercicio de sus competencias por parte de las Administraciones públicas.

El intercambio de información al que se refieren los párrafos anteriores se realizará de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

SECCIÓN 2.^a TARJETA SANITARIA INDIVIDUALArtículo 57. *La tarjeta sanitaria individual.*

1. El acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredite determinados datos de su titular, a los que se refiere el apartado siguiente. La tarjeta sanitaria individual atenderá a los criterios establecidos con carácter general en la Unión Europea.

2. Sin perjuicio de su gestión en el ámbito territorial respectivo por cada comunidad autónoma y de la gestión unitaria que corresponda a otras Administraciones públicas en razón de determinados colectivos, las tarjetas incluirán, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del servicio de salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria. Los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica y las aplicaciones que la traten deberán permitir que la lectura y comprobación de los datos sea técnicamente posible en todo el territorio del Estado y para todas las Administraciones públicas. Para ello, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las comunidades autónomas y demás Administraciones públicas competentes, establecerá los requisitos y los estándares necesarios.

3. Con el objetivo de poder generar el código de identificación personal único, el Ministerio de Sanidad y Consumo desarrollará una base de datos que recoja la información básica de asegurados del Sistema Nacional de Salud, de tal manera que los servicios de salud dispongan de un servicio de intercambio de información sobre la población protegida, mantenido y actualizado por los propios integrantes del sistema. Este servicio de intercambio permitirá la depuración de titulares de tarjetas.

4. Conforme se vaya disponiendo de sistemas electrónicos de tratamiento de la información clínica, la tarjeta sanitaria individual deberá posibilitar el acceso a aquella de los profesionales debidamente autorizados, con la finalidad de colaborar a la mejora de la calidad y continuidad asistenciales.

5. Las tarjetas sanitarias individuales deberán adaptarse, en su caso, a la normalización que pueda establecerse para el conjunto de las Administraciones públicas y en el seno de la Unión Europea.

SECCIÓN 3.^a INSTITUTO DE INFORMACIÓN SANITARIAArtículo 58. *Instituto de Información Sanitaria.*

1. Se creará el Instituto de Información Sanitaria, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo que desarrollará las actividades necesarias para el funcionamiento del sistema de información sanitaria establecido en el artículo 53.

Su creación se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 67.1 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

2. El Instituto de Información Sanitaria se encargará de recabar, elaborar y distribuir la información que responda a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, con criterios de transparencia y objetividad de la información generada, de acuerdo con las directrices que para su utilización se establezcan por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. Será igualmente función del Instituto recabar datos procedentes de otras fuentes, tanto nacionales como internacionales, con el fin de complementar la

información intrínseca al Sistema Nacional de Salud, posibilitar el establecimiento de correlaciones, así como facilitar la comparabilidad con otros ámbitos.

4. El Instituto velará por la integridad y seguridad de los datos confiados, garantizando su confidencialidad con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999.

5. El Instituto podrá reconocer como válidos para el Sistema Nacional de Salud registros de información sanitaria existentes en diferentes ámbitos profesionales y científicos.

CAPÍTULO VI

De la calidad

SECCIÓN 1.^a ACCIONES EN MATERIA DE CALIDADArtículo 59. *Infraestructura de la calidad.*

1. La mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas.

2. La infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará constituida por los elementos siguientes:

a) Normas de calidad y seguridad, que contendrán los requerimientos que deben guiar los centros y servicios sanitarios para poder realizar una actividad sanitaria de forma segura.

b) Indicadores, que son elementos estadísticos que permitirán comparar la calidad de diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable.

c) Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.

d) El registro de buenas prácticas, que recogerá información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.

e) El registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

Esta infraestructura estará a disposición tanto del Ministerio de Sanidad y Consumo como de las comunidades autónomas.

Artículo 60. *Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.*

1. Se creará la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo al que corresponderá la elaboración y el mantenimiento de los elementos de la infraestructura de la calidad.

Su creación se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 67.1 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

2. La Agencia elaborará o adoptará los elementos de la infraestructura con el asesoramiento de sociedades científicas y expertos del sector, a partir de la experiencia nacional e internacional. También podrá promover convenios con instituciones científicas para elaborar o gestionar los elementos de la infraestructura. Asimismo difundirá los elementos de la infraestructura para su conocimiento y utilización por parte de las comunidades autónomas y los centros y servicios del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 61. Planes de calidad del Sistema Nacional de Salud.

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas elaborarán periódicamente, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, planes de calidad del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las competencias autonómicas de planificación sanitaria y de organización de los servicios. Estos planes contendrán los objetivos de calidad prioritarios para el período correspondiente.

2. El Ministro de Sanidad y Consumo dará cuenta al Senado del cumplimiento de los planes de calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 62. Evaluación externa.

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas fomentarán la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios mediante auditorías por parte de instituciones públicas o empresas privadas que garanticen una evaluación independiente.

2. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud acreditará a las instituciones públicas y a las empresas privadas competentes para realizar las auditorías siguiendo los criterios que se acuerden en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Los certificados emitidos por estos auditores serán válidos para todo el Sistema Nacional de Salud. La Agencia podrá reconocer certificados emitidos por otros evaluadores que tendrán de esta manera valor para todo el Sistema Nacional de Salud.

SECCIÓN 2.^a EL OBSERVATORIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**Artículo 63. Observatorio del Sistema Nacional de Salud.**

Se creará el Observatorio del Sistema Nacional de Salud, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo que proporcionará un análisis permanente del Sistema Nacional de Salud en su conjunto, mediante estudios comparados de los servicios de salud de las comunidades autónomas en el ámbito de la organización, provisión de los servicios, gestión sanitaria y resultados.

Su creación se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 67.1 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

El Observatorio elaborará anualmente un informe sobre el estado del Sistema Nacional de Salud, que se presentará por el Ministerio de Sanidad y Consumo al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO VII**De los planes integrales****Artículo 64. Planes integrales de salud.**

1. Sin perjuicio de las competencias autonómicas de planificación sanitaria y de organización de los servicios, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en colaboración con las sociedades científicas, elaborarán planes integrales de salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga sociofamiliar, garantizando una atención sanitaria integral, que

comprenda su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

2. Los planes integrales de salud:

a) Establecerán criterios sobre la forma de organizar los servicios para atender las patologías de manera integral y semejante en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

b) Determinarán los estándares mínimos y los modelos básicos de atención para la prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de grupos de enfermedades.

c) Especificarán actuaciones de efectividad reconocida, identificarán modelos de atención de estas intervenciones, desarrollarán herramientas de evaluación e indicadores de actividad, indicarán metas y objetivos para evaluar el progreso e identificar insuficiencias en el conocimiento para orientar las prioridades de investigación.

3. Las comunidades autónomas, una vez establecidos los estándares generales, bases y criterios, organizarán sus servicios de acuerdo con el modelo que más se adapte a sus peculiaridades y necesidades.

CAPÍTULO VIII**De la salud pública****Artículo 65. Actuaciones coordinadas en salud pública y en seguridad alimentaria.**

1. La declaración de actuaciones coordinadas en salud pública corresponderá al Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de las comunidades directamente afectadas, salvo en situaciones de urgente necesidad, en cuyo caso se tomarán las medidas que sean estrictamente necesarias y se le informará de manera inmediata de las medidas adoptadas.

2. La declaración de actuaciones coordinadas obliga a todas las partes incluidas en ella y deberán encuadrarse en alguno de los supuestos siguientes:

1.º Responder a situaciones de especial riesgo o alarma para la salud pública.

2.º Dar cumplimiento a acuerdos internacionales, así como a programas derivados de las exigencias de la normativa emanada de la Unión Europea, cuando su cumplimiento y desarrollo deba ser homogéneo en todo el Estado.

Para la realización de las actuaciones coordinadas podrá acudir, entre otros, a los siguientes mecanismos:

a) Utilización común de instrumentos técnicos.

b) Configuración de una Red de Laboratorios de Salud Pública.

c) Definición de estándares mínimos en el análisis e intervención sobre problemas de salud.

d) Coordinación de sistemas de información epidemiológica y de programas de promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades más prevalentes, cuando sus efectos trasciendan el ámbito autonómico.

3. La declaración de actuaciones coordinadas en materia de seguridad alimentaria corresponderá a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, de acuerdo con lo establecido en la Ley 11/2001, de 5 de julio.

Artículo 66. *La cooperación en salud pública.*

El Estado y las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerán un plan de cooperación y armonización de actuaciones en el ámbito de la salud pública, dirigido a promover actividades que complementen las realizadas por las Administraciones autonómicas y locales. Dicho plan:

- a) Establecerá las funciones básicas en materia de salud pública a desarrollar en todo el Estado, fundamentadas en el análisis de la situación de salud y en las estrategias y compromisos adquiridos en el ámbito internacional, de acuerdo con la evidencia científica disponible.
- b) Definirá la cartera de servicios y garantías correspondientes a dichos servicios.
- c) Establecerá los medios y sistemas de relación entre las Administraciones públicas para facilitar la información recíproca y el seguimiento del plan.
- d) Facilitará la promulgación de legislación sanitaria y la aplicación de las directivas y reglamentos de la Unión Europea que afectan a la salud pública.
- e) Promoverá el desarrollo de hábitos de colaboración y participación en los que se sustente la práctica profesional.

CAPÍTULO IX**De la participación social****Artículo 67. *Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud.***

1. La participación social en el Sistema Nacional de Salud se ejercerá a través de:

- a) El Comité Consultivo.
- b) El Foro Abierto de Salud.
- c) El Foro Virtual.

2. El Comité Consultivo es el órgano, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el Sistema Nacional de Salud, y se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el Sistema Nacional de Salud.

Sus funciones serán la de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y, en cualquier caso, sobre:

- 1.º Los proyectos normativos que afecten a las prestaciones sanitarias, su financiación y el gasto farmacéutico.
- 2.º Los planes integrales de salud, cuando sean sometidos a su consulta.
- 3.º Las disposiciones o acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que afecten directamente a materias relacionadas con los derechos y deberes de los pacientes y usuarios del sistema sanitario.
- 4.º Los proyectos de disposiciones que afecten a principios básicos de la política del personal del Sistema Nacional de Salud.
- 5.º Cuantas otras materias le atribuya el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El Comité Consultivo recibirá los anteproyectos de ley y los proyectos de disposiciones generales en materia sanitaria elaborados por la Administración General del Estado, así como los informes anuales sobre el estado del Sistema Nacional de Salud, los análisis y estudios

que se elaboren sobre las prestaciones a las cuales se refiere el capítulo I de esta ley y se remitan al Consejo Interterritorial; asimismo, por iniciativa propia o del Consejo Interterritorial, formulará propuestas de cuantas medidas estime oportunas acerca de la política sanitaria.

El Comité Consultivo estará presidido por el representante de la Administración General del Estado que designe el Ministro de Sanidad y Consumo. Su funcionamiento se regulará por su reglamento interno. Estará integrado por los siguientes miembros, nombrados en los términos que se establezcan reglamentariamente:

- a) Seis representantes de la Administración General del Estado.
- b) Seis representantes de las comunidades autónomas.
- c) Cuatro representantes de la Administración local.
- d) Ocho representantes de las organizaciones empresariales.
- e) Ocho representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito estatal.

3. El Foro Abierto de Salud se constituirá, con carácter temporal, a convocatoria del Ministro de Sanidad y Consumo, para el estudio, debate y formulación de propuestas sobre temas específicos que en un determinado momento tengan impacto en el Sistema Nacional de Salud. En él podrán participar las organizaciones, consejos, sociedades o asociaciones que en cada momento se determine según la materia a tratar.

4. El Foro Virtual se mantendrá a través de la red informática.

Artículo 68. *Redes de conocimiento.*

1. Las Administraciones sanitarias podrán crear redes que generen y transmitan conocimiento científico y favorezcan la participación social en las materias de su competencia. Estas redes se constituyen para servir como plataforma de difusión de la información, intercambio de experiencias y como apoyo a la toma de decisiones a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo creará una infraestructura de comunicaciones que permita el intercambio de información y promueva la complementariedad de actuaciones en las siguientes materias, entre otras:

- a) Información, promoción y educación para la salud.
- b) Cooperación internacional.
- c) Evaluación de tecnologías sanitarias.
- d) Formación en salud pública y gestión sanitaria.

3. Las Administraciones públicas sanitarias apoyarán la participación en estas redes de organismos internacionales, nacionales, autonómicos, locales o del tercer sector.

CAPÍTULO X**Del Consejo Interterritorial****Artículo 69. *Objeto.***

1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva

y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elevará anualmente una memoria de las actividades desarrolladas al Senado.

Artículo 70. *Composición.*

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud está constituido por el Ministro de Sanidad y Consumo, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas. La vicepresidencia de este órgano la desempeñará uno de los Consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas, elegido por todos los Consejeros que lo integran. Asimismo, contará con una Secretaría, órgano de soporte permanente del Consejo, cuyo titular será propuesto por el Ministro de Sanidad y Consumo y ratificado por el mismo Consejo, y asistirá a las sesiones con voz y sin voto.

Cuando la materia de los asuntos a tratar así lo requiera podrán incorporarse al Consejo otros representantes de la Administración General del Estado o de las comunidades autónomas.

Artículo 71. *Funciones.*

El Consejo Interterritorial es el principal instrumento de configuración del Sistema Nacional de Salud. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre las siguientes materias:

1. En relación con funciones esenciales en la configuración del Sistema Nacional de Salud:

a) El desarrollo de la cartera de servicios correspondiente al Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, así como su actualización.

b) El establecimiento de prestaciones sanitarias complementarias a las prestaciones básicas del Sistema Nacional de Salud por parte de las comunidades autónomas.

c) El uso tutelado al que se refiere el artículo 22 de esta ley.

d) Los criterios marco que permitan garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

e) Las garantías mínimas de seguridad y calidad para la autorización de la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

f) Los servicios de referencia del Sistema Nacional de Salud.

g) Los criterios generales y comunes para el desarrollo de la colaboración de las oficinas de farmacia, por medio de concierto que garanticen a los ciudadanos la dispensación en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional, independientemente de su comunidad autónoma de residencia.

h) Los criterios básicos y condiciones de las convocatorias de profesionales que aseguren su movilidad en todo el territorio del Estado.

i) La iniciativa sectorial de investigación en salud.

j) Los criterios, sistemas y medios de relación que permitan la información recíproca en el Sistema Nacional de Salud, así como los criterios de seguridad y accesibilidad del sistema de información.

k) Los criterios para la elaboración y evaluación de las políticas de calidad elaboradas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

l) La declaración de la necesidad de realizar las actuaciones coordinadas en materia de salud pública a las que se refiere esta ley.

m) La aprobación de los planes integrales a los que se refiere esta ley.

n) Los criterios generales sobre financiación pública de medicamentos y productos sanitarios y sus variables.

ñ) El establecimiento de criterios y mecanismos en orden a garantizar en todo momento la suficiencia financiera del sistema y el carácter equitativo y de superación de las desigualdades que lo definen, sin perjuicio de las competencias del Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas.

o) La definición de objetivos y estrategias de funcionamiento de los organismos y restantes estructuras de apoyo dependientes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

p) Cualquier otra función que le atribuya ésta u otras disposiciones de carácter esencial para la configuración del Sistema Nacional de Salud.

Las anteriores funciones se ejercerán sin menoscabo de las competencias legislativas de las Cortes Generales y, en su caso, normativas de la Administración General del Estado, así como de las competencias de desarrollo normativo, ejecutivas y organizativas de las comunidades autónomas.

2. En relación con funciones de asesoramiento, planificación y evaluación en el Sistema Nacional de Salud:

a) La evolución de los planes autonómicos de salud y la formulación de los planes conjuntos y del Plan integral de salud a que se refieren los artículos 71 y 74 siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

b) La evaluación de las actividades y la formación de propuestas que permitan una planificación estratégica del sector farmacéutico —industria, distribución y oficinas de farmacia— con el fin de que dichas actividades se adecuen a las necesidades del Sistema Nacional de Salud y de los ciudadanos en materia de medicamentos y prestación farmacéutica.

c) Los planes y programas sanitarios, especialmente los que se refieren a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que impliquen a todas o a una parte de las comunidades autónomas.

d) Las líneas genéricas del programa formativo de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, así como los criterios básicos de acreditación de centros y servicios para la docencia de postgrado y para la evaluación de la competencia.

e) La evaluación de las políticas de calidad implementadas en el seno del Sistema Nacional de Salud y la evaluación de la eficacia, eficiencia y seguridad de las nuevas técnicas, tecnologías y procedimientos que resulten relevantes para la salud y la atención sanitaria.

f) La memoria anual sobre el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

g) El plan de actuaciones y los resultados que arroje la gestión de los organismos o estructuras dependientes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

h) En materia de asesoramiento, planificación y evaluación en el Sistema Nacional de Salud, cualquiera otra función que le atribuya esta u otras disposiciones.

3. En relación con funciones de coordinación del Sistema Nacional de Salud:

a) El seguimiento de las acciones de coordinación a las que se refiere el artículo 5 de esta ley.

b) Los asuntos en materia de sanidad, asistencia sanitaria, productos farmacéuticos y consumo para conformar, de manera coordinada, la voluntad del Estado en el seno de las Comunidades Europeas en estas materias, así como coordinar la implantación en el Sistema Nacional de Salud de las medidas, decisiones y orientaciones adoptadas en las Comunidades Europeas.

c) Los criterios para coordinar los programas de control de calidad y seguridad de los medicamentos establecidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas.

d) Los principios generales de coordinación respecto a los requisitos comunes y las condiciones para la financiación y desarrollo de los ensayos clínicos en el Sistema Nacional de Salud.

e) Los criterios para la coordinación de la política general de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

f) Los acuerdos sanitarios internacionales por los que se colabore con otros países y organismos internacionales en las materias a las que se refiere el artículo 39 de la Ley General de Sanidad.

g) En general, coordinar aquellos aspectos relacionados con acciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud que dispongan las leyes o que, de acuerdo con su naturaleza, precisen de una actuación coordinada de las Administraciones sanitarias públicas.

4. En relación con funciones de cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas:

a) Los acuerdos entre las distintas Administraciones sanitarias para conseguir objetivos de común interés de todos los servicios de salud.

b) Los criterios generales para el desarrollo de programas que integren acciones de cooperación al desarrollo sanitario.

c) En general, todos aquellos asuntos que los miembros del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud consideren de interés general para el conocimiento y la colaboración en el seno del Consejo.

Artículo 72. *Acciones sanitarias conjuntas.*

Las Administraciones sanitarias, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrán establecer acuerdos de cooperación para llevar a cabo actuaciones sanitarias conjuntas en materia de protección de la salud, atención sanitaria, farmacia y productos sanitarios, recursos humanos y relaciones internacionales, entre otras. Su formalización se efectuará mediante convenios del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 73. *Régimen de Funcionamiento. Acuerdos.*

1. Para su adecuado funcionamiento, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobará su reglamento interno.

2. Los acuerdos del Consejo se plasmarán a través de recomendaciones que se aprobarán, en su caso, por consenso.

Artículo 74. *Comisiones y grupos de trabajo.*

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará la creación de cuantas comisiones y grupos de trabajo considere necesarios para la preparación, el estudio y desarrollo de las cuestiones sometidas a su conocimiento.

La Comisión Delegada, integrada por el Secretario General de Sanidad, que lo presidirá, un representante de cada comunidad autónoma con rango de viceconsejero o equivalente y un representante del Ministerio de Sanidad y Consumo, que actuará de secretario. La vicepresidencia la ostentará uno de los representantes de las comunidades autónomas, elegido por todos los representantes de este nivel de gobierno que la integran.

La Comisión Delegada ejercerá las funciones y adoptará las decisiones que el Consejo Interterritorial del Sis-

tema Nacional de Salud le delegue y, en todo caso, actuará como órgano de apoyo y discusión previa de cuantos asuntos hayan de ser sometidos al Consejo y como órgano de coordinación técnica y administrativa en aquellas cuestiones que sean de su competencia.

Esta comisión podrá establecer las subcomisiones y grupos de trabajo que resulten necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones.

Artículo 75. *Adscripción de organismos y estructuras de apoyo y cooperación al Consejo.*

En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrán formularse las propuestas de actuación de la Agencia de Calidad, el Observatorio y el Instituto de Información Sanitaria, con el objeto de definir estrategias y objetivos para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO XI

De la Alta Inspección

Artículo 76. *Funciones y actividades de la Alta Inspección.*

1. El Estado ejercerá la Alta Inspección como función de garantía y verificación del cumplimiento de las competencias estatales y de las comunidades autónomas en materia de sanidad y de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, en los estatutos de autonomía y en las leyes.

2. Corresponde a la Alta Inspección:

a) Supervisar la adecuación entre los planes y programas sanitarios de las comunidades autónomas y los objetivos de carácter general establecidos por el Estado.

b) Evaluar el cumplimiento de fines y objetivos comunes y determinar las dificultades o deficiencias genéricas o estructurales que impidan alcanzar o distorsionen el funcionamiento de un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

c) Supervisar el destino y utilización de los fondos y subvenciones propios del Estado asignados a las comunidades autónomas que tengan un destino o finalidad determinada.

d) Comprobar que los fondos correspondientes a los servicios de salud de las comunidades autónomas son utilizados de acuerdo con los principios generales de esta ley.

e) Supervisar la adscripción a fines sanitarios de centros, servicios o establecimientos del Estado transferidos con dicha finalidad, sin perjuicio de las reordenaciones que puedan acordar las correspondientes comunidades autónomas y, en su caso, las demás Administraciones públicas.

f) Verificar la inexistencia de cualquier tipo de discriminación en los sistemas de administración y regímenes de prestación de los servicios sanitarios, así como de los sistemas o procedimientos de selección y provisión de sus puestos de trabajo.

g) Supervisar que el ejercicio de las competencias en materia de sanidad se ajusta a criterios de participación democrática de todos los interesados; a tal efecto, se estará a lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley General de Sanidad.

3. Las funciones de Alta Inspección se ejercerán por los órganos del Estado competentes en materia de sanidad. Los funcionarios de la Administración del Estado que ejerzan la Alta Inspección gozarán de las consideraciones de autoridad pública a todos los efectos, y en

sus actuaciones podrán recabar de las autoridades del Estado y de los órganos de las comunidades autónomas y demás Administraciones públicas la colaboración necesaria para el cumplimiento de las funciones que les estén legalmente encomendadas.

4. Cuando, como consecuencia del ejercicio de las funciones de Alta Inspección, se comprueben incumplimientos por parte de la comunidad autónoma, las autoridades sanitarias del Estado le advertirán de esta circunstancia a través del Delegado del Gobierno.

5. Si una vez efectuada dicha advertencia se comprobare que persiste la situación de incumplimiento, el Gobierno, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, requerirá formalmente al órgano competente de la comunidad autónoma para que adopte las medidas precisas.

6. Las decisiones que adopte la Administración del Estado en ejercicio de sus competencias de Alta Inspección se comunicarán siempre al máximo órgano responsable del servicio de salud de cada comunidad autónoma.

Artículo 77. *Plan de inspección sanitaria.*

El Ministerio de Sanidad y Consumo presentará en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el plan anual de actividades de la Alta Inspección, que incluirá programas reglados de inspección, aplicando técnicas de auditoría eficaces y colaborando con los servicios de inspección de las comunidades autónomas.

Artículo 78. *Memoria.*

La Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud elaborará una memoria anual sobre el funcionamiento del sistema que deberá presentarse al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su debate.

Artículo 79. *Coordinación y cooperación de la inspección en el Sistema Nacional de Salud.*

La Alta Inspección del Estado establecerá mecanismos de coordinación y cooperación con los servicios de inspección de las comunidades autónomas, en especial en lo referente a la coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las formas de fraude, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público, cuando razones de interés general así lo aconsejen.

Para ello, la Alta Inspección desarrollará las siguientes actividades:

a) La creación y mantenimiento de una base de datos compartida con los servicios de inspección del Sistema Nacional de Salud.

b) El desarrollo de la colaboración entre los diferentes servicios de inspección en el Sistema Nacional de Salud en programas de actuación conjunta en materia de control de evaluación de servicios y prestaciones.

c) El seguimiento, desde los ámbitos sanitarios, de la lucha contra el fraude en el Sistema Nacional de Salud, tanto en materia de la incapacidad temporal, como de los programas que se puedan promover en relación con áreas identificadas como susceptibles de generar bolsas de fraude en prestaciones o supongan desviaciones de marcada incidencia económica.

Disposición adicional primera. *Competencias del Estado en relación con Ceuta y Melilla.*

Las referencias que en esta ley se realizan a las competencias de las comunidades autónomas se entenderán hechas al Estado en relación con las Ciudades de Ceuta y Melilla, sin perjuicio de las competencias de dichas ciudades.

Disposición adicional segunda. *Asistencia sanitaria en el extranjero.*

Lo dispuesto en esta ley se entenderá sin perjuicio de lo establecido en la normativa específica reguladora del derecho a la asistencia sanitaria de los trabajadores españoles desplazados al extranjero al servicio de empresas españolas y del personal al servicio de la Administración pública en el extranjero.

Disposición adicional tercera. *Competencias de otras Administraciones públicas en relación con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud.*

El ejercicio de las acciones a las que se refiere el artículo 6 de esta ley se entiende sin perjuicio de las que correspondan a las demás Administraciones públicas competentes, en virtud de los conciertos celebrados al amparo de su legislación específica para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas.

Disposición adicional cuarta. *Extensión del contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.*

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, las mutualidades, entidades colaboradoras y mutuas con responsabilidades de cobertura de asistencia sanitaria pública tendrán que garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en esta ley, de acuerdo con lo dispuesto en su normativa específica.

Disposición adicional quinta. *Fondo de cohesión.*

El Fondo de cohesión tiene por finalidad garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca, y será gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Fondo de cohesión sanitaria y según se determine reglamentariamente, realizará políticas que aseguren la cohesión sanitaria y la corrección de desigualdades. Estas políticas se desarrollarán mediante planes integrales de salud, que tendrán en cuenta variables epidemiológicas y sociales que supongan una mayor necesidad de servicio, tales como patologías crónicas, morbilidad estandarizada por edad, población infantil, población inmigrante y otras de carácter similar.

Disposición adicional sexta. *Transferencia a las comunidades autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias.*

Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud.

A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta ley y mediante el correspondiente real decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía.

Disposición adicional séptima. *Cooperación al desarrollo sanitario.*

Para la cooperación al desarrollo sanitario en países con necesidades en materia de salud, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elaborará un catálogo de recursos a disposición de programas de cooperación internacional, en coherencia con los valores de equidad y de lucha por la disminución de las desigualdades que inspiran el Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo previsto en el párrafo anterior, las comunidades autónomas, en el ejercicio de sus competencias, podrán elaborar y desarrollar programas de cooperación al desarrollo sanitario, a cuyo efecto podrán recabar el apoyo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Disposición adicional octava. *Centros de referencia.*

En relación con los criterios para el establecimiento de los servicios de referencia se considerará la Comunidad Autónoma de Canarias como estratégica dentro del Sistema Nacional de Salud, y la atención en los centros de referencia que en ella se ubiquen será también financiada con cargo al Fondo de cohesión sanitaria.

Disposición adicional novena. *Régimen económico y fiscal de Canarias.*

La aplicación de lo dispuesto en los artículos 10, 22 y 28 de esta ley, en cuanto afecta a la actividad financiera de la Comunidad Autónoma de Canarias, se llevará a cabo respetando y salvaguardando su peculiar régimen económico y fiscal, de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional cuarta de la Ley 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, y en la disposición adicional tercera de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

Disposición transitoria única. *Cartera de servicios.*

En tanto no se apruebe el real decreto por el que se desarrolle la cartera de servicios, mantendrá su vigencia el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Disposición derogatoria primera.

Quedan derogados los artículos 43 y 47 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como cuantas otras normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta ley.

Disposición derogatoria segunda.

Quedan derogados los artículos 1, 2 y 5, así como los apartados 3 y 4 del artículo 6, del Real Decreto 1035/1999, de 18 de junio, por el que se regula el sistema de precios de referencia en la financiación de medicamentos con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad.

Disposición final primera. *Título competencial.*

1. Esta ley se dicta al amparo del artículo 149.1.1.^a, 16.^a y 17.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases y coordi-

nación general de la sanidad y régimen económico de la Seguridad Social.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior los siguientes preceptos:

a) Los artículos 10, 22.3 y el último párrafo del artículo 28.2, que se dictan al amparo del artículo 149.1.14.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de Hacienda general y que se entenderán sin perjuicio de los regímenes forales del País Vasco y Navarra.

b) El capítulo IV, que se dicta al amparo del artículo 149.1.15.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica.

c) La sección 1.^a del capítulo II, los artículos 54, 58, 60 y 63 y la disposición adicional primera, que son aplicables únicamente a la Administración General del Estado.

Disposición final segunda. *Equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.*

El Gobierno, en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de esta ley, dictará las disposiciones necesarias para la creación de un órgano colegiado interministerial que informará preceptivamente aquellos asuntos que tengan trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas.

El citado informe será presentado por dicho órgano colegiado interministerial al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, el cual propondrá, en su caso, las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.

Disposición final tercera. *Modificación de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.*

Se modifica el apartado 6 del artículo 94 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, que quedará redactado en los siguientes términos:

«6. La financiación pública de medicamentos estará sometida al sistema de precios de referencia que se regula en este apartado.

A estos efectos, el precio de referencia será la cuantía máxima que se financiará de las presentaciones de especialidades farmacéuticas, incluidas en cada uno de los conjuntos que se determinen, siempre que se prescriban y dispensen a través de receta médica oficial.

Se entiende por conjunto la totalidad de las presentaciones de especialidades farmacéuticas financiadas que tengan el mismo principio activo, entre las que existirá, al menos, una especialidad farmacéutica genérica. Quedarán excluidas de los conjuntos las formas farmacéuticas innovadoras, sin perjuicio de su financiación con fondos públicos, hasta que se autorice la especialidad farmacéutica genérica correspondiente.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, determinará dichos conjuntos, así como sus precios de referencia.

El precio de referencia será, para cada conjunto, la media aritmética de los tres costes/tratamiento/día menores de las presentaciones de especialidades farmacéuticas en él agrupadas por cada vía de administración, calculados según la dosis diaria definida. En todo caso, deberá garantizarse

el abastecimiento a las oficinas de farmacia de estas especialidades farmacéuticas.

Las especialidades farmacéuticas genéricas no podrán superar el precio de referencia.

Cuando se prescriba una especialidad farmacéutica que forme parte de un conjunto y que tenga un precio superior al de referencia, en el caso de que exista especialidad farmacéutica genérica de idéntica composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación a la prescrita, el farmacéutico deberá sustituir la especialidad farmacéutica prescrita por la especialidad farmacéutica genérica de menor precio. En el caso de que no exista dicha especialidad farmacéutica genérica, el farmacéutico dispensará la especialidad farmacéutica prescrita a precio de referencia, efectuando el beneficiario, en su caso, solamente la correspondiente aportación sobre precio de referencia. En este último supuesto, el laboratorio abonará al almacén de distribución o, en su caso, a la oficina de farmacia la diferencia entre el precio de venta laboratorio autorizado y el que se corresponde con el precio de referencia.

Los servicios de salud promoverán la prescripción de genéricos y sus profesionales sanitarios colaborarán en las iniciativas para conseguir un uso racional de los medicamentos. Cuando la prescripción se efectúe por principio activo sometido a precio de referencia, el farmacéutico dispensará la especialidad farmacéutica genérica de menor precio.»

Disposición final cuarta. *Adaptación de la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo.*

El Gobierno, en el plazo de un mes a partir de la entrada en vigor de esta ley, modificará la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, con objeto de proceder a la creación del Instituto de Información Sanitaria, de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y del Observatorio del Sistema Nacional de Salud y a la supresión de las subdirecciones generales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 67.1.a) de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Disposición final quinta. *Desarrollo normativo.*

Se faculta al Gobierno para dictar, en el ámbito de sus competencias, cuantas disposiciones resulten necesarias para el desarrollo y ejecución de esta ley.

Disposición final sexta. *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 28 de mayo de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

10716 *REAL DECRETO 573/2003, de 19 de mayo, por el que se homologa el título de Licenciado en Investigación y Técnicas de Mercado, de sólo segundo ciclo, de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, de la Universidad San Pablo-CEU.*

La Universidad San Pablo-CEU, reconocida como universidad privada por la Ley 8/1993, de 19 de abril, ha aprobado el plan de estudios de las enseñanzas que conducen a la obtención del título de Licenciado en Investigación y Técnicas de Mercado, de sólo segundo ciclo, de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, cuya implantación ha sido autorizada por la Comunidad de Madrid.

Acreditada la homologación del mencionado plan de estudios por parte del Consejo de Universidades y el cumplimiento de los requisitos básicos previstos en el Real Decreto 557/1991, de 12 de abril, sobre creación y reconocimiento de universidades y centros universitarios, vigente en lo que no se oponga a la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, procede la homologación del referido título.

Esta homologación se efectúa de acuerdo con lo establecido en el apartado 4 del artículo 35 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, en el Real Decreto 1427/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título de Licenciado en Investigación y Técnicas de Mercado y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de éste, y demás normas dictadas en su desarrollo.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Educación, Cultura y Deporte y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 16 de mayo de 2003,

DISPONGO:

Artículo 1. *Objeto.*

1. Se homologa el título de Licenciado en Investigación y Técnicas de Mercado, de sólo segundo ciclo, de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, de la Universidad San Pablo-CEU, reconocida como universidad privada, una vez acreditada la homologación de su plan de estudios por parte del Consejo de Universidades y el cumplimiento de los requisitos básicos previstos en el Real Decreto 557/1991, de 12 de abril, sobre creación y reconocimiento de universidades y centros universitarios.

La homologación del plan de estudios a que se ha hecho referencia en el párrafo anterior ha sido publicada en el «Boletín Oficial del Estado» de 18 de febrero de 2003, por Resolución del Rectorado de la Universidad de fecha 22 de enero de 2003.

2. La Comunidad de Madrid podrá autorizar la impartición de las enseñanzas conducentes a la obtención del título homologado en el apartado 1 anterior y la Universidad San Pablo-CEU proceder, en su momento, a la expedición del correspondiente título.

Artículo 2. *Evaluación del desarrollo efectivo de las enseñanzas.*

A los efectos de lo dispuesto en este real decreto y en los apartados 5 y, en su caso, 6 del artículo 35 de

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

21189 *REAL DECRETO 1374/2003, de 7 de noviembre, por el que se homologa el título de Licenciado en Biotecnología, de la Facultad de Ciencias, de la Universidad Autónoma de Barcelona.*

La Universidad Autónoma de Barcelona ha aprobado el plan de estudios de las enseñanzas que conducen a la obtención del título de Licenciado en Biotecnología, de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, de la Facultad de Ciencias, cuya implantación ha sido autorizada por la Generalidad de Cataluña.

Acreditada la homologación del mencionado plan de estudios por parte del Consejo de Coordinación Universitaria y el cumplimiento de los requisitos básicos previstos en el Real Decreto 557/1991, de 12 de abril, sobre creación y reconocimiento de universidades y centros universitarios, vigente en lo que no se oponga a la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, procede la homologación del referido título.

Esta homologación se efectúa de acuerdo con lo establecido en el apartado 4 del artículo 35 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, en el Real Decreto 1285/2002, de 5 de diciembre, por el que se establece el título de Licenciado en Biotecnología y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de éste, y demás normas dictadas en su desarrollo.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Educación, Cultura y Deporte y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 7 de noviembre de 2003,

DISPONGO:

Artículo 1. *Objeto.*

1. Se homologa el título de Licenciado en Biotecnología, de la Facultad de Ciencias, de la Universidad Autónoma de Barcelona, una vez acreditada la homologación de su plan de estudios por parte del Consejo de Coordinación Universitaria y el cumplimiento de los requisitos básicos previstos en el Real Decreto 557/1991, de 12 de abril, sobre creación y reconocimiento de universidades y centros universitarios.

La homologación del plan de estudios a que se ha hecho referencia en el párrafo anterior ha sido publicada en el «Boletín Oficial del Estado» de 16 de agosto de 2003, por Resolución del Rectorado de la Universidad de fecha 17 de julio de 2003.

2. La Generalidad de Cataluña podrá autorizar la impartición de las enseñanzas conducentes a la obtención del título homologado en el apartado 1, y la Universidad Autónoma de Barcelona proceder, en su momento, a la expedición del correspondiente título.

Artículo 2. *Evaluación del desarrollo efectivo de las enseñanzas.*

A los efectos de lo dispuesto en este real decreto y en los apartados 5 y, en su caso, 6 del artículo 35 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, transcurrido el período de implantación del plan de estudios a que se refiere el párrafo segundo del apartado 1 del artículo 1, la universidad deberá someter a evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación el desarrollo efectivo de las correspondientes enseñanzas.

Artículo 3. *Expedición del título.*

El título a que se refiere el apartado 1 del artículo 1 será expedido por el Rector de la Universidad Autónoma de Barcelona, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 34 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, y demás normas vigentes, con expresa mención de este real decreto que homologa el título.

Disposición final primera. *Habilitación para el desarrollo reglamentario.*

Por el Ministro de Educación, Cultura y Deporte, en el ámbito de sus competencias, se dictarán las disposiciones necesarias para el desarrollo y aplicación de este real decreto.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, a 7 de noviembre de 2003.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Educación, Cultura y Deporte,
PILAR DEL CASTILLO VERA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

21190 *CORRECCIÓN de errata del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.*

Advertida errata en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 254, de 23 de octubre de 2003, se procede a efectuar la oportuna rectificación:

En la página 37896, en la Tabla denominada «Oferta asistencial», «U.30», donde dice: «captación» debe decir: «capacitación».

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

21191 *LEY 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.*

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

A todos los que la presente vieren, sabed:

Que el Parlamento de Andalucía ha aprobado y yo, en nombre del Rey y por la autoridad que me confieren la Constitución y el Estatuto de Autonomía, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley de declaración de voluntad vital anticipada.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Española, en su Título I, dedicado a los derechos y deberes fundamentales, establece como fundamento del orden político y la paz social, entre otros, la dignidad de la persona, reconociendo en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en sus artículos 13.21 y 20.1, atribuye, respectivamente, a la Comunidad Autónoma competencia en materia de sanidad y el desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

Los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en relación a su estado de salud fueron reconocidos y regulados con carácter de norma básica del Estado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y posteriormente desarrollados en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma por la Ley 2/1988, de 15 junio, de Salud de Andalucía. En fecha reciente, ha sido publicada por el Estado la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En la sociedad española hace ya algunos años que se ha suscitado el debate sobre el derecho a morir dignamente y sobre la autonomía de los pacientes para poder decidir, en situaciones límite, sobre el destino de su propia vida y sobre los tratamientos de soporte vital que les deben —o no— ser aplicados.

Esta problemática se ha producido en países de nuestro entorno europeo y ha generado importantes debates parlamentarios que han conducido a modificaciones legislativas que, en algún caso, han llegado hasta la despenalización de la llamada eutanasia activa. La gran mayoría de los países han desarrollado también y en simultáneo programas de cuidados paliativos para enfermos terminales, con el objetivo de eliminar el sufrimiento y el dolor de los pacientes a la hora de enfrentar las situaciones extremas de su enfermedad y su muerte.

En España, las recientes leyes aprobadas por otras Comunidades Autónomas y diferentes iniciativas parlamentarias, tanto en el Congreso de los Diputados como en algunos Parlamentos regionales, han revitalizado el debate en nuestra sociedad, llevando a diferentes colectivos y asociaciones a solicitar de los poderes públicos un marco regulador más abierto y comprensivo con las situaciones de determinados pacientes graves o terminales que no quieren alargar su vida a expensas de prolongar su sufrimiento físico o psíquico.

En este sentido, los derechos de los pacientes se consideran la base óptima de la relación entre los usuarios y los profesionales sanitarios, atendiendo a la dignidad y autonomía del paciente como ser humano.

Cabe destacar especialmente el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997, el cual entró en vigor en el Estado Español el 1 de enero de 2000, que contempla expresamente en su articulado la posibilidad de que cualquier persona exprese sus deseos con anterioridad a una intervención médica, en el caso de que, llegado el momento, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.

El Parlamento Andaluz, en la sesión celebrada el pasado día 23 de mayo, ha aprobado, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, una proposición no de ley en la que se insta al Gobierno, entre otras cosas, a presentar un proyecto de ley que garantice a los ciudadanos el ejercicio del derecho a decidir libremente sobre los tratamientos y las condiciones en que éstos se le aplican, en situaciones de gravedad y cuando su estado le impida

expresarlas personalmente, y ejercer, por tanto, su derecho a la autonomía personal.

Las indudables dimensiones éticas, médico-clínicas y jurídicas de este problema, así como la necesidad de abordar esta problemática en la Comunidad de Andalucía, han llevado a abrir un proceso de reflexión en el seno de la Consejería de Salud y abierto a la opinión de diferentes expertos tanto en el campo de la Medicina clínica, la Bioética, la Filosofía y el Derecho.

Como resultado de estos debates y recogiendo el sentir del Parlamento andaluz se ha elaborado la presente Ley, que profundiza en el amplio panel de derechos reconocidos en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, incorporando el derecho que asiste a toda persona a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de la capacidad de consentir por sí misma. En este sentido, su objeto no es otro que dar un trato especial al derecho de autonomía que asiste a los pacientes mediante un instrumento que se ha dado en llamar declaración de voluntad vital anticipada.

La declaración de voluntad vital anticipada y su garantía de efectividad se constituyen, de este forma, en una herramienta muy importante, mediante la cual la Junta de Andalucía garantiza a todos los ciudadanos, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma, la expresión efectiva de este derecho a la autonomía personal. Derecho que esta Ley reconoce como prevalente ante cualquier otro criterio, siempre en el marco del vigente Ordenamiento Jurídico.

De acuerdo con lo que establece el Convenio del Consejo de Europa sobre los Derechos del Hombre y la Biomedicina de 1997, esta declaración de voluntad vital anticipada se ha definido como un instrumento amplio en el que se podrán contener, tanto las instrucciones expresas que el paciente determine para una situación en que esté privado de su capacidad de decidir (lo que se ha dado en llamar testamento vital), como otras posibilidades, como son sus opciones personales ante determinadas situaciones vitales (comúnmente llamada historia de valores), la designación de otras personas que representen su voluntad y, también, su decisión expresa respecto a elementos tales como la donación de sus órganos en caso de fallecimiento.

Es importante resaltar que, para el ejercicio del derecho a formalizar una declaración de voluntad vital anticipada en Andalucía, esta Ley posibilita su ejercicio a todo individuo mayor de edad y a todo aquel que goce de facultades intelectivas y volitivas apropiadas, como es el caso de los menores emancipados o aquellos incapacitados judicialmente, siempre que en la resolución judicial no se disponga expresamente lo contrario respecto a estas facultades.

Esta norma prevé, como requisito de validez de la declaración, el que sea emitida por escrito, con plena identificación de su autor y que sea inscrita en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, que se crea a tal efecto. Con esta fórmula se han perseguido dos finalidades, en primer lugar, evitar el tener que recurrir a terceros, como son testigos o fedatarios públicos, para un acto que se sitúa en la esfera de la autonomía personal y la intimidad de las personas, y, en segundo lugar, poder garantizar la efectividad de esta declaración, haciéndola accesible para los responsables de su atención sanitaria que, de otra manera y por desconocimiento sobre su existencia, podrían prescindir de ella.

Para evitar esto, la Ley, como innovación sobre otros proyectos de similares características, establece un sistema de acceso y notificación de estos documentos, de tal forma que su existencia sea detectable con facilidad y eficacia. Para ello, la Ley establece la obligatoriedad

de consulta al citado Registro para todo el personal sanitario responsable de la atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma.

Se pone de manifiesto, asimismo, la preocupación por dotar a la declaración de voluntad vital anticipada de la mayor seguridad y eficacia. En este sentido, y junto al carácter prevalente de la declaración, previsto en el artículo 7 del texto legal, se regula, en el artículo 8, lo relativo a la revocación de la misma.

Por último, en la disposición adicional única del texto legal, se procede a modificar el artículo 6, apartado 1, letra ñ) de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, relativo al respeto a las decisiones personales sobre la atención sanitaria en Andalucía y se acomoda dicha norma al presente texto legal, llenando así las lagunas hasta ahora existentes en cuanto al derecho a la autonomía personal ante los servicios de salud.

En definitiva, esta Ley viene a llenar una laguna para mejorar la atención sanitaria a los ciudadanos en Andalucía, con el máximo respeto a sus libertades, y viene también a dotar de instrumentos seguros a los profesionales sanitarios que se enfrentan a situaciones clínicas extremas, objetivos que, sin duda ninguna, contribuirán al bienestar general, al respeto a las libertades personales y a construir una sociedad más justa y solidaria.

Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley tiene por objeto regular, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la declaración de voluntad vital anticipada, como cauce del ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma.

Artículo 2. *Concepto de declaración de voluntad vital anticipada.*

A los efectos de esta Ley, se entiende por declaración de voluntad vital anticipada la manifestación escrita hecha para ser incorporada al Registro que esta Ley crea, por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba en el caso de que concurran circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.

Artículo 3. *Contenido de la declaración.*

En la declaración de voluntad vital anticipada, su autor podrá manifestar:

1. Las opciones e instrucciones, expresas y previas, que, ante circunstancias clínicas que le impidan manifestar su voluntad, deberá respetar el personal sanitario responsable de su asistencia sanitaria.

2. La designación de un representante, plenamente identificado, que será quien le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos en que éste proceda.

3. Su decisión respecto de la donación de sus órganos o de alguno de ellos en concreto, en el supuesto que se produzca el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación general en la materia.

Artículo 4. *Capacidad para otorgar la declaración.*

1. La declaración de voluntad vital anticipada podrá ser emitida por un mayor de edad o un menor emancipado.

2. Los incapacitados judicialmente podrán emitir declaración de voluntad vital anticipada, salvo que otra cosa determine la resolución judicial de incapacitación. No obstante, si el personal facultativo responsable de su asistencia sanitaria cuestionara su capacidad para otorgarla, pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal para que, en su caso, inste ante la autoridad judicial un nuevo proceso, que tenga por objeto modificar el alcance de la incapacitación ya establecida.

Artículo 5. *Requisitos de la declaración.*

1. Para que la declaración de voluntad vital anticipada sea considerada válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, se requiere que conste por escrito, con la identificación del autor, su firma, así como fecha y lugar del otorgamiento, y que se inscriba en el Registro, previsto en el artículo 9 de esta Ley. Si no supiere o no pudiere firmar, firmará por él un testigo a su ruego, debiendo constar la identificación del mismo, expresándose el motivo que impide la firma por el autor.

2. En el supuesto previsto en el artículo 3, apartado 2, se requiere que el representante esté plenamente identificado y que, además, haya expresado su aceptación a serlo. En todo caso, esta persona deberá ser mayor de edad y tener plena capacidad.

Artículo 6. *Verificación de la capacidad y requisitos formales de la declaración.*

Por funcionarios dependientes de la Consejería de Salud responsables del Registro, se procederá a la constatación de la personalidad y capacidad del autor, así como a la verificación de los requisitos formales determinantes de la validez de la declaración, previstos en los artículos 4 y 5 de la presente Ley.

Artículo 7. *Eficacia de la declaración.*

La declaración de voluntad vital anticipada, una vez inscrita en el Registro previsto en el artículo 9 de esta Ley, será eficaz, de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico, cuando sobrevengan las situaciones previstas en ella y en tanto se mantengan las mismas. Dicha declaración prevalecerá sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, allegados o, en su caso, el representante designado por el autor de la declaración y por los profesionales que participen en su atención sanitaria.

Artículo 8. *Revocación de la declaración.*

1. La declaración de voluntad vital anticipada podrá ser modificada por su autor en cualquier momento y cumpliendo los requisitos exigidos para su otorgamiento. El otorgamiento de una nueva declaración de voluntad vital anticipada revocará las anteriores, salvo que la nueva tenga por objeto la mera modificación de extremos contenidos en las mismas, circunstancia que habrá de manifestarse expresamente.

2. Si una persona ha otorgado una declaración de voluntad vital anticipada y posteriormente emite un consentimiento informado eficaz que contraría, exceptúa o matiza las instrucciones contenidas en aquella, para la situación presente o el tratamiento en curso, prevalecerá lo manifestado mediante el consentimiento informado para ese proceso sanitario, aunque a lo largo del mismo quede en situación de no poder expresar su voluntad.

3. Si el representante previsto en el artículo 3, apartado 2, revocase su aceptación ante el Registro, este organismo comunicará al interesado que ha quedado sin efecto la designación inicial para que conozca esta circunstancia y pueda designar nuevo representante, si lo desea.

Artículo 9. Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

1. Se crea el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía adscrito a la Consejería de Salud, para la custodia, conservación y accesibilidad de las declaraciones de voluntad vital anticipada emitidas en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Reglamentariamente, se determinará la organización y funcionamiento del citado Registro, asegurando en todo caso la confidencialidad y el respeto de la legislación de protección de datos personales, con el objetivo de dotar de efectividad a las declaraciones de voluntad vital anticipada, facilitando su acceso por los centros sanitarios.

2. Cuando se preste atención sanitaria a una persona, que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en el artículo 2 de esta Ley, los profesionales sanitarios responsables del proceso consultarán si existe en el Registro constancia del otorgamiento de voluntad vital anticipada y, en caso positivo, recabarán la misma y actuarán conforme a lo previsto en ella.

Disposición adicional única. Modificación del artículo 6, apartado 1, letra ñ), de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

Se modifica el artículo 6, apartado 1, letra ñ), de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que tendrá la siguiente redacción:

«ñ) A que se respete su libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense. A tal efecto será preciso el previo consentimiento escrito del paciente, libremente revocable, para la realización de cualquier intervención sanitaria, excepto en los siguientes casos:

1. Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

2. Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en la declaración de voluntad vital anticipada.

3. Cuando no estando capacitado para tomar decisiones y no haya emitido declaración de voluntad vital anticipada, el derecho corresponderá a sus familiares, representantes legales o personas allegadas, y en el caso de no existir éstos, o no ser localizados, corresponderá a la autoridad judicial.

4. Cuando exista peligro inminente de lesión grave irreversible o de fallecimiento que exija una actuación urgente, salvo que la declaración de voluntad vital anticipada disponga otra cosa.»

Disposición final primera. Desarrollo reglamentario.

Se autoriza al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía para dictar en el plazo de seis meses las disposiciones necesarias, para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

Esta Ley entrará en vigor a los seis meses, contados a partir del día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

Sevilla, 9 de octubre de 2003

MANUEL CHAVES GONZÁLEZ,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía» núm. 210,
de 31 de octubre de 2003)

21192 LEY 6/2003, de 9 de octubre, de Símbolos, Tratamientos y Registro de las Entidades Locales de Andalucía.

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

A todos los que la presente vieren, sabed:

Que el Parlamento de Andalucía ha aprobado y yo, en nombre del Rey y por la autoridad que me confieren la Constitución y el Estatuto de Autonomía, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley de Símbolos, Tratamientos y Registro de las Entidades Locales de Andalucía.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Comunidad Autónoma de Andalucía tiene, de acuerdo con el artículo 13.3 de su Estatuto de Autonomía, competencia exclusiva en materia de Régimen local, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 149.1.18 de la Constitución.

Mediante el Real Decreto 3315/1983, de 20 julio, el Estado traspasó a la Comunidad Autónoma, entre otras funciones en el ámbito de la Administración Local, la concesión a las Corporaciones Locales de tratamientos, honores o distinciones, así como el otorgamiento a los municipios y provincias de títulos, lemas y dignidades, previa la instrucción de expediente, y la aprobación de escudos heráldicos municipales, previo informe de la Real Academia de la Historia.

Hasta la fecha, la normativa autonómica andaluza ha estado integrada por el Decreto 14/1995, de 31 de enero, por el que se regula el procedimiento para la aprobación y rehabilitación de escudos heráldicos, banderas y otros símbolos de las Entidades Locales, y la Orden de 12 de mayo de 1995. Por otra parte, en cuanto a los tratamientos, la normativa autonómica está constituida por el Decreto 77/2002, de 26 de febrero, por el que se establece el régimen de precedencias y tratamientos en el ámbito de la Junta de Andalucía, siendo oportuno normalizar el tratamiento de las Entidades Locales.

Se estima necesario dotar a la citada materia de rango legal, atendida la relevancia que, para cualquier colectividad o agrupación humana, tiene su identificación corporativa, así como la circunstancia de que los símbolos, tanto estatales como autonómicos, se regulan por normativa de este rango.

La necesidad de reafirmar la autonomía de las Entidades Locales y el hecho de que los símbolos de las mismas expresan su identidad y cohesión, validando su documentación oficial, hacen conveniente que la intervención autonómica sea la mínima, teniendo lugar solamente en la medida en que sea preciso para asegurar el mayor pluralismo y participación ciudadana en las decisiones locales relativas a sus símbolos, así como evitar la confusión entre símbolos de distintas Entidades Locales. Por tanto, la presente Ley suprime la preceptiva aprobación, mediante Decreto del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, de los símbolos de las Entidades Locales.

La presente Ley parte también de la más moderna concepción de que el valor de los distintos símbolos como representativos de las agrupaciones o colectividades no depende ya tanto de su ortodoxia heráldica, cuanto de su identificación por la población de la Entidad Local, siendo este respaldo popular el que eleva el símbolo a la categoría de representativo de la misma, y pudiendo los símbolos, por tanto, tener su origen en la identificación de la población con su presente. Ello determina un concepto muy amplio de símbolo, que aco-

Una vez producida dicha reforma o adaptación, los criterios de definición de las profesiones sanitarias y de los profesionales del área sanitaria de la formación profesional y de su estructuración serán modificados para adecuarlos a lo que se prevea en la misma.

2. El Gobierno procederá a la reordenación de las funciones de los distintos departamentos de la Administración General del Estado en materia de formación sanitaria especializada cuando ello resulte aconsejable para adaptarla a lo que prevean las normas de la Comunidad Europea en relación con los requisitos de acceso a las actividades profesionales.

Disposición transitoria cuarta. *Especialidades sanitarias cuyo sistema de formación no es el de residencia.*

En el plazo de cinco años desde la entrada en vigor de esta ley, el Gobierno modificará, suprimirá o adaptará su sistema de formación a lo previsto en el artículo 20, en el caso de las especialidades sanitarias cuya formación no se realiza por el sistema de residencia.

Disposición transitoria quinta. *Creación de nuevos títulos de Especialista en Ciencias de la Salud.*

Cuando, conforme a lo previsto en el artículo 16 de esta ley, sean establecidos nuevos títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud, el Gobierno adoptará las medidas oportunas para posibilitar el acceso al nuevo título de los profesionales que hubieran prestado servicios en el ámbito de la nueva especialidad y cumplan los requisitos que reglamentariamente se establezcan. Asimismo, adoptará las medidas oportunas para la inicial constitución de la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad.

Disposición transitoria sexta. *Constitución de órganos colegiados.*

En tanto se constituyen los órganos colegiados a que se refieren los artículos 27 a 30 de esta ley, las funciones que a los mismos se les atribuyen serán desempeñadas por las comisiones y consejos existentes con anterioridad a la entrada en vigor de esta norma.

Disposición derogatoria única. *Derogación de normas.*

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta ley.

2. Queda derogada la Ley 24/1982, de 16 de junio, sobre prácticas y enseñanzas sanitarias especializadas, derogación que tendrá efectividad cuando entre en vigor el real decreto sobre la relación laboral especial de residencia que se prevé en la disposición adicional primera de esta ley.

Disposición final primera. *Título competencial.*

1. Esta ley se aprueba de acuerdo con las competencias exclusivas que asigna al Estado su artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución, y sus preceptos son bases de la sanidad.

2. Se exceptúan de lo establecido en el apartado anterior el capítulo III del título II de esta ley, su disposición adicional tercera y sus disposiciones transitorias primera y cuarta, que se aprueban en uso de las competencias que al Estado asigna en exclusiva el artículo 149.1.30.^a de la Constitución para la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales.

3. Se exceptúan de lo establecido en el apartado 1 anterior los artículos 8.2 y 20.3.f) y la disposición adicional primera de esta ley, que se aprueban al amparo de las competencias exclusivas que asigna al Estado el artículo 149.1.7.^a de la Constitución para el establecimiento de la legislación laboral.

4. Lo dispuesto en los apartados anteriores lo será sin perjuicio de lo establecido en el Régimen Foral de Navarra.

Disposición final segunda. *Informes sobre financiación.*

El órgano colegiado interministerial previsto en la disposición final segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, informará preceptivamente aquellos asuntos derivados de la aplicación de esta ley.

Sin perjuicio de la responsabilidad financiera de las comunidades autónomas conforme a lo establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional en los términos del artículo 2.1.e) de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, el informe elaborado será presentado por dicho órgano colegiado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, para proceder a su análisis, en el contexto de dicho principio de lealtad institucional, y, en su caso, proponer las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

Esta ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 21 de noviembre de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

21341 LEY 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Saber: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

Desde la promulgación de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida, se han producido avances considerables en el ámbito de la técnica y de la práctica médica. Como consecuencia, se han reducido los riesgos relacionados con los tratamientos, se han mejorado las tasas de embarazos y nacimientos, y se ha contribuido, en definitiva, a resol-

ver de manera más eficaz los problemas de infertilidad de muchas parejas.

Como ya quedaba recogido en la exposición de motivos de la propia Ley 35/1988, «los avances científicos... cursan generalmente por delante del derecho, que se retrasa en su acomodación a las consecuencias de aquéllos. Este asincronismo entre la ciencia y el derecho origina un vacío jurídico respecto de problemas concretos, que debe solucionarse, si no es a costa de dejar a los individuos y a la sociedad misma en situaciones determinadas de indefensión. Las nuevas técnicas de reproducción asistida han sido generadoras de tales vacíos, por sus repercusiones jurídicas de índole administrativo, civil o penal. Se hace precisa una revisión y valoración de cuantos elementos confluyen en la realización de las técnicas de reproducción asistida, y la adaptación del derecho allí donde proceda».

Durante los 15 años de vigencia de la Ley 35/1988, la investigación y la práctica médica en el ámbito de la reproducción humana asistida han superado las previsiones contenidas en aquélla. Así mismo, el paso del tiempo ha puesto de manifiesto la existencia de algunas limitaciones en la norma, que han dado lugar a situaciones de cierta inseguridad jurídica y a problemas de un calado ético y sanitario considerable. Sin duda alguna, el más importante de estos problemas ha sido la acumulación de un elevado número de preembriones humanos sobrantes cuyo destino está aún sin precisar.

La Ley 35/1988 preveía la crioconservación de los preembriones humanos sobrantes de la fecundación in vitro (FIV). Según su artículo 11, «los preembriones sobrantes de una FIV, por no transferidos al útero, se crioconservarán en los bancos autorizados, por un máximo de cinco años», a expensas de que sean solicitados por las parejas progenitoras o sean donados a otras parejas que lo soliciten. Una vez superado el plazo de los cinco años, la norma no especifica cuál debería ser el destino de los preembriones crioconservados no transferidos.

Tanto la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida como el Comité Asesor de Ética de Ciencia y Tecnología han aconsejado una intervención expresa del legislador para modificar la normativa, con el objeto de resolver la inseguridad jurídica creada y solventar los problemas que de ella se han derivado.

En paralelo a la aparición de las limitaciones de la legislación española en materia de FIV, se han producido algunos descubrimientos científicos que han elevado el interés por el aprovechamiento de los preembriones supernumerarios o sobrantes con fines de investigación. Entre ellos cabe destacar especialmente los descubrimientos que se están produciendo en el ámbito de las células troncales procedentes de diferentes tipos de tejidos. Los primeros descubrimientos realizados en este campo están abriendo enormes expectativas en la investigación biomédica y farmacológica, así como en relación a su potencial terapéutico para tratar graves enfermedades que ahora son incurables.

En particular, como consecuencia de esas expectativas generadas en relación a las células troncales embrionarias, se ha desencadenado un intenso debate de ámbito internacional para discutir desde distintos puntos de vista —científico, jurídico y ético— las ventajas y los riesgos de estas nuevas líneas de investigación que toman como punto de partida preembriones humanos de distinta procedencia.

II

La legislación vigente en España en materia de investigación con preembriones, embriones humanos y sus células está recogida fundamentalmente en la mencio-

nada Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida; en la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, sobre donación y utilización de embriones o de sus células, tejidos u órganos, y en los aspectos punitivos, en el Código Penal, aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre.

Según la Ley 35/1988, en España sólo está permitido investigar con preembriones viables si dicha investigación tiene carácter diagnóstico, terapéutico o preventivo para el propio preembrión. En este sentido, cualquier investigación que se realizara con otros fines sólo podría utilizar preembriones humanos muertos o no viables.

Asimismo, la Ley 42/1988 permite la investigación con embriones humanos siempre que éstos no sean viables o estén muertos y que dicha investigación no sea realizada con carácter comercial.

El Tribunal Constitucional ha tenido ocasión de pronunciarse sobre esta materia en dos importantes sentencias (S.T.C. 212/1996 y S.T.C. 116/1999), en las que se exige la necesidad de respetar al embrión humano, al que se le reconoce un valor singular a pesar de no alcanzar el status jurídico de «persona humana». Además, el Tribunal respalda la interpretación «biológica» del concepto de «viabilidad» del embrión humano apuntada por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, y justifica la posibilidad de crioconservar preembriones humanos viables en tanto en cuanto sea necesario para asegurar cierta eficacia a las técnicas de fecundación in vitro.

III

La Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, en su informe de 2000 sobre «La investigación con embriones humanos sobrantes», propuso, como opinión mayoritaria, una serie de recomendaciones que completaban el árbol de soluciones propuesto en su primer informe de 1998, para determinar el posible destino de los embriones humanos que hubieran superado el plazo máximo de crioconservación previsto en la ley. La opinión mayoritaria aconsejaba autorizar la utilización, con fines de investigación, de aquellos embriones que hubieran superado el plazo de cinco años de crioconservación, contarán con el consentimiento informado de los progenitores y no fueran a ser transferidos a su madre biológica, ni donados a otras parejas. Se proponía, por tanto, la utilización para investigación de aquellos embriones que no tuvieran otra alternativa que la descongelación y muerte.

En dicha propuesta se aconsejaba también que el destino de los preembriones congelados se materializara en una reforma legislativa y no mediante una interpretación más flexible de la legislación actual o del concepto de «preembrión viable». Igualmente, se llamaba la atención sobre la necesidad de reducir el número de preembriones sobrantes de las técnicas FIV, así como la conveniencia de reformar algunos de los plazos máximos previstos para la crioconservación de gametos y preembriones, adaptándolos al estado actual de las técnicas.

En este sentido, el segundo informe de la Comisión Nacional volvía a remarcar lo ya señalado en su primer informe de 1998, en el que se dedicaba un amplio espacio a la discusión sobre el problema de la acumulación de preembriones sobrantes de la FIV, así como a la propuesta de posibles medidas para resolverlo.

Tal y como se reconoce en el primer informe de la Comisión, «aunque, desde el punto de vista técnico, la disponibilidad de más preembriones (...) aumenta la posibilidad de procreación (...), no es menos cierto que el elevado número de preembriones congelados sugiere que frecuentemente no es necesario obtener tantos». Como consecuencia, la Comisión señala que «no es

deseable la acumulación de preembriones congelados, cuyo destino y posible utilización para la procreación puede provocar graves problemas de responsabilidad social».

En febrero de 2003, el Comité Asesor de Ética, dependiente de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, hizo público el informe que le había sido encargado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología en relación a «La investigación sobre células troncales». En él, aparte de analizar desde un punto de vista multidisciplinar el estado actual de las distintas líneas de investigación con células troncales, se abordaba la cuestión del posible destino de los preembriones humanos sobrantes de la FIV y su posible utilización con fines de investigación. En dicho informe, el Comité alcanzó una posición mayoritaria esencialmente coincidente con las recomendaciones realizadas por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

El Comité se muestra contrario a la creación expresa de preembriones humanos con fines de investigación; ante la alternativa de la destrucción, y una vez asegurado que los preembriones sobrantes no pueden ser transferidos, se manifiesta favorable a que se permita su utilización con fines de investigación, «siempre bajo unas normas estrictas de control». Entre las medidas de control previstas se incluye la necesidad de contar con el consentimiento informado de los progenitores, la exigencia de que los proyectos acrediten una finalidad terapéutica clara dirigida a disminuir el sufrimiento humano, que no puedan ser desarrollados a través de otras líneas de investigación alternativas y que sean realizados por equipos capacitados dentro de proyectos debidamente autorizados y controlados.

Además, el Comité expone la necesidad de reducir al mínimo el número de preembriones sobrantes de la FIV y contempla la conveniencia de permitir la donación con fines reproductivos de los preembriones sobrantes cuando las parejas progenitoras hayan dado su consentimiento.

IV

El objetivo de la reforma contenida en esta ley es el de resolver el problema grave y urgente de la acumulación de preembriones humanos sobrantes, cuyo destino no está determinado. En su elaboración se han atendido las exigencias derivadas del Convenio de Oviedo para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina de 4 de abril de 1997.

La reforma se concreta en la modificación de los artículos 4 y 11 de la Ley 35/1988, para evitar la generación y acumulación de preembriones supernumerarios, a la vez que se intenta reducir la tasa de embarazos múltiples.

Para ello, se ha optado por una solución que combina el compromiso y la responsabilidad por parte de los centros y los usuarios, con la flexibilidad necesaria para asegurar la eficacia de las técnicas en las distintas circunstancias en las que acuden las mujeres usuarias de las técnicas de FIV.

Se ha considerado oportuno establecer un límite máximo al número de preembriones que pueden ser transferidos a una mujer en cada ciclo, a fin de reducir el número de partos múltiples, y evitar así los riesgos que este tipo de embarazos puede suponer tanto para la madre como para los hijos. Teniendo en cuenta las tasas de eficacia existentes en la actualidad, así como los riesgos derivados de gestaciones de más de tres fetos, se ha establecido el límite máximo en tres preembriones por ciclo. Este límite es acorde con las últimas reformas legislativas llevadas a cabo en otros países de

nuestro entorno, donde se están estableciendo límites al número de embriones que se pueden transferir en cada ciclo.

Así mismo, con objeto de evitar la generación de preembriones supernumerarios fuera de los casos en los que sea necesario, se establece que se fecundará un máximo de tres ovocitos que puedan ser transferidos a la mujer en el mismo ciclo, salvo en los casos en los que lo impida la patología de base de los progenitores. Las tipologías fisiopatológicas de estos casos en los que se permita fecundar un número mayor de ovocitos, siempre que sea asumible por la pareja dentro de su proyecto reproductivo, serán especificadas en un protocolo elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo con el asesoramiento e informe previo de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

En la nueva redacción del artículo 11 de la Ley 35/1988, además de modificar el tiempo de crioconservación del semen, se adapta el apartado 2 a los avances en la crioconservación de ovocitos, y se establecen nuevos requisitos para los casos previstos en el artículo 4, en los que se produzca la crioconservación de preembriones supernumerarios. En estos casos, las parejas deberán firmar un compromiso de responsabilidad sobre sus preembriones supernumerarios, que se mantendrán crioconservados por un plazo máximo equivalente a la vida fértil de la mujer, con el objeto de que le sean transferidos en intentos posteriores.

Siguiendo también una propuesta de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida en su informe de 2000, el artículo 11 prevé que antes de iniciar un tratamiento de reproducción asistida será necesario comprobar que la pareja, o la mujer en su caso, no tengan preembriones crioconservados en algún centro nacional de reproducción asistida. Así mismo, los centros de FIV que procedan a la crioconservación de preembriones humanos, deberán disponer de un seguro o instrumento equivalente, que respalde su capacidad para compensar a las parejas en el supuesto de que se produjera un accidente o siniestro que afecte a los preembriones crioconservados.

En la disposición final primera se especifican las grandes líneas de actuación en relación con los preembriones que actualmente se encuentran crioconservados, tanto dentro como fuera del plazo máximo de cinco años.

Siguiendo las recomendaciones de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y del Comité Asesor de Ética de Ciencia y Tecnología, la disposición final primera prevé la solicitud del consentimiento informado de las parejas progenitoras, o de la mujer en su caso, que podrán elegir entre las siguientes alternativas acerca de los preembriones que mantengan crioconservados: mantener el estado de crioconservación hasta que les sean transferidos; donarlos con fines reproductivos a otras parejas que lo soliciten; manifestar su aprobación para que el material biológico obtenido en el momento de la descongelación pueda ser utilizado con fines de investigación u optar por su descongelación sin otro fin posterior.

Se atiende así a la recomendación de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y del Comité Asesor de Ética, en el sentido de solicitar el consentimiento de las parejas progenitoras, y autorizar la investigación sólo como alternativa a la descongelación de preembriones que no vayan a ser transferidos a su madre biológica o donados a otras parejas.

El material biológico que se obtenga tras la descongelación de los preembriones que cuenten con el consentimiento, podrá ser aprovechado con fines de investigación de acuerdo con una serie de medidas estrictas de control científico y ético, que se especifican en la disposición final primera, y que serán desarrolladas reglamentariamente.

A todos los efectos, el material biológico obtenido tras la descongelación será tratado de acuerdo con la legislación vigente sobre donación y utilización de células y tejidos de origen humano.

Para la aplicación del protocolo de descongelación que será detallado reglamentariamente, y con el objeto de asegurar la calidad y el control científico y ético de la investigación biomédica que se realice a partir de las estructuras biológicas que se obtengan, en la disposición adicional única se crea, como organismo autónomo adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo, el Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa, del que pasará a depender la Organización Nacional de Trasplantes. Este centro será el encargado de aplicar el procedimiento de descongelación de los preembriones que hayan sido cedidos con el objeto de que sus estructuras biológicas puedan ser utilizadas en el ámbito de la investigación biomédica y la medicina regenerativa. En este centro se llevará un Registro de Centros y Equipos Autorizados para Investigar con células y tejidos de origen humano, que sustituye al Registro Nacional de Centros o Servicios Autorizados previsto en la disposición adicional segunda de la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de preembriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos.

El centro contará con un Banco Nacional de Líneas Celulares, que se encargará de la elaboración, el almacenamiento, la conservación y gestión de las líneas celulares, de acuerdo con las normas y estándares que determine la legislación nacional e internacional.

Asimismo, se crea una Comisión de Seguimiento y Control de Donación y Utilización de Células y Tejidos Humanos dependiente del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa, que sustituirá a la Comisión Nacional de Donación y Utilización de Embriones y Fetos prevista en la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos.

Artículo único. *Modificación de los artículos 4 y 11 de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida.*

Uno. Se modifica el artículo 4 de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 4.

1. Con carácter previo al inicio del tratamiento, el equipo médico analizará la situación de cada mujer o de cada pareja, con el objeto de que, teniendo en cuenta su proyecto reproductivo y de acuerdo con lo establecido en los apartados 2 y 3 de este artículo y en el apartado 3 del artículo 11, pueda ajustar aquellos aspectos del tratamiento relacionados con la intensidad de la estimulación ovárica, el número de ovocitos que se pretenden fecundar y el número de preembriones que se va a transferir. Para ello se tendrán en cuenta las circunstancias particulares de la mujer, tales como su edad, su historial clínico o las posibles causas de esterilidad. En todo caso, el tratamiento deberá evitar la gestación múltiple, la práctica de la reducción embrionaria y la generación de preembriones supernumerarios.

2. Sólo se autoriza la transferencia de un máximo de tres preembriones en una mujer en cada ciclo.

3. Se fecundará un máximo de tres ovocitos que puedan ser transferidos a la mujer en el mismo ciclo, salvo en los casos en los que lo impida la patología de base de los progenitores.

Las tipologías fisiopatológicas de estos casos en los que se permita fecundar un número mayor de ovocitos, siempre que sea asumible por la pareja dentro de su proyecto reproductivo, serán especificados en un protocolo elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo con el asesoramiento e informe previo de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.»

Dos. Se modifica el artículo 11 de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 11.

1. El semen podrá crioconservarse en bancos de gametos autorizados al menos durante la vida del donante.

2. Se autoriza la crioconservación de óvulos con fines de reproducción asistida, dentro de experiencias controladas en los términos reglamentariamente establecidos. A partir del momento en el que exista evidencia científica de la seguridad y eficacia de estas técnicas de crioconservación, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá autorizar el uso generalizado de las mismas, si se considerara adecuado tras la evaluación correspondiente de dichas experiencias controladas.

3. Cuando en los casos excepcionales previstos en el apartado 3 del artículo 4 se hayan generado preembriones supernumerarios serán crioconservados por un plazo equivalente a la vida fértil de la mujer con el objeto de que se le puedan transferir en intentos posteriores. En estos casos, los progenitores deberán firmar un «compromiso de responsabilidad sobre sus preembriones crioconservados». En él se incluirá una cláusula por la que la pareja o la mujer, en su caso, otorgarán su consentimiento para que, en el supuesto de que los preembriones crioconservados no les fueran transferidos en el plazo previsto, sean donados con fines reproductivos como única alternativa.

4. Antes de iniciar un tratamiento de reproducción asistida será necesario comprobar que la pareja, o la mujer en su caso, no tengan preembriones crioconservados en algún centro nacional de reproducción asistida. Si se comprobara su existencia, y salvo que concurra alguno de los impedimentos previstos en esta ley para disponer de ellos, no se podrá iniciar un nuevo tratamiento.

5. Los centros de fecundación in vitro que procedan a la crioconservación de preembriones humanos de acuerdo con lo establecido en este artículo, deberán disponer de un seguro o instrumento equivalente, que garantice su capacidad para compensar económicamente a las parejas en el supuesto de que se produjera un accidente que afecte a los preembriones crioconservados.

6. El incumplimiento de lo establecido en este artículo y en el artículo 4 de esta ley podrá dar lugar a la suspensión temporal o pérdida de la autorización como centro de reproducción humana asistida.»

Disposición adicional única. *Creación del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa.*

1. Se crea el Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa, como organismo público con la naturaleza de organismo autónomo, de acuerdo con lo previsto en los artículos 41 y siguientes de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de

la Administración General del Estado, con personalidad jurídico-pública diferenciada y plena capacidad de obrar, que se regirá por esta ley y demás disposiciones de aplicación.

2. El Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa se adscribe al Ministerio de Sanidad y Consumo, al que corresponde su dirección estratégica y la evaluación y control de los resultados de su actividad. En dicho centro estarán representadas las comunidades autónomas en la forma que reglamentariamente se establezca.

3. Son fines generales del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa:

a) Coordinar y gestionar la política de trasplantes de órganos, tejidos y células de origen humano en España.

b) Promover e impulsar los trasplantes de órganos, tejidos y células de origen humano en España.

c) Promover y coordinar la investigación con tejidos y células de origen humano de acuerdo con la legislación vigente y los convenios internacionales firmados en materia de biomedicina.

d) Asesorar al Ministerio de Sanidad y Consumo y a los departamentos de sanidad de las comunidades autónomas en materia de trasplantes y medicina regenerativa.

e) Representar al Ministerio de Sanidad y Consumo en organismos nacionales e internacionales en materias relacionadas con los trasplantes y la medicina regenerativa.

f) Desarrollar y gestionar, en colaboración con las comunidades autónomas, un registro de centros y equipos autorizados para investigar con células y tejidos de origen humano, que sustituya al Registro Nacional de Centros o Servicios Autorizados previsto en la disposición adicional segunda de la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos.

4. El Gobierno, en el plazo de seis meses, aprobará el Estatuto del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa, mediante real decreto, a iniciativa del Ministro de Sanidad y Consumo y a propuesta conjunta de los Ministros de Administraciones Públicas y de Hacienda.

La Organización Nacional de Trasplantes pasará a depender del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa.

El Centro Nacional contará con un Banco Nacional de Líneas Celulares que se encargará de la elaboración, el almacenamiento, la conservación y gestión de líneas celulares de diverso tipo, de acuerdo con las normas y estándares que determine la legislación nacional e internacional.

Dependiendo del Centro Nacional, habrá una Comisión de Seguimiento y Control de Donación y Utilización de Células y Tejidos Humanos. Sus competencias, requisitos de creación y funcionamiento serán establecidos reglamentariamente. Dicha Comisión sustituirá a la Comisión Nacional de Donación y Utilización de Embriones y Fetos prevista en la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos.

Disposición final primera. *Destino de los preembriones crioconservados con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley.*

1. Las parejas progenitoras, o la mujer en su caso, determinarán el destino de los preembriones humanos supernumerarios que hayan sido crioconservados con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley, pudiendo elegir entre las siguientes opciones: el mantenimiento

de la crioconservación hasta que le sean transferidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida; la donación, sin ánimo de lucro, con fines reproductivos a otras parejas que lo soliciten, según lo previsto en los artículos 5, 7, 8 y 9 de la Ley 35/1988; el consentimiento para que las estructuras biológicas obtenidas en el momento de la descongelación puedan ser utilizadas con fines de investigación, dentro de los límites previstos en la presente disposición final, sin que en ningún caso se proceda a la reanimación; o proceder a su descongelación sin otros fines.

El Gobierno, mediante real decreto y en el plazo de cuatro meses, desarrollará cada una de las opciones anteriores y establecerá el procedimiento mediante el cual los centros de reproducción humana asistida que tengan preembriones que hayan sido crioconservados con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley, deberán solicitar el consentimiento informado a las parejas progenitoras o a la mujer en su caso, con el objeto de determinar el destino de sus preembriones de acuerdo con lo establecido en el párrafo anterior.

2. En el caso de los preembriones a los que se refiere el apartado 1 de esta disposición final, que cuenten con el consentimiento expreso de sus progenitores para que sean donados con fines reproductivos a otras parejas que lo soliciten, se mantendrán crioconservados durante un plazo de cinco años más. En el caso de que no se produzca la donación en dicho plazo, serán cedidos al Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa.

Cuando se desconozca la pareja progenitora, o la mujer en su caso, de los preembriones crioconservados, o cuando no se haya recibido el consentimiento informado en el período de un año, se mantendrán crioconservados durante un plazo de cuatro años más con el fin de que puedan ser donados con fines reproductivos a otras parejas que lo soliciten.

En el caso de que no se haya producido la donación efectiva en dicho plazo, serán cedidos al Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa.

3. Reglamentariamente se determinarán las condiciones específicas en las que se podrán utilizar las estructuras biológicas a las que se hace referencia en los apartados anteriores, que en cualquier caso serán tratadas de acuerdo con la legislación vigente sobre donación y utilización de células y tejidos de origen humano.

4. Corresponderá al Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa la aplicación del procedimiento de descongelación de los preembriones cuyas estructuras biológicas vayan a ser utilizadas en el ámbito de la investigación biomédica y la medicina regenerativa, bajo unas normas estrictas de control. En todo caso, dichas estructuras biológicas deberán servir para objetivos de investigación de particular importancia, tales como el progreso de la investigación fundamental o la mejora de los conocimientos médicos para la puesta al día de nuevos métodos diagnósticos, preventivos o terapéuticos aplicables en el hombre.

5. En el plazo de dos meses, a partir de la entrada en vigor de esta ley, todos los centros, servicios y unidades autorizados de reproducción humana asistida comunicarán a las administraciones sanitarias autonómicas el número de preembriones humanos que mantengan actualmente crioconservados procedentes de ciclos iniciados antes de la entrada en vigor de esta ley, así como la información disponible sobre su estado y las condiciones en que fueron crioconservados y las comunidades autónomas trasladarán dicha información al Ministerio de Sanidad y Consumo dentro de dicho plazo.

Los centros de reproducción humana asistida que tengan preembriones crioconservados con antelación a la

entrada en vigor de esta ley, colaborarán con el Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa en la aplicación del procedimiento descrito en los anteriores apartados. En el momento y en la forma que se determine, los centros deberán poner a disposición del Centro Nacional los preembriones cuyas estructuras biológicas vayan a ser utilizadas con fines de investigación. Junto con los preembriones, los centros deberán facilitar todos los datos biológicos necesarios para determinar la trazabilidad y el tipaje de las células que se obtengan, de tal forma que no sea desvelada la identidad de sus progenitores.

Disposición final segunda. Título competencial.

Esta ley se aprueba al amparo del artículo 149.1.15.^a y 16.^a de la Constitución Española, que atribuyen al Estado la competencia exclusiva en materia de fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica y en materia de bases de la sanidad.

Disposición final tercera. Desarrollo normativo.

Se faculta al Gobierno para dictar cuantas disposiciones resulten necesarias para el desarrollo y ejecución de esta ley.

Disposición final cuarta. Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, de 21 de noviembre de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

21342 REAL DECRETO LEY 6/2003, de 21 de noviembre, por el que se adoptan medidas urgentes para reparar los daños producidos por los incendios que afectaron a la Comunidad Autónoma de Extremadura durante el mes de agosto de 2003.

Entre los días 1 y 19 de agosto, y tras confluir una serie de circunstancias adversas de distinta naturaleza, se produjeron en la Comunidad Autónoma de Extremadura unos incendios forestales de excepcional envergadura que, no pudiendo ser controlados, adquirieron grandes dimensiones, con la consiguiente secuela de daños, fundamentalmente sobre masas forestales y explotaciones agrícolas y ganaderas, y de riesgo para la vida de las personas, que obligaron a la evacuación de numerosas poblaciones. Asimismo, se vieron afectadas diversas infraestructuras municipales, caminos rurales, redes secundarias de riego y diferentes tramos de ríos y arroyos correspondientes al dominio público hidráulico.

En efecto, por un lado, las circunstancias climatológicas adversas ocurridas durante el año 2003 (un invierno particularmente lluvioso, una primavera seca y un verano con temperaturas no padecidas en todo el siglo pasado) y, por otro lado, la extensión a la Comunidad Autónoma de Extremadura de incendios con origen en otros países (Portugal) y en otras comunidades autónomas de España, trajeron como consecuencia un

incremento desmesurado en el número y en la intensidad de los incendios que suelen padecerse cada temporada estival, transformando una situación de alarma en una auténtica catástrofe.

La magnitud de este suceso y sus graves consecuencias obligan, desde el principio constitucional de solidaridad y por aplicación de los de equidad e igualdad de trato en relación con situaciones precedentes, a la actuación de los poderes públicos y a la adopción de un conjunto de medidas paliativas y reparadoras tendientes al restablecimiento gradual de la normalidad con la reparación de los daños producidos.

El objetivo, por tanto, de esta norma es aprobar un catálogo de medidas que afectan a varios departamentos ministeriales y abarcan aspectos muy diferentes, tales como ayudas directas, disminución de cargas tributarias o concesión de créditos privilegiados, tendientes a paliar el impacto del siniestro sobre las empresas y particulares afectados.

También se establecen precisiones para lograr que la aplicación y financiación de determinadas medidas se lleve a cabo mediante la debida coordinación de actuaciones y cooperación entre los órganos de la Administración General del Estado, de la comunidad autónoma y de la Administración local.

Por otra parte, las pérdidas de producción ocasionadas por los incendios sobre masas forestales y cultivos configuran, por la magnitud de los daños ocasionados, una situación equiparable a la de desastre natural, en los términos establecidos por las directrices comunitarias sobre ayudas estatales al sector agrario.

Es por ello que se establecen en esta disposición indemnizaciones de daños en las producciones agrarias afectadas, exclusivamente cuando estén aseguradas con pólizas en vigor del Seguro Agrario Combinado y estos riesgos no tengan cobertura en la regulación vigente de dicho seguro.

Además, dadas las singulares circunstancias concurrentes en este caso y como complemento de lo anterior, la Administración General del Estado promoverá la suscripción de un convenio de colaboración para el desarrollo de un Plan de Dinamización Turística en las Comarcas de Las Hurdes, Sierra de Gata y Campiña de Valencia de Alcántara, con el objeto de paliar los efectos de los incendios de agosto de 2003 en el sector turístico, en dichas comarcas.

En su virtud, en uso de la autorización contenida en el artículo 86 de la Constitución, a propuesta del Vicepresidente Primero del Gobierno y Ministro de Economía, del Vicepresidente Segundo del Gobierno y Ministro de la Presidencia y de los Ministros del Interior, de Hacienda, de Fomento, de Trabajo y Asuntos Sociales, de Agricultura, Pesca y Alimentación y de Administraciones Públicas, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 21 de noviembre de 2003,

DISPONGO:

Artículo 1. Ámbito de aplicación.

1. Las medidas establecidas en este real decreto ley se aplicarán a la reparación de los daños causados por los incendios que afectaron a la Comunidad Autónoma de Extremadura durante el mes de agosto de 2003.

Los términos municipales y núcleos de población a los que sean de aplicación las medidas aludidas se determinarán por orden del Ministro del Interior.

2. A los efectos de dichas actuaciones reparadoras, se entenderán también incluidos aquellos otros términos municipales o núcleos de población en los que, para la correcta ejecución de las obras necesarias, sean imprescindibles las actuaciones de los departamentos ministeriales competentes.

152. *Galerida theklae*, Cogujada montesina.
153. *Lullula arborea*, Totovía.
154. *Artthus campestris*, Bísbita campestre.
155. *Troglodytes troglodytes fridariensis*, Chochín (subespecie de Fair Isle).
156. *Luscinia svecica*, Pechiazul.
157. *Saxicola dacotiae*, Tarabilla canaria.
158. *Oenanthe leucura*, Collalba negra.
159. *Acrocephalus melanopogon*, Carricerín real.
160. *Acrocephalus paludicola*, Carricerín cejudo.
161. *Hippolais olivetorum*, Zarcero grande.
162. *Sylvia sarda*, Curruca sarda.
163. *Sylvia undata*, Curruca rabilarga.
164. *Sylvia rueppelli*, Curruca de Rüppell.
165. *Sylvia nisoria*, Curruca gabilana.
166. *Ficedula parva*, Papamoscas papirojo.
167. *Ficedula semitorquata*, Papamoscas semicollarino.
168. *Ficedula albicollis*, Papamoscas collarino.
169. *Sitta krueperi*, Trepador de Krüper.
170. *Sitta whiteheadi*, Trepador corso.
171. *Lanius collurio*, Alcaudón dorsirrojo.
172. *Lanius minor*, Alcaudón chico.
173. *Pyrrhocorax pyrrhocorax*, Chova piquirroja.
174. *Fringilla coelebs ombriosa*, Pinzón del Hierro.
175. *Fringilla teydea*, Pinzón del Teide.
176. *Loxia scotica*, Piquituerto escocés.
177. *Bucanetes githagineus*, Camachuelo triompetero.
178. *Pyrrhula murina*, Camachuelo de San Miguel.
179. *Emberiza cineracea*, Escribano cinéreo.
180. *Emberiza hortulana*, Escribano hortelano.
181. *Emberiza caesia*, Escribano ceniciento.»

Seis. Queda derogado el apartado 5 del artículo 28 de la Ley 4/1989, de 27 de marzo.

Siete. Se autoriza al Gobierno para modificar por real decreto el anexo II de la Ley 4/1989, de 27 de marzo, para adecuarlo a la normativa de la Unión Europea.

Disposición final segunda. *Habilitación competencial.*

1. Esta Ley se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.23.^a de la Constitución y tiene, por tanto, carácter básico (legislación básica sobre montes, aprovechamientos forestales y protección del medio ambiente), sin perjuicio de lo dispuesto en los dos apartados siguientes.

2. Tienen carácter básico al amparo de otros preceptos constitucionales los artículos 12, 14, 15, 16, 17, 18, apartado 4, 20, 21, 36, apartado 4, 47, apartado 3, disposición adicional segunda, apartado 1, y disposición transitoria primera, por dictarse al amparo del artículo 149.1.18.^a de la Constitución.

3. Los siguientes preceptos y disposiciones se dictan al amparo de títulos competenciales exclusivos del Estado:

a) Los artículos 18, apartados 1, 2 y 3, 19, 22, 25 y la disposición adicional décima, que se dictan al amparo del artículo 149.1.8.^a de la Constitución, sin perjuicio de la conservación, modificación y desarrollo por las comunidades autónomas de los derechos civiles, forales o especiales, allí donde existan.

b) El capítulo I del título V, por dictarse al amparo del artículo 149.1.15.^a de la Constitución.

c) La disposición adicional novena, por dictarse al amparo del artículo 149.1.14.^a de la Constitución.

Disposición final tercera. *Habilitación normativa.*

El Gobierno, en el ámbito de sus competencias, dictará las disposiciones necesarias para el desarrollo de esta ley. Las Instrucciones básicas para la ordenación y aprovechamiento de montes referidas en el artículo 32 se elaborarán con las comunidades autónomas y se aprobarán en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta ley.

Disposición final cuarta. *Potestades reglamentarias en Ceuta y Melilla.*

Las Ciudades de Ceuta y Melilla ejercerán las potestades normativas reglamentarias que tienen atribuidas por las Leyes Orgánicas 1/1995 y 2/1995, de 13 de marzo, dentro del marco de esta ley y de las que el Estado promulgue a tal efecto.

Disposición final quinta. *Actualización de multas.*

Se faculta al Gobierno para actualizar mediante real decreto la cuantía de las multas establecidas en esta ley de acuerdo con los índices de precios de consumo.

Disposición final sexta. *Entrada en vigor de la ley.*

La presente ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,
Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 21 de noviembre de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

21340 LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabad: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La primera regulación de las profesiones sanitarias en España se produce mediado el siglo XIX, pues ya el Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de julio de 1848, determinaba que el ejercicio de las profesiones de Medicina, Farmacia y Veterinaria estaba comprendido dentro del ramo de la Sanidad.

Por la Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el Servicio General de Sanidad, se instituyeron los Jurados Médicos Provinciales de Calificación, que tenían por objeto prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometieran los profesionales en el ejercicio de sus facultades, así como regularizar sus honorarios, reprimir los abusos y establecer una severa moral médica.

Tanto la Ley de 1855 como la Instrucción General de 12 de enero de 1904, se preocuparon de reglamentar,

quiera embrionariamente, el ejercicio profesional de lo que denominaron «el arte de curar» con el establecimiento de un registro de profesionales que pusieron a cargo de los Subdelegados de Sanidad.

La entrada en vigor, ya a mediados del siglo XX, de otras leyes sanitarias, supuso el abandono del sistema de ordenación seguido hasta entonces. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944, dedicó únicamente su base 12 a la organización profesional de médicos, practicantes y odontólogos, con una única previsión, la de la existencia de corporaciones profesionales.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, únicamente se refiere al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, sin afrontar su regulación, aunque prevé, como competencia del Estado, la homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización de personal sanitario, así como la homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios. Ello es así porque la Ley General de Sanidad es una norma de naturaleza predominantemente organizativa, cuyo objetivo primordial es establecer la estructura y funcionamiento del sistema sanitario público en el nuevo modelo político y territorial del Estado que deriva de la Constitución de 1978.

Debido a ello, lo esencial del ejercicio de la medicina y del resto de las profesiones sanitarias, con la sola excepción de la odontología y otras profesiones relacionadas con la salud dental, a las que se refiere la Ley 10/1986, de 17 de marzo, queda deferido a otras disposiciones, ya sean las reguladoras del sistema educativo, ya las de las relaciones con los pacientes, ya las relativas a los derechos y deberes de los profesionales en cuanto tales o ya las que regulan las relaciones de servicio de los profesionales con los centros o las instituciones y corporaciones públicas y privadas.

Esta situación de práctico vacío normativo, unida a la íntima conexión que el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene con el derecho a la protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la intimidad personal y familiar, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.

No puede olvidarse, por otra parte, la normativa de las Comunidades Europeas, centrada en las directivas sobre reconocimiento recíproco, entre los Estados miembros, de diplomas, certificados y otros títulos relativos al ejercicio de las profesiones sanitarias que, en la medida que subordinan el acceso a las actividades profesionales sanitarias a la posesión de los títulos que en las directivas se precisan, introducen, indudablemente, una limitación al ejercicio profesional que ha de establecerse, en nuestro derecho interno, por norma con rango formal de ley, tal y como exige el artículo 36 de nuestra Constitución.

El contenido de la ley, en esta materia, debe de centrarse en regular las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales.

En virtud de todo ello, esta ley tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

II

El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones. A pesar de dichas ambigüedades y considerando que nuestra organización política sólo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, los criterios a utilizar para determinar cuáles son las profesiones sanitarias, se deben basar en la normativa preexistente. Esta normativa corresponde a dos ámbitos: el educativo y el que regula las corporaciones colegiales. Por ello en esta ley se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.

Por otra parte, existe la necesidad de resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión. Por ello en esta ley no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta sino que establece las bases para que se produzcan estos pactos entre profesiones, y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente.

III

Con el objetivo de cumplir los fines antes expuestos, así como el de mejor protección de la salud conforme a lo previsto en el artículo 43 de la Constitución Española, esta ley se estructura en un título preliminar y en otros cinco títulos.

El título preliminar y el título I se dirigen a determinar los aspectos esenciales del ejercicio de las profesiones sanitarias, estableciendo, de forma expresa, cuáles son tales profesiones, reservando a los correspondientes titulados el ejercicio de las mismas, determinando los ámbitos funcionales propios de cada una de ellas, y enumerando los derechos de los usuarios de sus servicios profesionales.

El título II de la ley regula la formación de los profesionales sanitarios, contemplando tanto la formación pregraduada como la especializada y, lo que es una innovación normativa de singular relevancia, la formación continuada. La exigencia de esta última, con carácter general, con efectos en el reconocimiento del desarrollo profesional del personal de los servicios sanitarios, ha de tener especial influencia en el propio desarrollo, consolidación, calidad y cohesión de nuestro sistema sanitario.

El desarrollo profesional y su reconocimiento es objeto de regulación en el título III, que establece sus principios generales, comunes y homologables en todo el Sistema Sanitario. Se sientan así las bases de un sistema imprescindible para propiciar el desarrollo del Sistema Sanitario de acuerdo con el principio de calidad asistencial y de mejora permanente de las prestaciones sanitarias, sistema que viene siendo requerido por los propios profesionales, por los servicios autonómicos de salud y por los servicios sanitarios de titularidad privada.

El ejercicio profesional en el ámbito privado se regula en el título IV de esta ley, que establece, como principio

general, la aplicación a los servicios sanitarios de tal titularidad de los criterios que se determinan en esta norma, con el fin de garantizar la máxima calidad de las prestaciones sanitarias, sea cual sea la financiación de éstas.

La ley se completa con el título V, relativo a la participación de los profesionales sanitarios en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias, participación que se articula a través de la Comisión Consultiva Profesional, en la que se encuentran representados todos los estamentos profesionales.

TÍTULO PRELIMINAR

Normas generales

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación.*

Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.

Las disposiciones de esta ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.

Artículo 2. *Profesiones sanitarias tituladas.*

1. De conformidad con el artículo 36 de la Constitución, y a los efectos de esta ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable.

2. Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

a) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el título II de esta ley.

b) De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta ley.

3. Cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de ley.

Conforme a lo establecido en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, tienen carácter de profesión sanitaria la de protésico dental y la de higienista dental.

4. En las normas a que se refiere el apartado 3, se establecerán los procedimientos para que el Ministerio de Sanidad y Consumo expida, cuando ello resulte necesario, una certificación acreditativa que habilite para el ejercicio profesional de los interesados.

Artículo 3. *Profesionales del área sanitaria de formación profesional.*

1. De conformidad con el artículo 35.1 de la Constitución, son profesionales del área sanitaria de formación profesional quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.

2. Los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:

a) De grado superior: quienes ostentan los títulos de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprótesis.

b) De grado medio: quienes ostentan los títulos de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia.

3. Tendrán, asimismo, la consideración de profesionales del área sanitaria de formación profesional los que estén en posesión de los títulos de formación profesional que, en la familia profesional sanidad, establezca la Administración General del Estado conforme a lo previsto en el artículo 10.1 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional.

4. Los técnicos superiores y técnicos a los que se refiere este artículo ejercerán su actividad profesional sanitaria de acuerdo con las normas reguladoras de la formación profesional, de sus distintos niveles formativos y de su concreta titulación, en el marco del respeto a la competencia profesional, responsabilidad y autonomía propias de las profesiones sanitarias contempladas en los artículos 6 y 7 de esta ley.

5. Las Administraciones sanitarias establecerán, en los casos en que resulte procedente, los modelos para la integración e incorporación de los técnicos superiores y técnicos a que se refiere este artículo y de sus actividades profesionales sanitarias a los centros y establecimientos dependientes o adscritos a tales Administraciones, y regularán los sistemas de formación continuada y de desarrollo de éstos.

TÍTULO I

Del ejercicio de las profesiones sanitarias

Artículo 4. *Principios generales.*

1. De acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución, se reconoce el derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias, con los requisitos previstos en esta ley y en las demás normas legales que resulten aplicables.

2. El ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello o, en su caso, de la certificación prevista en el artículo 2.4, y se atenderá, en su caso, a lo previsto en ésta, en las demás leyes aplicables y en las normas reguladoras de los colegios profesionales.

3. Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador,

docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.

4. Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades.

5. Los profesionales tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión.

6. Los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional.

7. El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

a) Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él. La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos y a ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.

b) Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.

c) La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes sea cual sea su denominación, requerirá la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.

d) La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.

e) La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

Artículo 5. *Principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos.*

1. La relación entre los profesionales sanitarios y de las personas atendidas por ellos, se rige por los siguientes principios generales:

a) Los profesionales tienen el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad

y seguridad que se establecen en esta ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables.

b) Los profesionales tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos.

c) Los profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.

d) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles. Tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena, este derecho se ejercerá de acuerdo con una normativa explícita que debe ser públicamente conocida y accesible. En esta situación el profesional puede ejercer el derecho de renunciar a prestar atenciones sanitarias a dicha persona sólo si ello no conlleva desatención. En el ejercicio en el sistema público o privado, dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con procedimientos regulares, establecidos y explícitos, y de ella deberá quedar constancia formal.

e) Los profesionales y los responsables de los centros sanitarios facilitarán a sus pacientes el ejercicio del derecho a conocer el nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que les atienden, así como a conocer la categoría y función de éstos, si así estuvieran definidas en su centro o institución.

f) Los pacientes tienen derecho a recibir información de acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2. Para garantizar de forma efectiva y facilitar el ejercicio de los derechos a que se refiere el apartado anterior, los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales, en sus respectivos ámbitos territoriales, establecerán los registros públicos de profesionales que, de acuerdo con los requerimientos de esta ley, serán accesibles a la población y estarán a disposición de las Administraciones sanitarias. Los indicados registros, respetando los principios de confidencialidad de los datos personales contenidos en la normativa de aplicación, deberán permitir conocer el nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio y los otros datos que en esta ley se determinan como públicos.

Asimismo, podrán existir en los centros sanitarios y en las entidades de seguros que operan en el ramo de la enfermedad, otros registros de profesionales de carácter complementario a los anteriores, que sirvan a los fines indicados en el apartado anterior, conforme a lo previsto en los artículos 8.4 y 43 de esta ley.

Los criterios generales y requisitos mínimos de estos registros serán establecidos por las Administraciones sanitarias dentro de los principios generales que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá acordar la integración de los mismos al del Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 6. *Licenciados sanitarios.*

1. Corresponde, en general, a los Licenciados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les

faculta su correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel de Licenciados las siguientes:

a) Médicos: corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.

b) Farmacéuticos: corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

c) Dentistas: corresponde a los Licenciados en Odontología y a los Médicos Especialistas en Estomatología, sin perjuicio de las funciones de los Médicos Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, las funciones relativas a la promoción de la salud buco-dental y a la prevención, diagnóstico y tratamiento señalados en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud bucodental.

d) Veterinarios: corresponde a los Licenciados en Veterinaria el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades.

3. Son, también, profesionales sanitarios de nivel Licenciado quienes se encuentren en posesión de un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud establecido, conforme a lo previsto en el artículo 19.1 de esta ley, para psicólogos, químicos, biólogos, bioquímicos u otros licenciados universitarios no incluidos en el número anterior.

Estos profesionales desarrollarán las funciones que correspondan a su respectiva titulación, dentro del marco general establecido en el artículo 16.3 de esta ley.

4. Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Licenciado, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.

Artículo 7. *Diplomados sanitarios.*

1. Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que

puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

a) Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

b) Fisioterapeutas: corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia la prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas.

c) Terapeutas ocupacionales: corresponde a los Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones.

d) Podólogos: los Diplomados universitarios en Podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

e) Ópticos-optometristas: los Diplomados universitarios en Óptica y Optometría desarrollan las actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas.

f) Logopedas: los Diplomados universitarios en Logopedia desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

g) Dietistas-nutricionistas: los Diplomados universitarios en Nutrición Humana y Dietética desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas de las mismas, y de acuerdo con los principios de prevención y salud pública.

3. Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Diplomado, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.

Artículo 8. *Ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias.*

1. El ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias se regirá por las normas reguladoras del vínculo entre los profesionales y tales organizaciones, así como por los preceptos de ésta y de las demás normas legales que resulten de aplicación.

2. Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios. En este supuesto, los nombramientos o contratos de nueva creación podrán vincularse al proyecto en su conjunto, sin perjuicio de lo que establezca, en su caso, la normativa sobre incompatibilidades.

3. Los centros sanitarios revisarán, cada tres años como mínimo, que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente. Los centros dispondrán de un expediente personal de cada profesional, en el que se conservará su documentación y al que el interesado tendrá derecho de acceso.

4. Para hacer posible la elección de médico que prevé el artículo 13 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 5.2 de esta ley, los centros sanitarios dispondrán de un registro de su personal médico, del cual se pondrá en conocimiento de los usuarios el nombre, titulación, especialidad, categoría y función de los profesionales.

5. En el supuesto de que, como consecuencia de la naturaleza jurídica de la relación en virtud de la cual se ejerza una profesión, el profesional hubiere de actuar en un asunto, forzosamente, conforme a criterios profesionales diferentes de los suyos, podrá hacerlo constar así por escrito, con la salvaguarda en todo caso del secreto profesional y sin menoscabo de la eficacia de su actuación y de los principios contenidos en los artículos 4 y 5 de esta ley.

Artículo 9. *Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo.*

1. La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.

2. El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.

3. Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas.

4. Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.

Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación.

5. Los equipos de profesionales, una vez constituidos y aprobados en el seno de organizaciones o instituciones sanitarias serán reconocidos y apoyados y sus actuaciones facilitadas, por los órganos directivos y gestores de las mismas. Los centros e instituciones serán responsables de la capacidad de los profesionales para realizar una correcta actuación en las tareas y funciones que les sean encomendadas en el proceso de distribución del trabajo en equipo.

Artículo 10. *Gestión clínica en las organizaciones sanitarias.*

1. Las Administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán los medios y sistemas de acceso a las funciones de gestión clínica, a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales.

Tales funciones podrán ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación.

2. A los efectos de esta ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes.

3. El ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados. Tal evaluación tendrá carácter periódico y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones, y tendrá efectos en la evaluación del desarrollo profesional alcanzado.

4. El desempeño de funciones de gestión clínica será objeto del oportuno reconocimiento por parte del centro, del servicio de salud y del conjunto del sistema sanitario, en la forma en que en cada comunidad autónoma se determine.

Artículo 11. *Investigación y docencia.*

1. Toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada para la investigación sanitaria y para la docencia de los profesionales.

2. Las Administraciones sanitarias, en coordinación con las Administraciones educativas, promoverán las actividades de investigación y docencia en todos los centros Sanitarios, como elemento esencial para el progreso del sistema sanitario y de sus profesionales.

Los titulares de los centros sanitarios y los servicios de salud podrán formalizar convenios y conciertos con el Instituto de Salud Carlos III, con otros centros de investigación, públicos o privados, y con otras instituciones que tengan interés en la investigación sanitaria, para el desarrollo de programas de investigación, para la dotación de plazas vinculadas, o específicas de investigador, en los establecimientos sanitarios, para la designación de tutores de la investigación y para el establecimiento de sistemas específicos de formación de investigadores durante el período inmediatamente posterior a la obtención del título de especialista.

3. Los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios y las universidades podrán formalizar los conciertos previstos en la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 14 de esta ley, para asegurar la docencia práctica de las enseñanzas sanitarias que así lo requieran, de acuerdo con las bases generales que establezca el Gobierno para dicho régimen de conciertos, al amparo de lo establecido en la disposición adicional séptima de dicha ley orgánica.

Los centros sanitarios acreditados para la formación especializada deberán contar con una comisión de docencia y los jefes de estudios, coordinadores docentes y tutores de la formación que resulten adecuados en función de su capacidad docente, en la forma que se prevé en el título II de esta ley.

Los centros sanitarios acreditados para desarrollar programas de formación continuada deberán contar con los jefes de estudios, coordinadores docentes y tutores de la formación que resulten adecuados en función de las actividades a desarrollar.

TÍTULO II

De la formación de los profesionales sanitarios

CAPÍTULO I

Normas generales

Artículo 12. *Principios rectores.*

Son principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias:

a) La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.

b) La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.

c) La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.

d) La consideración de los centros y servicios sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines.

e) La revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.

f) La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.

g) El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.

CAPÍTULO II

Formación pregraduada

Artículo 13. *De la formación universitaria.*

1. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud informará, con carácter preceptivo, los proyectos de reales decretos por los que, conforme a lo previsto en el artículo 34 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, se establezcan los títulos oficiales y las directrices generales de sus correspondientes planes de estudios, cuando tales títulos correspondan a profesiones sanitarias.

2. Cuando así se estime necesario, para conseguir una mayor adecuación de la formación de los profesionales a las necesidades del sistema sanitario, a los avances científicos y técnicos, o a las disposiciones de la Comunidad Europea, el Ministro de Sanidad y Consumo podrá, previo acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, instar al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para que inicie el trámite de establecimiento de nuevos títulos o de revisión e incorporación de nuevas áreas de conocimiento

en las directrices generales de los planes de estudio que correspondan.

3. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley Orgánica de Universidades, la determinación del número de alumnos admitidos a la formación pregraduada, responderá a las necesidades de profesionales sanitarios y a la capacidad existente para su formación.

Artículo 14. *Conciertos entre las universidades y los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios.*

Las universidades podrán concertar con los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios que, en cada caso, resulten necesarios para garantizar la docencia práctica de las enseñanzas de carácter sanitario que así lo requieran. Las instituciones y centros sanitarios concertados podrán añadir a su denominación el adjetivo universitario.

Corresponde al Gobierno, a propuesta conjunta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo de Coordinación Universitaria, el establecimiento de las bases generales a las que habrán de adaptarse los indicados conciertos, en las que se preverá la participación del órgano competente de las comunidades autónomas en los conciertos singulares que, conforme a aquéllas, se suscriban entre universidades e instituciones sanitarias.

CAPÍTULO III

Formación especializada en Ciencias de la Salud

SECCIÓN 1.^a OBJETO Y DEFINICIONES

Artículo 15. *Carácter y objeto de la formación especializada.*

1. La formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación reglada y de carácter oficial.

2. La formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Artículo 16. *Títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud.*

1. Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación.

2. El título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado.

3. Sin perjuicio de las facultades que asisten a los profesionales sanitarios citados en los artículos 6.2 y 7.2 de esta ley, ni de los derechos reconocidos, por norma legal o reglamentaria, a quienes se encuentran habilitados para desempeñar plaza de especialista sin el correspondiente título, la posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.

Artículo 17. *Expedición del título de especialista.*

1. Los títulos de especialista en Ciencias de la Salud serán expedidos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

2. La obtención del título de especialista requiere:

a) Estar en posesión del título de Licenciado o Diplomado Universitario que, en cada caso, se exija.

b) Acceder al sistema de formación que corresponda, así como completar éste en su integridad de acuerdo con los programas de formación que se establezcan, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 23 de esta ley para el supuesto de nueva especialización.

c) Superar las evaluaciones que se determinen y depositar los derechos de expedición del correspondiente título.

Artículo 18. *Reconocimiento profesional de títulos de especialista obtenidos en Estados extranjeros.*

1. El Gobierno, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá los supuestos y procedimientos para el reconocimiento en España de títulos de especialista obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea, conforme a lo que, en su caso, establezcan los tratados y convenios internacionales que resulten de aplicación.

2. El reconocimiento de títulos de especialista previsto en el número anterior, tendrá efectos profesionales, pero no académicos. Para que estos últimos efectos se produzcan y tales títulos habiliten para acceso a cuerpos docentes universitarios y a plazas vinculadas en hospitales, será necesaria su previa homologación por el procedimiento que establezca el Gobierno a propuesta del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

3. El reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en Estados miembros de la Unión Europea, o en Estados en los que resulte de aplicación la libre circulación de trabajadores y la libertad de establecimiento y libre prestación de servicios de los profesionales, se atenderá a lo que establezcan las normas comunitarias reguladoras de dicho reconocimiento.

SECCIÓN 2.^a DE LA ESTRUCTURA Y LA FORMACIÓN EN LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

Artículo 19. *Estructura general de las especialidades.*

1. Podrán establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para los profesionales expresamente citados en los artículos 6 y 7 de esta ley.

También podrán establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para otros titulados universitarios no citados en los preceptos mencionados, cuando su formación de pregrado se adecue al campo profesional de la correspondiente especialidad.

2. Las especialidades en Ciencias de la Salud se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. Las especialidades del mismo tronco tendrán un período de formación común de una duración mínima de dos años.

3. El Gobierno, al establecer los títulos de especialista en Ciencias de la Salud, determinará el título o títulos necesarios para acceder a cada una de las especialidades, así como el tronco en el que, en su caso, se integran.

Artículo 20. *Sistema de formación de especialistas.*

1. La formación de Especialistas en Ciencias de la Salud implicará tanto una formación teórica y práctica

como una participación personal y progresiva del especialista en formación en la actividad y en las responsabilidades propias de la especialidad de que se trate.

2. La formación tendrá lugar por el sistema de residencia en centros acreditados.

En todo caso, los centros o unidades en los que se desarrolle la formación deberán estar acreditados conforme a lo previsto en el artículo 26.

3. La formación mediante residencia se atenderá a los siguientes criterios:

a) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo. La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa, con excepción de los estudios de doctorado.

b) La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad y se señalará conforme a lo que dispongan, en su caso, las normas comunitarias.

c) La actividad profesional de los residentes será planificada por los órganos de dirección conjuntamente con las comisiones de docencia de los centros de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del centro sanitario.

d) Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.

e) Las actividades de los residentes, que deberá figurar en el Libro de Residente, serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen. En todo caso existirán evaluaciones anuales y una evaluación final al término del período de formación.

f) Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro y el especialista en formación. El Gobierno, atendiendo a las características específicas de la actividad formativa y de la actividad asistencial que se desarrolla en los centros sanitarios, y de acuerdo con los criterios que figuran en este capítulo y en la disposición adicional primera de esta ley, regulará la relación laboral especial de residencia.

4. Los principios establecidos en el número anterior y los demás que figuran en las secciones 1.^a y 2.^a de este capítulo, podrán ser adaptados por el Gobierno a las específicas características de la formación especializada en Ciencias de la Salud de las profesiones previstas en los artículos 6.2, párrafos b), c) y d), 6.3 y 7 de esta ley.

Artículo 21. *Programas de formación.*

1. Los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberán especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el programa formativo.

2. Los programas de formación serán elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad. Una vez ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, serán aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Los programas de formación serán periódicamente revisados y actualizados por el procedimiento previsto en el párrafo anterior.

Una vez aprobados, los programas de formación se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado» para general conocimiento.

3. Cuando se trate de especialidades de un mismo tronco, el programa del período de formación común se elaborará por una comisión específica compuesta por representantes de las Comisiones Nacionales de las especialidades correspondientes.

4. En el caso de especialidades pluridisciplinares, los programas de formación podrán prever trayectos de formación específica en función de las titulaciones de procedencia.

Artículo 22. *Acceso a la formación especializada.*

1. El acceso a la formación sanitaria especializada se efectuará a través de una convocatoria anual de carácter nacional.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, establecerá las normas que regularán la convocatoria anual que, en todo caso, consistirá en una prueba o conjunto de pruebas que evaluará conocimientos teóricos y prácticos y las habilidades clínicas y comunicativas, así como en una valoración de los méritos académicos y, en su caso, profesionales, de los aspirantes.

Las pruebas serán específicas para las distintas titulaciones académicas que puedan acceder a las diferentes especialidades. Asimismo, podrán establecerse pruebas específicas por especialidades troncales.

3. El acceso de las personas con discapacidad a la formación sanitaria especializada, siempre que el grado de discapacidad sea compatible con el desempeño de las funciones correspondientes a la especialidad a la que se opta, se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas a las necesidades especiales y singularidades de estas personas.

4. Reglamentariamente se determinará el sistema de adjudicación de todas las plazas ofertadas en la convocatoria anual, que se efectuará de acuerdo al orden decreciente de la puntuación obtenida por cada aspirante, con las peculiaridades que se establezcan respecto a las plazas de centros de titularidad privada.

5. La oferta de plazas de la convocatoria anual se fijará, previos informes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, atendiendo a las propuestas realizadas por las comunidades autónomas, a las necesidades de especialistas del sistema sanitario y a las disponibilidades presupuestarias.

Artículo 23. *Formación para una nueva especialización.*

Los Especialistas en Ciencias de la Salud con, al menos, cinco años de ejercicio profesional como tales, podrán obtener un nuevo título de especialista, en especialidad del mismo tronco que la que posean, por el procedimiento que se determine reglamentariamente, que en todo caso contendrá una prueba para la evaluación de la competencia del aspirante en el campo de la nueva especialidad.

El período de formación en la nueva especialidad y el programa a desarrollar durante el mismo se definirá mediante la adaptación del programa formativo general al currículum formativo y profesional del interesado.

No se podrá acceder al tercer y sucesivos títulos de especialista por este procedimiento hasta transcurridos, al menos, ocho años desde la obtención del anterior.

Artículo 24. *Áreas de Capacitación Específica.*

1. El Gobierno, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 16.1, podrá establecer Áreas de Capacitación Específica dentro de una o varias Especialidades en Ciencias de la Salud.

2. El Diploma de Área de Capacitación Específica tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado. Se expedirá por el Ministerio de Sanidad y Consumo y su posesión será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista con capacitación específica en el área. Podrá ser valorado como mérito para acceder a puestos de trabajo de alta especialización en centros o establecimientos públicos y privados.

Artículo 25. *Formación en Áreas de Capacitación Específica.*

Reglamentariamente se establecerán los supuestos y requisitos para que los Especialistas en Ciencias de la Salud puedan acceder al Diploma de Área de Capacitación Específica, siempre que dicha área se hubiera constituido en la especialidad correspondiente, y acrediten, al menos, cinco años de ejercicio profesional en la especialidad.

El acceso al indicado diploma podrá producirse mediante una formación programada, o a través del ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente, acompañado de actividades docentes o discentes de formación continuada en dicha área, y, en todo caso, tras la evaluación de la competencia profesional del interesado de acuerdo con los requerimientos previstos en el artículo 29.

SECCIÓN 3.ª ESTRUCTURA DE APOYO A LA FORMACIÓN

Artículo 26. *Acreditación de centros y unidades docentes.*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y el de Educación, Cultura y Deporte, a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud adoptada previo informe del Foro Profesional previsto en el artículo 35.3.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y mediante orden que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», establecerán los requisitos de acreditación que, con carácter general, deberán cumplir los centros o unidades para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud.

2. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud coordinará las auditorías, informes y propuestas necesarios para acreditar los centros y unidades docentes y para evaluar el funcionamiento y la calidad del sistema de formación, para lo cual podrá recabar la colaboración de las agencias de calidad de las comunidades autónomas y de los servicios de inspección de éstas.

3. Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, a instancia de la entidad titular del centro, previos informes de la comisión de docencia de éste y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma, y de acuerdo con los informes y propuestas a que se refiere el apartado anterior, resolver sobre las solicitudes de acreditación de centros y unidades docentes.

La acreditación especificará, en todo caso, el número de plazas docentes acreditadas.

4. La revocación, total o parcial, de la acreditación concedida se realizará, en su caso, por el mismo procedimiento, oído el centro afectado y su comisión de docencia.

Artículo 27. *Comisiones de docencia.*

1. En cada centro sanitario o, en su caso, unidades docentes, acreditado para la formación de especialistas existirá una comisión de docencia cuya misión será la de organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas.

La comisión de docencia tendrá también las funciones de facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, y la de planificar su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de éste.

2. Las comunidades autónomas, dentro de los criterios generales que fije la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, determinarán la dependencia funcional, la composición y las funciones de las comisiones de docencia. En todo caso, en las comisiones de docencia existirá representación de los tutores de la formación y de los residentes.

Artículo 28. *Comisiones Nacionales de Especialidad.*

1. Por cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y como órgano asesor de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá una Comisión Nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con la siguiente composición:

a) Dos vocales propuestos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, uno, al menos, de los cuales deberá ostentar la condición de tutor de la formación en la correspondiente especialidad.

b) Cuatro vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

c) Dos vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad.

d) Dos vocales en representación de los especialistas en formación, elegidos por éstos en la forma que se determine reglamentariamente.

e) Un vocal en representación de la organización colegial correspondiente. Si la especialidad puede ser cursada por distintos titulados, la designación del representante se efectuará de común acuerdo por las corporaciones correspondientes.

2. En el caso de especialidades pluridisciplinares, el Gobierno podrá ampliar el número de los vocales previstos en el párrafo b) del apartado anterior, con el fin de asegurar la adecuada representación de los distintos titulados que tengan acceso a la correspondiente especialidad.

3. Todos los miembros de la comisión, salvo los previstos en el apartado 1.d), deberán encontrarse en posesión del correspondiente título de especialista.

4. Los miembros de la comisión previstos en los párrafos a), b), c) y e) del apartado 1 de este artículo serán designados para un período de cuatro años, y sólo podrán ser designados nuevamente para otro período de igual duración.

No obstante, cesarán en sus funciones cuando así lo acuerde el departamento o comisión que los propuso o la sociedad o corporación a la que representan.

5. El mandato de los miembros de la comisión previstos en el apartado 1.d) de este artículo será de dos años.

6. El Ministerio de Sanidad y Consumo, por resolución motivada y oída previamente la correspondiente comisión, podrá acordar el cese de todos los miembros

de la misma o de parte de ellos, cuando la comisión no cumpla adecuadamente sus funciones.

7. Cada comisión elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

8. Reglamentariamente se determinarán las funciones de las Comisiones Nacionales de Especialidad, que en todo caso desarrollarán, dentro de los criterios comunes que, en su caso, determine el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, las siguientes:

a) La elaboración del programa formativo de la especialidad.

b) El establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación.

c) El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización previsto en el artículo 23.

d) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica.

e) El establecimiento de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.

f) El informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales, especialmente los que se refieran a la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad.

g) La participación en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad.

h) Las que se señalan expresamente en esta ley o se determinen en las disposiciones reglamentarias dictadas en su desarrollo.

Artículo 29. *Comités de Áreas de Capacitación Específica.*

Cuando exista un Área de Capacitación Específica, la Comisión o Comisiones Nacionales de la Especialidad o Especialidades en cuyo seno el área se constituya designarán un Comité del Área compuesto por seis especialistas.

El Comité desarrollará las funciones que reglamentariamente se determinen y, en todo caso, las de propuesta de los contenidos del programa de formación y las de evaluación de los especialistas que aspiren a obtener el correspondiente Diploma del Área de Capacitación Específica.

Artículo 30. *Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.*

1. El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud tendrá la siguiente composición:

a) Los Presidentes de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad en Ciencias de la Salud.

b) Dos especialistas por cada uno de los títulos universitarios que tengan acceso directo a alguna especialidad en Ciencias de la Salud, elegidos, para un período de dos años, uno por los miembros de las Comisiones Nacionales que ostenten el título de que se trate, y otro por la organización colegial de entre dichos miembros.

c) Dos representantes del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

d) Dos representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo.

e) Dos representantes de las comunidades autónomas designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

2. El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

3. El Consejo funcionará en Pleno o en las comisiones y grupos de trabajo que el propio Consejo decida constituir. En todo caso, se constituirán las siguientes:

- a) La Comisión Permanente, que tendrá las funciones que el Pleno del Consejo le delegue.
- b) Una Comisión Delegada del Consejo por cada una de las titulaciones o agrupaciones de especialidades que se determinen.

4. El Consejo aprobará su propio reglamento de régimen interior, que se adaptará a lo dispuesto respecto a los órganos colegiados en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. No obstante, el voto de cada uno de los miembros del Consejo se ponderará en función de la composición concreta del mismo, atendiendo a criterios de proporcionalidad respecto al número de especialistas representados.

5. Corresponde al Consejo la coordinación de la actuación de las Comisiones Nacionales de Especialidades, la promoción de la investigación y de las innovaciones técnicas y metodológicas en la especialización sanitaria, y la superior asistencia y asesoramiento técnico y científico al Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de formación sanitaria especializada.

6. El Consejo elegirá, de entre sus miembros, cuatro vocales de la Comisión Consultiva Profesional.

Artículo 31. *Apoyo técnico y secretaría de las comisiones.*

1. Corresponde a los centros sanitarios acreditados para la formación de especialistas, respecto de las comisiones de docencia constituidas en los mismos, y al Ministerio de Sanidad y Consumo, respecto de las Comisiones Nacionales y del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, facilitar el apoyo técnico y administrativo que resulte necesario para su funcionamiento.

2. Las funciones de secretario, con voz pero sin voto, de los órganos colegiados a que se refiere el apartado anterior y de las comisiones y grupos de trabajo que, en su caso, se constituyan, serán desempeñadas por quien designe la Dirección del centro o el Ministerio de Sanidad y Consumo, según corresponda.

Artículo 32. *Registros.*

1. En el Registro Nacional de Especialistas en Formación serán inscritos éstos cuando comiencen su formación especializada y en él se anotarán los resultados de sus evaluaciones anuales y final.

2. En el Registro Nacional de Especialistas en Ciencias de la Salud se inscribirán todos los profesionales que obtengan un título de especialista, así como a quienes vean homologado o reconocido un título obtenido en el extranjero.

En el Registro Nacional de Especialistas con Diploma de Capacitación Específica se inscribirán todos los especialistas que lo obtengan o que vean reconocido a los mismos efectos profesionales un título o diploma obtenido en el extranjero.

Los indicados registros tendrán carácter público en lo relativo a la identidad de los interesados, al título o diploma que ostentan y a las fechas de su obtención, reconocimiento u homologación.

3. En el registro de centros acreditados para la formación de especialistas serán inscritos todos los centros acreditados para impartir dicha formación.

Este registro tendrá carácter público.

4. Los registros a los que se refiere este artículo se gestionarán por el Ministerio de Sanidad y Consumo,

salvo el previsto en el primer párrafo del apartado 2, que se gestionará por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, que hará públicos los datos agregados e integrados de los mismos, así como los que resulten de su tratamiento estadístico, de acuerdo con los principios generales que se establezcan por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO IV

Formación continuada

Artículo 33. *Principios generales.*

1. La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

2. Son objetivos de la formación continuada:

a) Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.

b) Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.

c) Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.

d) Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.

e) Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios.

Artículo 34. *Comisión de Formación Continuada.*

1. Con el fin de armonizar el ejercicio de las funciones que las Administraciones sanitarias públicas y demás instituciones y organismos ostentan en materia de formación continuada, así como de coordinar las actuaciones que se desarrollen en dicho campo, se constituye la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

2. Formarán parte de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias las Administraciones públicas presentes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, la Comisión incorporará también representación de los colegios profesionales, de las universidades, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de las sociedades científicas, en la forma en que reglamentariamente se determine.

3. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias elegirá a su Presidente y aprobará su reglamento de régimen interior. Su régimen de funcionamiento se adaptará a lo establecido para los órganos colegiados en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas.

El Ministerio de Sanidad y Consumo prestará el apoyo técnico y administrativo necesario para el funcionamiento de la Comisión, y nombrará a su Secretario, que tendrá voz pero no voto en las reuniones de ésta.

4. La Comisión de Formación Continuada desarrollará las siguientes funciones:

a) Las de detección, análisis, estudio y valoración de las necesidades de los profesionales y del sistema sanitario en materia de formación continuada, de acuerdo con las propuestas de los órganos competentes de las comunidades autónomas, de las sociedades científicas y, en su caso, de las organizaciones profesionales representadas en la Comisión Consultiva Profesional.

b) Las de propuesta para la adopción de programas o para el desarrollo de actividades y actuaciones de formación continuada de carácter prioritario y común para el conjunto del sistema sanitario.

c) Las de propuesta de adopción de las medidas que se estimen precisas para planificar, armonizar y coordinar la actuación de los diversos agentes que actúan en el ámbito de la formación continuada de los profesionales sanitarios.

d) Las de estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación de centros y actividades de formación continuada.

e) Las de estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en un área funcional específica de una profesión o especialidad, como consecuencia del desarrollo de actividades de formación continuada acreditada.

Artículo 35. *Acreditación de centros, actividades y profesionales.*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán acreditar actividades y programas de actuación en materia de formación continuada de los profesionales sanitarios, así como, con carácter global, centros en los que las mismas se impartan.

La acreditación, que deberá realizarse necesariamente de acuerdo con los requisitos, procedimiento y criterios establecidos conforme a lo previsto en el artículo 34.4.d), tendrá efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la Administración pública que expidió la acreditación.

2. En cualquier momento las Administraciones públicas podrán auditar y evaluar los centros y las actividades de formación continuada que hubieran acreditado.

3. Sólo podrán ser subvencionados con cargo a fondos públicos los centros y las actividades de formación continuada que estén acreditados conforme a lo previsto en este artículo.

A partir de la entrada en vigor de esta ley, sólo podrán ser tomadas en consideración en la carrera de los profesionales sanitarios las actividades de formación continuada que hubieran sido acreditadas. Las actividades de formación continuada de los profesionales sanitarios previas a la entrada en vigor de la ley y que no hubieran sido acreditadas serán objeto de consideración por los comités encargados de valorar los méritos a dichos efectos.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada, incluyendo la expedición de certificaciones individuales, en otras corporaciones o instituciones de derecho público, de conformidad con lo

que dispone esta ley y las normas en cada caso aplicables.

Los organismos de acreditación de la formación continuada habrán de ser, en todo caso, independientes de los organismos encargados de la provisión de las actividades de formación acreditadas por aquéllos.

5. Las credenciales de los profesionales y sus revisiones no sustituirán los procedimientos de formación, conocimientos y habilidades, que serán necesarios para determinar los mecanismos de promoción y contratación.

Artículo 36. *Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada.*

1. Las Administraciones sanitarias públicas podrán expedir Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada, para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente.

Los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada, que deberán expedirse necesariamente de acuerdo con los requisitos, procedimiento y criterios establecidos conforme a lo previsto en el artículo 34.4.e), tendrán efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la Administración pública que expidió el diploma.

2. Las Administraciones sanitarias públicas establecerán los registros necesarios para la inscripción de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada que expidan. Tales registros tendrán carácter público en lo relativo a la identidad del interesado, al diploma o diplomas que ostente y a la fecha de obtención de éstos.

3. Los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada serán valorados como mérito en los sistemas de provisión de plazas cuando así se prevea en la normativa correspondiente.

TÍTULO III

Del desarrollo profesional y su reconocimiento

Artículo 37. *Normas generales.*

1. Se constituye el sistema de reconocimiento del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios a que se refieren los artículos 6 y 7 de esta ley, consistente en el reconocimiento público, expreso y de forma individualizada, del desarrollo alcanzado por un profesional sanitario en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, docentes y de investigación, así como en cuanto al cumplimiento de los objetivos asistenciales e investigadores de la organización en la que prestan sus servicios.

2. Sin perjuicio de las facultades y funciones para las que habilite el correspondiente título oficial, el reconocimiento del desarrollo profesional será público y con atribución expresa del grado alcanzado por cada profesional en el ejercicio del conjunto de funciones que le son propias.

3. Podrán acceder voluntariamente al sistema de desarrollo profesional los profesionales que estén establecidos o presten sus servicios dentro del territorio del Estado.

Artículo 38. Desarrollo profesional.

1. Las Administraciones sanitarias regularán, para sus propios centros y establecimientos, el reconocimiento del desarrollo profesional, dentro de los siguientes principios generales:

a) El reconocimiento se articulará en cuatro grados. Las Administraciones sanitarias, no obstante, podrán establecer un grado inicial, previo a los anteriormente indicados. La creación de este grado inicial deberá comportar su homologación de acuerdo con lo previsto en el artículo 39 de esta ley.

b) La obtención del primer grado, y el acceso a los superiores, requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación. La evaluación habrá de tener en cuenta también los resultados de la actividad asistencial del interesado, la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica definidas en el artículo 10 de esta ley.

c) Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional. La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, cinco años desde la precedente evaluación positiva. En caso de evaluación negativa, el profesional podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos dos años desde ésta.

d) La evaluación se llevará a cabo por un comité específico creado en cada centro o institución. El comité estará integrado, en su mayoría, por profesionales de la misma profesión sanitaria del evaluado, y habrá de garantizarse la participación en el mismo de representantes del servicio o unidad de pertenencia del profesional evaluado, así como de evaluadores externos designados por agencias de calidad o sociedades científicas de su ámbito de competencia.

e) Los profesionales tendrán derecho a hacer constar públicamente el grado de desarrollo profesional que tengan reconocido.

f) Dentro de cada servicio de salud, estos criterios generales del sistema de desarrollo profesional, y su repercusión en la carrera, se acomodarán y adaptarán a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos.

2. Los centros sanitarios privados en los que existan profesionales sanitarios que presten servicios por cuenta ajena establecerán, en la medida en que lo permita la capacidad de cada centro, procedimientos para el reconocimiento del desarrollo profesional y la carrera de los mismos, que se adecuarán a los criterios fijados en este título.

Los procedimientos a que se refiere el párrafo anterior serán supervisados, en su implantación y desarrollo, por la Administración sanitaria correspondiente.

En cada centro se deberá conservar la documentación de evaluación de los profesionales de cada servicio o unidad de éste.

3. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad exclusivamente a través del ejercicio profesional por cuenta propia podrán acceder voluntariamente a los procedimientos de reconocimiento del desarrollo profesional, en la forma en que se determine por la correspondiente Administración sanitaria. En todo caso, dichos profesionales deberán superar las mismas evaluaciones que se establezcan para quienes presenten servicios por cuenta ajena en centros sanitarios.

Artículo 39. Homologación del reconocimiento del desarrollo profesional.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos y oída la Comisión Consultiva Profesional, establecerá los principios y criterios generales para la homologación del reconocimiento del desarrollo profesional en todo el Sistema Nacional de Salud, especialmente en lo relativo a las denominaciones de los distintos grados, a los sistemas de valoración de los méritos, a la composición de los comités de evaluación y al reconocimiento mutuo de los grados alcanzados por los profesionales de los distintos servicios de salud.

TÍTULO IV**Del ejercicio privado de las profesiones sanitarias****Artículo 40. Modalidades y principios generales del ejercicio privado.**

1. En el ámbito de la sanidad privada, los profesionales sanitarios podrán ejercer su actividad por cuenta propia o ajena.

2. La prestación de servicios por cuenta propia o ajena podrá efectuarse mediante cualquiera de las formas contractuales previstas en el ordenamiento jurídico.

3. Los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de control que garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos en esta ley de acuerdo con los siguientes principios:

a) Derecho a ejercer la actividad profesional adecuada a la titulación y categoría de cada profesional.

b) Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales sanitarios.

c) Marco de contratación estable, motivación para una mayor eficiencia y estímulos para el rendimiento profesional.

d) Participación en la gestión y organización del centro o unidad a la que pertenezca.

e) Derecho y deber de formación continuada.

f) Evaluación de la competencia profesional y de la calidad del servicio prestado.

g) Garantizar la responsabilidad civil profesional bien a través de entidad aseguradora, bien a través de otras entidades financieras autorizadas a conceder avales o garantías.

h) Libre competencia y transparencia del sistema de contratación.

i) Libertad de prescripción, atendiendo a las exigencias del conocimiento científico y a la observancia de la ley.

Artículo 41. Prestación de servicios por cuenta ajena.

1. Los profesionales sanitarios que presten su actividad en centros o servicios sanitarios privados por cuenta ajena tienen derecho a ser informados de sus funciones, tareas y cometidos, así como de los objetivos asignados a su unidad y centro sanitario y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.

2. Dichos profesionales sanitarios se hallan obligados a ejercer la profesión, o desarrollar el conjunto de las funciones que tengan asignadas, con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, profesionales, éticos y deontológicos que sean aplicables.

3. Asimismo se encuentran obligados a mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes

necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su titulación.

4. La evaluación regular de competencias y los sistemas de control de calidad previstos en esta ley serán aplicados en los centros privados que empleen profesionales sanitarios mediante el régimen de prestación de servicios por cuenta ajena. El sistema de desarrollo profesional se articulará en estos centros conforme a lo establecido para los mismos en el título III de esta ley.

Artículo 42. *Prestación de servicios por cuenta propia.*

1. Con el fin de garantizar la titulación oficial de profesionales y especialistas, la calidad y seguridad de los equipamientos e instalaciones, y la sujeción a la disciplina profesional y a los otros requisitos y garantías que se determinan en esta ley, todos los contratos de prestación de servicios sanitarios, así como sus modificaciones, que se celebren entre profesionales sanitarios, entre profesionales y centros sanitarios o entre profesionales y entidades de seguros que operen el ramo de enfermedad, se formalizarán por escrito.

2. Los profesionales sanitarios que ejerzan exclusivamente mediante la prestación de servicios por cuenta propia podrán acceder voluntariamente al sistema de desarrollo profesional en la forma prevista en el título III de esta ley.

Artículo 43. *Registros de profesionales.*

Los centros sanitarios y las entidades de seguros que operen el ramo de enfermedad a que se refieren los artículos 41 y 42 establecerán y mantendrán actualizado un registro de los profesionales sanitarios con los que mantengan contratos de prestación de servicios por cuenta propia o ajena.

Conforme a lo previsto en el artículo 5.2 de esta ley, dicho registro será público en lo que se refiere al nombre, titulación, especialidad y, en su caso, categoría y función del profesional.

Los criterios generales y requisitos mínimos de dichos registros serán establecidos por las comunidades autónomas dentro de los principios que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá acordar la integración de los mismos al Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 44. *Publicidad del ejercicio profesional privado.*

1. La publicidad de los servicios y prestaciones ofrecidos al público por los profesionales sanitarios deberá respetar rigurosamente la base científica de las actividades y prescripciones, y será objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados.

2. Los profesionales sanitarios podrán facilitar a los medios de comunicación, o expresar directamente en ellos, informaciones sobre sus actividades profesionales, siempre que la información facilitada sea verídica, discreta, prudente y se manifieste de manera fácilmente comprensible para el colectivo social al que se dirige.

3. No podrán ser objeto de publicidad las actividades o productos sanitarios no autorizados, o sobre los que no exista evidencia de sus efectos beneficiosos para el ser humano, quedando prohibida la publicidad de productos y servicios de carácter creencial y de los productos milagro.

4. El incumplimiento y, en su caso, la sanción que corresponda, de lo dispuesto en los apartados anteriores se exigirá de acuerdo con la Ley 14/1986, General de Sanidad, y, en lo que sean de aplicación, con las Leyes 26/1984, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y 34/1988, General de Publicidad.

Artículo 45. *Seguridad y calidad en el ejercicio profesional privado.*

1. Las consultas profesionales deberán cumplir los requisitos de autorización y acreditación que, atendiendo a las específicas características de las mismas, determinen los órganos competentes de las comunidades autónomas.

2. Las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todas las actividades sanitarias privadas, con independencia de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento.

Corresponde a las Administraciones sanitarias públicas, respecto de los profesionales y centros establecidos en su ámbito geográfico, velar por el cumplimiento de las garantías a que se refiere el párrafo anterior, para lo cual podrán recabar la colaboración de agencias de calidad u organismos equivalentes, o de los colegios profesionales en el caso de las consultas profesionales en los términos que reglamentariamente se determinen.

Artículo 46. *Cobertura de responsabilidad.*

Los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, así como las personas jurídicas o entidades de titularidad privada que presten cualquier clase de servicios sanitarios, vienen obligados a suscribir el oportuno seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinarán las condiciones esenciales del aseguramiento, con la participación de los profesionales y del resto de los agentes del sector.

En el supuesto de profesiones colegiadas, los colegios profesionales podrán adoptar las medidas necesarias para facilitar a sus colegiados el cumplimiento de esta obligación.

TÍTULO V

De la participación de los profesionales

Artículo 47. *Comisión Consultiva Profesional.*

1. La Comisión Consultiva Profesional es el órgano de participación de los profesionales en el sistema sanitario y en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.

2. En relación con el desarrollo profesional, las funciones de la Comisión abarcarán los ámbitos relativos a la formación, al sistema de su reconocimiento y la evaluación de competencias.

Artículo 48. *Composición y adscripción.*

1. La Comisión Consultiva Profesional tiene la siguiente composición:

a) Cuatro representantes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, designados por el propio Consejo.

b) Dos representantes de cada una de las profesiones sanitarias a las que se refieren el artículo 6.2, párrafos a) y b), y el artículo 7.2, párrafo a), de esta ley, designados por los correspondientes Consejos Generales de Colegios.

c) Un representante de cada una de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 6.2, párrafos c) y d), de esta ley, designado por los correspondientes Consejos Generales de Colegios.

d) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 6.3 de esta ley, designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o por los Colegios Nacionales de las correspondientes profesiones.

e) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 7.2, párrafos b) a g), de esta ley, designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o por los Colegios Nacionales de las correspondientes profesiones.

f) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 2.3, segundo párrafo, de esta ley, designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o, en su defecto, las organizaciones científicas.

g) Un representante del conjunto de profesionales sanitarios a que se refiere el artículo 3.2.a) de esta ley, designado de común acuerdo por las organizaciones científicas y Colegios oficiales de los mismos.

h) Un representante del conjunto de profesionales sanitarios a que se refiere el artículo 3.2.b) de esta ley, designado de común acuerdo por las organizaciones científicas de los mismos.

i) Cuatro profesionales sanitarios de reconocido prestigio en el ámbito asistencial, designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

j) Dos profesionales sanitarios de reconocido prestigio en el ámbito asistencial, designados por las asociaciones y entidades que operen en la sanidad privada.

2. Los miembros de la Comisión Consultiva Profesional serán designados para un período de cuatro años, y podrán ser nuevamente designados únicamente para otro período de la misma duración.

No obstante, los miembros de la Comisión cesarán en sus funciones cuando así lo acuerden los órganos, corporaciones o asociaciones que acordaron su nombramiento.

3. La Comisión Consultiva Profesional está adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo, que prestará el apoyo técnico y administrativo necesario para su correcto funcionamiento.

Artículo 49. Régimen de funcionamiento.

1. La Comisión Consultiva Profesional aprobará su propio reglamento de régimen interior, que se adaptará a lo dispuesto sobre el funcionamiento de los órganos colegiados en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. La Comisión elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

3. Las funciones de Secretario de la Comisión, con voz pero sin voto en sus reuniones, serán desempeñadas por el funcionario que designe el Ministerio de Sanidad y Consumo.

4. La Comisión funcionará en Pleno y en las comisiones y grupos de trabajo que la propia Comisión decida constituir.

5. El Pleno de la Comisión se reunirá, al menos, dos veces al año.

Artículo 50. Funciones.

La Comisión Consultiva Profesional desarrollará las funciones de asesoramiento en todos los ámbitos del desarrollo y la ordenación profesional y, especialmente, las siguientes:

a) Las que correspondan como órgano de apoyo a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud en los ámbitos del desarrollo profesional a que se refiere el artículo 40 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y las disposiciones de esta ley.

b) Las de elaboración, con informes o propuestas, en su caso, de las diferentes organizaciones y sociedades científicas, del informe anual sobre el estado de las profesiones sanitarias, que deberá incluir un análisis de la situación de dichas profesiones.

c) Las de elaboración de propuestas de carácter general, que se incluirán, en su caso, en el informe previsto en el párrafo anterior, sobre la organización, régimen de prestación de servicios y ordenación de las profesiones sanitarias, dirigidas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las comunidades autónomas.

d) Las de mediación y propuesta de solución en los conflictos de competencias entre las distintas profesiones sanitarias.

Disposición adicional primera. Relación laboral especial de residencia.

1. La relación laboral especial de residencia es aplicable a quienes reciban formación dirigida a la obtención de un título de especialista en Ciencias de la Salud, siempre que tal formación se realice por el sistema de residencia previsto en el artículo 20 de esta ley, en centros, públicos o privados, acreditados para impartir dicha formación.

Los residentes tendrán la consideración de personal laboral temporal del servicio de salud o centro en que reciban la formación, y deberán desarrollar el ejercicio profesional y las actividades asistenciales y formativas que de los programas de formación se deriven.

2. El Gobierno regulará, mediante real decreto, la relación laboral especial de residencia, de acuerdo con las normas de la Comunidad Europea que resulten aplicables y estableciendo, además de las peculiaridades de su jornada de trabajo y régimen de descansos, los supuestos de resolución de los contratos cuando no se superen las evaluaciones establecidas, los procedimientos para la revisión de las evaluaciones otorgadas, la duración máxima de los contratos en función de la duración de cada uno de los correspondientes programas formativos, y los supuestos excepcionales para su posible prórroga cuando se produzcan casos, no imputables al interesado, de suspensión de la relación laboral.

3. La relación laboral especial de residencia se aplicará también en aquellos supuestos de formación en Áreas de Capacitación Específica que, conforme a lo establecido en el artículo 25, se desarrollen por el sistema de residencia previsto en el artículo 20 de esta ley.

Disposición adicional segunda. Reserva de denominaciones.

Sólo podrán utilizarse, en el ejercicio profesional público y privado, las denominaciones de los títulos de especialista, las de los Diplomas de Áreas de Capacitación Específica, las de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada, y las de los grados del desarrollo profesional, cuando tales títulos, diplomas o grados

hayan sido obtenidos, homologados o reconocidos de acuerdo con lo dispuesto en esta ley y en las demás normas aplicables.

No podrán utilizarse otras denominaciones que, por su significado, puedan inducir a confusión con aquéllas.

Disposición adicional tercera. *Formación de especialistas sanitarios en plazas de la Red Sanitaria Militar.*

1. Corresponderá al Ministerio de Defensa la propuesta prevista en el artículo 22.5 de esta ley respecto del número de especialistas en Ciencias de la Salud que se formarán anualmente en centros acreditados de la Red Sanitaria Militar.

2. El acceso a la formación en las plazas a que se refiere esta disposición adicional se regulará por el Ministerio de Defensa y, sin perjuicio del cumplimiento del resto de los requisitos previstos en el artículo 20.3 de esta ley, no resultará aplicable la relación laboral especial de residencia al personal militar que se forme en ellas.

Disposición adicional cuarta. *Efectos retributivos del sistema de desarrollo profesional.*

Los efectos que sobre la estructura de las retribuciones y la cuantía de las mismas pudieran derivarse del reconocimiento de grados de desarrollo profesional se negociarán en cada caso con las organizaciones sindicales que, a tenor de lo dispuesto en la normativa aplicable, corresponda.

Disposición adicional quinta. *Aplicación de esta ley a las profesiones sanitarias.*

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 2, 4.2, 6 y 7, el resto de las disposiciones de esta ley sólo se aplicarán a los titulados previstos en dichos artículos cuando presten sus servicios profesionales en centros sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud o cuando desarrollen su ejercicio profesional, por cuenta propia o ajena, en el sector sanitario privado.

Disposición adicional sexta. *Exclusiones a la aplicación de esta ley por motivos de seguridad pública.*

Por motivos de seguridad pública, podrán no resultar aplicables los principios establecidos en los párrafos d) y e) del artículo 5.1 de esta ley, ni ser de carácter público el registro establecido en su artículo 5.2.

Disposición adicional séptima. *Carácter de profesionales sanitarios.*

1. Lo establecido en esta ley se entiende sin perjuicio del carácter de profesionales sanitarios que ostentan los Ayudantes Técnicos Sanitarios y demás profesionales que, sin poseer el título académico a que se refiere el artículo 2, se encuentran habilitados, por norma legal o reglamentaria, para ejercer alguna de las profesiones previstas en dicho precepto.

2. Tendrán carácter de profesionales sanitarios los Licenciados en Ciencia y Tecnología de los Alimentos cuando tales titulados desarrollen su actividad profesional en centros sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud o cuando desarrollen su ejercicio profesional, por cuenta propia o ajena, en el sector sanitario privado.

Disposición adicional octava. *Régimen de infracciones y sanciones.*

Las Administraciones sanitarias públicas y las entidades profesionales de derecho público, en el ámbito

de sus respectivas competencias, garantizarán que el ejercicio de las profesiones sanitarias se desarrolle de acuerdo con lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables.

A estos efectos, las infracciones de lo dispuesto en esta ley quedan sometidas al régimen de infracciones y sanciones establecido en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio, en su caso, de las responsabilidades civiles, penales, estatutarias y deontológicas, de acuerdo con lo previsto en el ordenamiento jurídico vigente.

Disposición adicional novena. *Evaluación del desarrollo profesional en centros sanitarios de investigación.*

En los centros sanitarios de investigación, el sistema de evaluación del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios a que se refiere esta ley se adaptará a las características específicas de los mismos, evaluándose, entre otros, la calidad y relevancia del trabajo científico según resultados, la implicación organizativa y la capacidad de liderazgo en la dirección de proyectos y formación de personal investigador.

Disposición adicional décima. *Dirección de centros sanitarios.*

Las Administraciones sanitarias establecerán los requisitos y los procedimientos para la selección, nombramiento o contratación del personal de dirección de los centros y establecimientos sanitarios dependientes de las mismas.

Igualmente, las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos de evaluación del desempeño de las funciones de dirección y de los resultados obtenidos, evaluación que se efectuará con carácter periódico y que podrá suponer, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en tales funciones directivas.

Disposición transitoria primera. *Aplicación progresiva del artículo 22.2 de esta ley.*

El nuevo modelo de prueba para el acceso a la formación sanitaria especializada previsto en el artículo 22.2 de esta ley se implantará de manera progresiva durante los ocho años posteriores a la entrada en vigor de esta norma.

Disposición transitoria segunda. *Implantación del sistema de desarrollo profesional.*

Las Administraciones sanitarias determinarán los plazos y períodos para la aplicación del sistema de desarrollo profesional previsto en el título III, dentro del criterio general de que en el plazo de cuatro años a partir de la entrada en vigor de esta ley deberán haberse iniciado los procedimientos para su implantación en todas las profesiones sanitarias previstas en los artículos 6 y 7.

Disposición transitoria tercera. *Definición y estructuración de las profesiones sanitarias y de los profesionales del área sanitaria de formación profesional.*

1. Los criterios de definición y estructuración de profesiones sanitarias y profesionales del área sanitaria de formación profesional que se contienen en los artículos 2 y 3 de esta ley se mantendrán en tanto se lleve a cabo la reforma o adaptación de las modalidades cíclicas a que se refiere el artículo 88 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, para su adecuación al espacio europeo de enseñanza superior.

Una vez producida dicha reforma o adaptación, los criterios de definición de las profesiones sanitarias y de los profesionales del área sanitaria de la formación profesional y de su estructuración serán modificados para adecuarlos a lo que se prevea en la misma.

2. El Gobierno procederá a la reordenación de las funciones de los distintos departamentos de la Administración General del Estado en materia de formación sanitaria especializada cuando ello resulte aconsejable para adaptarla a lo que prevean las normas de la Comunidad Europea en relación con los requisitos de acceso a las actividades profesionales.

Disposición transitoria cuarta. *Especialidades sanitarias cuyo sistema de formación no es el de residencia.*

En el plazo de cinco años desde la entrada en vigor de esta ley, el Gobierno modificará, suprimirá o adaptará su sistema de formación a lo previsto en el artículo 20, en el caso de las especialidades sanitarias cuya formación no se realiza por el sistema de residencia.

Disposición transitoria quinta. *Creación de nuevos títulos de Especialista en Ciencias de la Salud.*

Cuando, conforme a lo previsto en el artículo 16 de esta ley, sean establecidos nuevos títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud, el Gobierno adoptará las medidas oportunas para posibilitar el acceso al nuevo título de los profesionales que hubieran prestado servicios en el ámbito de la nueva especialidad y cumplan los requisitos que reglamentariamente se establezcan. Asimismo, adoptará las medidas oportunas para la inicial constitución de la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad.

Disposición transitoria sexta. *Constitución de órganos colegiados.*

En tanto se constituyen los órganos colegiados a que se refieren los artículos 27 a 30 de esta ley, las funciones que a los mismos se les atribuyen serán desempeñadas por las comisiones y consejos existentes con anterioridad a la entrada en vigor de esta norma.

Disposición derogatoria única. *Derogación de normas.*

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta ley.

2. Queda derogada la Ley 24/1982, de 16 de junio, sobre prácticas y enseñanzas sanitarias especializadas, derogación que tendrá efectividad cuando entre en vigor el real decreto sobre la relación laboral especial de residencia que se prevé en la disposición adicional primera de esta ley.

Disposición final primera. *Título competencial.*

1. Esta ley se aprueba de acuerdo con las competencias exclusivas que asigna al Estado su artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución, y sus preceptos son bases de la sanidad.

2. Se exceptúan de lo establecido en el apartado anterior el capítulo III del título II de esta ley, su disposición adicional tercera y sus disposiciones transitorias primera y cuarta, que se aprueban en uso de las competencias que al Estado asigna en exclusiva el artículo 149.1.30.^a de la Constitución para la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales.

3. Se exceptúan de lo establecido en el apartado 1 anterior los artículos 8.2 y 20.3.f) y la disposición adicional primera de esta ley, que se aprueban al amparo de las competencias exclusivas que asigna al Estado el artículo 149.1.7.^a de la Constitución para el establecimiento de la legislación laboral.

4. Lo dispuesto en los apartados anteriores lo será sin perjuicio de lo establecido en el Régimen Foral de Navarra.

Disposición final segunda. *Informes sobre financiación.*

El órgano colegiado interministerial previsto en la disposición final segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, informará preceptivamente aquellos asuntos derivados de la aplicación de esta ley.

Sin perjuicio de la responsabilidad financiera de las comunidades autónomas conforme a lo establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional en los términos del artículo 2.1.e) de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, el informe elaborado será presentado por dicho órgano colegiado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, para proceder a su análisis, en el contexto de dicho principio de lealtad institucional, y, en su caso, proponer las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

Esta ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 21 de noviembre de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

21341 LEY 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Saber: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

Desde la promulgación de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida, se han producido avances considerables en el ámbito de la técnica y de la práctica médica. Como consecuencia, se han reducido los riesgos relacionados con los tratamientos, se han mejorado las tasas de embarazos y nacimientos, y se ha contribuido, en definitiva, a resol-

dida sobrevenida de la honorabilidad comercial, siempre que no afecten a su número mínimo de miembros o a la experiencia y honorabilidad requeridas.

c) Cambios en la denominación social.

Modificaciones en los Estatutos sociales:

a) Cambios en la denominación social.

b) Aumento de capital social mediante aportaciones dinerarias, sin exclusión del derecho preferente de suscripción.

c) Aumento del capital inicial mínimo mediante aportación dineraria y del estatutario máximo, sin exclusión del derecho preferente de suscripción.

d) Reducción o aumento del valor nominal de las acciones aumentando o reduciendo su número sin modificar la cifra de capital social o aumentando éste en las condiciones establecidas en el artículo 12 1 c) de la Ley 35/2003 o en los apartados b) y c) anteriores.

e) Modificación de los distintos sistemas previstos en el artículo 31.2 del Reglamento de Instituciones de Inversión Colectiva, identificación de partidas o coste medio ponderado, para la determinación del precio de coste de los activos enajenados, siempre que el sistema que se modifica haya sido mantenido a lo largo de, al menos, tres ejercicios completos.

f) Modificación de aquellos artículos relativos a estructura, funcionamiento y remuneración de los órganos sociales, siempre que no se alteren las condiciones para obtener y conservar la autorización.

g) Aprobación de textos refundidos que no alteren la redacción de artículo alguno cuya modificación requiera autorización.

h) Adaptación a modelos normalizados elaborados por la CNMV, siempre que no alteren la redacción de artículo alguno cuya modificación requiera autorización.

Madrid, 22 de abril de 2004.—P. S. (artículo 18 de la Ley 24/1988, de 28 de julio), el Vicepresidente, Juan Jesús Roldán Fernández.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

8475 *LEY 2/2004, de 22 de abril, de creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de La Rioja.*

EL PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

Sepan todos los ciudadanos que el Parlamento de La Rioja ha aprobado, y yo, en nombre de su Majestad el Rey y de acuerdo con el que establece la Constitución y el Estatuto de Autonomía, promulgo la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La disciplina de Fisioterapia fue establecida como una especialidad dentro de las enseñanzas de los Ayudantes Técnicos Sanitarios por Decreto de 26 de junio de 1957. Por Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, a través de las enseñanzas de Fisioterapia quedaron desvinculadas de las Escuelas de Diplomados en Enfermería en las cuales se impartían como especialidad, homologando, por otro lado la Orden del Ministerio de Educación y Ciencia, de 28 de mayo de 1986, las diferentes

titulaciones que habilitan para la práctica de la Fisioterapia, proporcionando un reconocimiento y consideración unitaria en orden al ejercicio de la citada profesión, que culmina con la entrada en vigor del Real Decreto 1414/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario de Diplomado en Fisioterapia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél.

Se desprende de lo expuesto que el ejercicio de la profesión de fisioterapeuta aparece configurada como una actividad independiente y diferenciada dentro del ámbito sanitario, cuya práctica requiere la posesión del correspondiente título, lo que comporta el derecho a la integración de sus miembros en Colegios Profesionales de acuerdo con la normativa reguladora de los mismos.

Por su parte, el Estatuto de Autonomía de La Rioja, aprobado por Ley Orgánica 3/1982, de 9 de junio, y reformado por las Leyes Orgánicas 3/1994, de 24 de marzo y 2/1999, de 7 de enero, dispone en su artículo 9.10 que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de corporaciones de derecho público representativas de intereses económicos y profesionales, en virtud del cual, por Real Decreto 1692/1994, de 22 de julio, se traspasan a esta Comunidad las funciones y servicios del Estado en materia de Colegios Profesionales, cuyo ámbito territorial esté comprendido exclusivamente dentro de su territorio.

En el ejercicio de dicha competencia se aprobó la Ley 4/1999, de 31 de marzo, de Colegios Profesionales de La Rioja, que en su artículo 5 establece la posibilidad de creación de nuevos Colegios Profesionales, con ámbito de actuación en el territorio de nuestra Comunidad Autónoma, a través de una Ley del Parlamento de La Rioja.

De conformidad con lo establecido en este precepto legal la Asociación Española de Fisioterapeutas, en representación de la mayoría de los profesionales riojanos, ha solicitado a la Comunidad Autónoma de La Rioja la creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de La Rioja.

Por tanto, en virtud de lo expuesto, y desde el punto de vista del interés público, se estima conveniente y necesaria la creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de La Rioja, dotando a estos profesionales de una organización capaz de velar por la defensa de sus intereses y ordenar el ejercicio de la profesión, todo ello sin perjuicio de la propia función social que se desempeña en el área sanitaria que se ocupa de la Fisioterapia y de la recuperación de enfermos.

Artículo 1. *Creación y ámbito territorial.*

1. Se crea el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de La Rioja como corporación de derecho público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

2. Su ámbito territorial se corresponde con el de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Artículo 2. *Derechos de colegiación.*

Tendrán derecho a integrarse en el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de La Rioja:

1. Quienes se encuentren en posesión del título universitario de Diplomado en Fisioterapia, de conformidad con el Real Decreto 1414/1990, de 26 de octubre, o cualquier otra titulación homologada con ella o reconocida para el ejercicio profesional por la autoridad competente.

2. Quienes se encuentren en posesión del título universitario de Diplomado en Fisioterapia, de conformidad

con el Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, y con las normas que lo desarrollan.

3. Los profesionales que tengan reconocida la especialidad de Fisioterapia, en virtud del Decreto de 26 de julio de 1957, y los Profesionales habilitados para ejercer la Fisioterapia antes de la promulgación del citado Decreto.

Artículo 3. *Ejercicio profesional.*

La incorporación al Colegio Profesional de Fisioterapeutas de La Rioja será requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, según la redacción dada por el Real Decreto-ley 6/2000, de 23 de junio, de Medidas Urgentes de Intensificación de la competencia en Mercados de Bienes y Servicios, así como con lo establecido en la Ley 4/1999, de 31 de marzo, de Colegios Profesionales de La Rioja.

Artículo 4. *Normativa reguladora.*

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de La Rioja se regirá por la legislación de los Colegios Profesionales, así como por sus Estatutos y, en su caso, por su Reglamento de Régimen Interior.

Disposición transitoria única.

1. La Delegación Autonómica de la Asociación Española de Fisioterapeutas en la Comunidad Autónoma de La Rioja designará una Comisión Gestora, que, en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley, aprobará unos Estatutos Provisionales del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Autónoma

de La Rioja, en los que se regule la convocatoria y el funcionamiento de la Asamblea Colegial Constituyente, de la que formarán parte todos los profesionales ejercientes con la titulación requerida en la Comunidad Autónoma de La Rioja. La convocatoria se publicará en el Boletín Oficial de La Rioja.

2. La Asamblea Constituyente en el plazo de seis meses desde la aprobación de los Estatutos Provisionales, elaborará y aprobará los Estatutos definitivos del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Autónoma de La Rioja y elegirá a los miembros de los órganos colegiales de gobierno.

3. El acta de la Asamblea Constituyente se remitirá a la Consejería de Administraciones Públicas y Política Local u órgano competente en materia de Colegios Profesionales, e incluirá la composición de sus órganos de gobierno y los Estatutos del Colegio para que verifique su legalidad y consecuente inscripción registral y publicación en el Boletín Oficial de La Rioja.

Disposición final única.

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de La Rioja.

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos cumplan y cooperen al cumplimiento de la presente Ley y a los Tribunales y Autoridades la hagan cumplir.

Logroño, 22 de abril de 2004.

PEDRO SANZ ALONSO,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de La Rioja» número 53, de 26 de abril de 2004)

Disposición transitoria primera.

Los operadores alimentarios tendrán un plazo de dos años desde la entrada en vigor de la presente ley para adaptar su régimen de aseguramiento de la calidad a las exigencias contenidas en los artículos 42 a 47.

Disposición transitoria segunda.

Los artesanos y talleres artesanales con actividades relacionadas con la producción alimentaria inscritos en las secciones II y III del Registro General de Artesanía de Galicia se inscribirán de oficio en el Registro de la Artesanía Alimentaria de Galicia regulado en el artículo 26 de la presente ley, con sometimiento pleno a las obligaciones y condiciones que establezca la normativa de desarrollo de esta ley en materia de artesanía alimentaria, siendo la tramitación de las inscripciones gratuita.

Disposición transitoria tercera.

Para las infracciones cometidas antes de la entrada en vigor de la presente ley, el procedimiento sancionador se regirá por la normativa anterior.

Disposición transitoria cuarta.

En el plazo de dos años desde la publicación de la presente ley, habrán de adaptarse a las previsiones de la misma los actuales reglamentos de las denominaciones de calidad, así como sus consejos reguladores.

Disposición transitoria quinta.

Mientras no se establezcan las cuotas internas definitivas, los consejos reguladores continuarán aplicando los importes que tengan establecidos conforme a la legislación anterior.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o sean incompatibles con lo dispuesto en la presente ley.

Disposición final primera.

La Xunta de Galicia dictará todas las disposiciones necesarias para el desarrollo y correcta aplicación de la presente ley.

Disposición final segunda.

La Ley 1/1992, de 11 de marzo, reguladora de la artesanía de Galicia, y las disposiciones que la desarrollan no serán de aplicación en materia de artesanía alimentaria, la cual se regirá por lo establecido en la presente ley y normativa específica que la desarrolle.

Disposición final tercera.

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Galicia.

Santiago de Compostela, 18 de febrero de 2005.

MANUEL FRAGA IRIBARNE
Presidente

(Publicada en el «Diario Oficial de Galicia» número 49,
de 11 de marzo de 2005)

6226

LEY 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

PRÉAMBULO

La Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, pretendió fijar los principios de una nueva relación médico-enfermo, apartándose del carácter paternalista para ir hacia una relación basada en el principio de autonomía de la persona. El ciudadano cambia su condición de mero enfermo para pasar a ser considerado usuario de los servicios sanitarios, nueva situación ésta en la que consecuentemente resalta el derecho a la información sanitaria.

Así también, las organizaciones internacionales con competencia en la materia mostraron interés por el desarrollo de este derecho, el cual dio lugar al Convenio del Consejo de Europa sobre los derechos del hombre y la biomedicina, que fue suscrito el 4 de abril de 1997, y entró en vigor en España el 1 de enero de 2000. Es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países suscriptores, y establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad en el campo de la biología y la medicina. De este modo, trata el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas.

A la Comunidad Autónoma de Galicia, en función de la competencia recogida en el artículo 33.1 del Estatuto de autonomía de Galicia, corresponde el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior. La legislación básica en materia de derechos de los enfermos era la ya mencionada Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, que recogía el llamado catálogo de derechos y deberes de los pacientes, en los artículos 10 y 11 respectivamente.

Al amparo de este título competencial, el Parlamento de Galicia aprobó la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. En su exposición de motivos ya se indicaba: «... se promulga esta norma con la que se pretende el establecimiento de los criterios mínimos que faciliten la armonización de los diversos formatos que surgieron a partir de las normas sectoriales promulgadas para atender a aspectos específicos de la asistencia sanitaria, echándose en falta un marco común».

Posteriormente, el Estado, al cual corresponde la competencia exclusiva respecto a las bases y coordinación general de la sanidad —artículo 149.1.16 de la Constitución—, aprobó la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Su exposición de motivos precisa: «... la presente ley completa las previsiones que la Ley general de sanidad enunció como principios generales». Asimismo: «... el derecho a la información, como derecho del ciudadano cuando demanda la atención sanitaria, ha sido objeto en los últimos años de diversas matizaciones y ampliaciones por leyes y disposiciones de distinto tipo y rango, que ponen de manifiesto la necesidad de una reforma y actualización de la normativa recogida en la Ley general de sanidad».

Es así que la finalidad de la presente modificación es la adaptación de la Ley autonómica 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, a la Ley estatal 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de

información y documentación clínica, en tanto que normativa básica en la materia del derecho de información sanitaria.

Esta adaptación abarca varios aspectos. Se cambia la definición de consentimiento informado. Además, se mencionan expresamente los derechos del paciente a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles, y a negarse al tratamiento.

El desarrollo de la autonomía del paciente no se circunscribe sólo a una asistencia actual del paciente, sino que también pretende proyectarse en el tiempo, de modo que aquél, en previsión de que pueda encontrarse en una situación futura en la que no sea capaz de expresar su voluntad, pueda dictar previamente instrucciones respecto a los cuidados y tratamiento de su salud, o, en su caso, al destino de su cuerpo y órganos tras el fallecimiento. Lo anterior evidencia la necesidad de la libre revocación en cualquier momento de las instrucciones dictadas. Es por ello que parece más adecuada la denominación de instrucciones previas en lugar de voluntad anticipada, ya que se corresponde con el fin de esta figura.

En el otorgamiento del consentimiento por sustitución, la mayor modificación obedece particularmente a la problemática de los denominados «menores maduros», aplicando el criterio interpretativo seguido en los países de nuestro entorno, de procurar una intervención del menor lo más activa posible en relación con el derecho a la información y al consentimiento. Sin embargo, se hace mención expresa a tres supuestos concretos que siguen las reglas generales de mayoría de edad: interrupción voluntaria de embarazo, ensayos clínicos y técnicas de reproducción asistida.

Se contempla el estado de necesidad terapéutica, como supuesto de restricción de la información en interés del paciente.

En lo que se refiere a las características de la información previa al consentimiento, es necesario que quede patente expresamente que el titular del derecho a la información es el paciente, cuestión ésta respecto a la cual la Ley 3/2001 hacía una mera referencia incidental en su exposición de motivos, pero no la trataba en el articulado. Esta información previa será, en todo caso, verdadera y ajustada a las necesidades del paciente.

En el contenido del documento de consentimiento informado, además de los datos mínimos contemplados en la ley, podrán incluirse anexos y datos de carácter general que se consideren adecuados.

En las excepciones y límites del consentimiento informado, se admite la renuncia del paciente a recibir información, pero limitada la misma por el interés de su salud, de terceros, de la colectividad y de las exigencias terapéuticas del caso.

Respecto a la historia clínica, la principal modificación pasa por una nueva determinación de los datos que, como mínimo, deben constituir el contenido de la historia clínica, subrayando especialmente la necesidad de que conste la identificación de los médicos y demás profesionales que intervienen a lo largo del proceso asistencial. A mayor abundamiento, se especifica que la elaboración de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de estos profesionales.

El paciente tiene derecho al acceso a la documentación de la historia clínica, lo cual además podrá ejercitarse por representación debidamente acreditada. Por último, se hace referencia a los supuestos de acceso a la historia clínica por terceros.

Por todo lo expuesto, el Parlamento de Galicia aprobó y yo, de conformidad con el artículo 13.2 del Estatuto de Galicia y con el artículo 24 de la Ley 1/1983, de 23 de febrero, reguladora de la Xunta y de su presidente, promulgo en nombre del Rey, la Ley de modificación de la

Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

Artículo único. *Modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.*

Se modifican los artículos 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17 y 19 de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, quedando todos ellos redactados del siguiente modo:

Primero.—Se añade un nuevo apartado 2 al artículo 1, quedando redactado del siguiente modo:

«Artículo 1. *Objeto.*

1. La presente ley tiene por objeto regular el consentimiento informado de los pacientes así como su historia clínica, garantizando el acceso de aquéllos a la información contenida en la misma.

2. Los pacientes tendrán los derechos y obligaciones previstos en la presente ley, en la Ley 4/1986, de 25 de abril, general de sanidad, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y demás disposiciones que sean de aplicación.»

Segundo.—Se modifica el artículo 3, quedando redactado del siguiente modo:

«Artículo 3. *Definición.*

1. A los efectos de la presente ley, se entiende por consentimiento informado el prestado libre y voluntariamente por el afectado para toda actuación en el ámbito de su salud y una vez que, recibida la información adecuada, hubiera valorado las opciones propias del caso. El consentimiento será verbal, por regla general, y se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y, en general, en la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

2. La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del médico.

3. El paciente tiene derecho a decidir libremente, tras recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. Asimismo, tiene derecho a negarse al tratamiento, salvo en los casos determinados en la ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.»

Tercero.—En el artículo 5 se cambia la expresión «voluntades anticipadas» por la de «instrucciones previas» en los apartados 2 y 4, se modifican los apartados 1 y 3 y se añaden dos nuevos apartados 5 y 6, quedando redactados del siguiente modo:

«Artículo 5. *Instrucciones previas.*

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, a fin de que ésta sea cumplida en el momento en que llegue a situaciones en las que por las circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la "lex artis", ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado tenga previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

5. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

6. A fin de garantizar la eficacia, en el ámbito de la Comunidad Autónoma, de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes, y formalizadas documentalmente, con arreglo a lo dispuesto en este artículo, se creará un Registro Autonómico de Instrucciones Previas, adscrito a la Consellería de Sanidad, que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen.»

Cuarto.—Se modifica el artículo 6, quedando redactado del siguiente modo:

«Artículo 6. *Otorgamiento del consentimiento por sustitución.*

1. Son situaciones de otorgamiento del consentimiento por sustitución las siguientes:

a) Cuando el paciente esté circunstancialmente incapacitado para tomar decisiones, por criterio del médico responsable de la asistencia, el derecho corresponderá a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

En caso de familiares, se dará preferencia al cónyuge o, en su caso, a quien tenga la condición legal de pareja de hecho. En su defecto, a los familiares de grado más próximo y dentro del mismo grado a los que ejerzan de cuidadores o, a falta de éstos, a los de mayor edad.

b) Cuando el paciente sea un incapacitado legal, el derecho corresponde a su representante legal, que habrá de acreditar de forma clara e inequívoca, en virtud de la correspondiente sentencia de incapacitación, que está legalmente habilitado para tomar decisiones que afecten a la persona del incapaz.

Asimismo, cuando a criterio del médico responsable, el incapacitado reúne suficientes condiciones de madurez, le facilitará la información adecuada a su capacidad. La opinión de éste será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su capacidad.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, en este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por sustitución. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

d) En caso de que la decisión del representante legal sea contraria a los intereses del menor o incapacitado, habrán de ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

2. La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría

de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

3. La representación del consentimiento por sustitución será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que es preciso atender, siempre a favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo de su proceso sanitario.»

Quinto.—Se modifica el artículo 7, quedando redactado del siguiente modo:

«Artículo 7. *Restricción de la información en interés del paciente.*

El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entiende por tal la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación puede perjudicar su salud de modo grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho, con arreglo a lo establecido en el apartado 1.a) del artículo 6 de la presente ley.»

Sexto.—En el artículo 8 se modifican los apartados 1 y 2, y se añade "in fine" un nuevo guión al apartado 5, que quedan redactados del siguiente modo:

«1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida en que el paciente lo permita de forma expresa o tácita.

2. La información será verdadera, comprensible, adecuada a las necesidades del paciente, continuada, razonable y suficiente.

5. En caso de que deba constar por escrito, la información previa habrá de incluir: (...)

Contraindicaciones.»

Séptimo.—Se modifica el artículo 9, quedando redactado del siguiente modo:

«Artículo 9. *Responsabilidad de información previa al consentimiento.*

El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que lo atiendan durante el proceso asistencial o que le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarlo.»

Octavo.—Se modifica al inicio el apartado 1 (pero sin alterar la relación de datos mínimos) del artículo 10, quedando redactado del siguiente modo:

«1. El documento de consentimiento informado, además de la información del procedimiento diagnóstico o terapéutico a que se refiere el artículo anterior, y sin perjuicio de la posibilidad de adjuntar anexos y otros datos de carácter general, habrá de contener los siguientes datos mínimos: ...»

Noveno.—Se modifica el artículo 11, quedando redactado del siguiente modo:

«Artículo 11. *Excepción y límites del consentimiento informado.*

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y de las

exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de obtener el consentimiento previo para la intervención.

2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la ley y así se declare expresamente por acuerdo del delegado provincial de la Consellería de Sanidad o del director general de Salud Pública si afectara a más de una provincia. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de veinticuatro horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física y psíquica del paciente y no es posible obtener la autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.»

Décimo.—Se modifica el artículo 13, quedando redactado del siguiente modo:

«Artículo 13. *Definición.*

La historia clínica es el conjunto de documentos en los que se contienen los datos, las valoraciones y las informaciones de cualquier tipo sobre la situación y la evolución clínica de los pacientes a lo largo de su proceso asistencial, así como la identificación de los médicos y demás profesionales que intervinieron en éste.»

Undécimo.—Se modifica el artículo 16, quedando redactado del siguiente modo:

«Artículo 16. *Contenido.*

La historia clínica contendrá suficiente información para identificar al paciente y documentar su proceso de atención sanitaria. A tal efecto, incluirá, al menos:

- a) Datos suficientes para la adecuada identificación del paciente.
- b) Médico o profesional responsable.
- c) Datos que identifiquen el proceso de atención sanitaria.
- d) Datos relativos al proceso, que incluirán, como mínimo:
 1. Anamnesis y exploración física.
 2. Órdenes médicas.
 3. Hoja de evolución y de planificación de cuidados de enfermería.
 4. Evolución clínica.
 5. Informe sobre los procedimientos diagnósticos o terapéuticos e interconsultas realizadas.
 6. Informe de alta del episodio de atención u hoja de problemas en atención primaria.
 7. Documento de consentimiento informado.
 8. Documento firmado de alta voluntaria.»

Duodécimo.—Se modifica el artículo 17, quedando redactado del siguiente modo:

«Artículo 17. *Requisitos.*

1. La elaboración de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al

paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervienen en la misma.

2. Las historias clínicas deberán ser claramente legibles, evitándose, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas, y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que se disponga reglamentariamente. Cualquier información incorporada a la historia clínica habrá de ser datada y firmada de manera que se identifique claramente el personal que la realice».

Decimotercero.—Se modifica el artículo 19, quedando redactado del siguiente modo:

«Artículo 19. *Acceso.*

1. El paciente tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en la misma. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

Este derecho de acceso podrá ejercitarse por representación debidamente acreditada.

2. En los supuestos de procedimientos administrativos de exigencia de responsabilidad patrimonial o en las denuncias previas a la formalización de un litigio sobre la asistencia sanitaria se permitirá que el paciente tenga acceso directo a la historia clínica, en la forma y con los requisitos que se regulen legal o reglamentariamente.

También tendrán acceso a la historia clínica los órganos competentes para tramitar y resolver los procedimientos de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento de la Administración sanitaria, así como la inspección sanitaria en el ejercicio de sus funciones.

3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia se rige por lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de modo que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente hubiera dado su consentimiento para no separarlos. Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos en cada caso.

4. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

5. El acceso por otras personas distintas al paciente a la información contenida en la historia clínica habrá de estar justificado por la atención sanitaria del mismo.

En todo caso, el personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.

6. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiera prohibido expresamente y así se acredite.

En cualquier caso, el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudiquen a terceros.

Cualquier otra razón de carácter excepcional habrá de responder a un interés legítimo susceptible de protección y estar convenientemente motivada.

7. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, del respeto de los derechos del paciente o de cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.

8. En todos los casos quedará plenamente garantizado el derecho del paciente a su intimidad personal y familiar, por lo que el personal que acceda a esta información guardará el correspondiente secreto profesional.»

Disposición derogatoria única. *Derogación general.*

Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango en lo que contradigan o se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente ley entra en vigor a los dos meses de su publicación en el Diario Oficial de Galicia.

Santiago de Compostela, 7 de marzo de 2005.

MANUEL FRAGA IRIBARNE,
Presidente

(Publicada en el «Diario Oficial de Galicia» número 55,
de 21 de marzo de 2005)

la educación social, acreditadas fehacientemente, en los quince años anteriores a la entrada en vigor de la presente Ley.

2.º Poseer estudios específicos de un mínimo de tres años en el ámbito de la educación social, iniciados antes del curso académico 2001-2002, así como tres años de experiencia profesional con dedicación plena o principal en tareas y funciones propias de la educación social, acreditadas fehacientemente, dentro de los quince años anteriores a la entrada en vigor de la presente Ley.

3.º Tener capacidad profesional práctica y ocho años de dedicación plena o principal a las tareas y funciones propias de la educación social, acreditadas fehacientemente, en los veinte años anteriores a la entrada en vigor de la presente Ley.

Disposición final única. *Habilitación de desarrollo reglamentario y entrada en vigor.*

Se faculta al Gobierno de Aragón para aprobar las normas reglamentarias de desarrollo de esta Ley, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Aragón.

Así lo dispongo a los efectos del artículo 9.1 de la Constitución y los correspondientes del Estatuto de Autonomía de Aragón.

Zaragoza, 10 de octubre de 2005.

MARCELINO IGLESIAS RICOU,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Aragón» número 127, de 26 de octubre de 2005)

COMUNIDAD DE MADRID

18452 LEY 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente.

LA PRESIDENTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Hago saber que la Asamblea de Madrid ha aprobado la presente Ley, que yo, en nombre del Rey, promulgo.

PREÁMBULO

La Constitución española, en sus artículos 1 y 10, reconoce, sucesivamente, la libertad como valor superior de su Ordenamiento Jurídico, la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad como fundamento del orden político y la paz social. Se recoge en dicha norma fundamental, asimismo, el marco competencial que corresponde al Estado y a las Comunidades Autónomas, de acuerdo con la distribución señalada en los artículos 148.1.21 y 149.1.16 y 17.

En este marco competencial, el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid atribuye, en sus artículos 27.4 y 5, a la Comunidad de Madrid la competencia de desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y de ejecución en materia de sanidad e higiene y de coordinación hospitalaria en general, y en su artículo 28.1.1 la ejecución de la legislación del Estado en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

El Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 (en vigor en España desde 1 de enero de 2000), establece en su artículo 9, bajo el epígrafe titulado «deseos expresados anteriormente», que serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad. El citado artículo se encuentra situado dentro del Capítulo II, que regula todo lo relativo al consentimiento con carácter general, lo que pone de relieve que la expresión anticipada de los deseos forma parte de la teoría general del consentimiento informado, si bien se trata de un consentimiento previo o, dicho de otra manera, de una manifestación de la autonomía prospectiva. En definitiva, se requiere haber recibido previamente la información adecuada, pudiendo la persona afectada retirar libremente el consentimiento previamente dado.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, reconoce y regula los derechos relativos a la información clínica y a la autonomía individual de los pacientes, en relación a su estado de salud.

La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid regula, en su artículo 28, las instrucciones previas. En síntesis, establece dicho derecho a favor de la persona mayor de edad, que tenga capacidad y actúe libremente; establece la figura del representante; marca los límites de las instrucciones previas; exige su constancia por escrito y regula la forma de entrega del documento en el centro asistencial, exigiendo al médico responsable la constancia en la historia clínica de cuantas circunstancias se produzcan en el curso de la asistencia en relación con dichas instrucciones.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora, de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica dispone, en su artículo 11, bajo la rúbrica «instrucciones previas», que en virtud de dicho documento una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. Además, añade, el otorgante del documento puede designar un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. El resto de dicho artículo 11 se dedica a reconocer la competencia de las Comunidades Autónomas en lo que se refiere al procedimiento adecuado para garantizar su cumplimiento; establecer su constancia siempre por escrito; determinar los límites de aplicación de las instrucciones previas; permitir en cualquier momento su revocación y prever la creación en el Ministerio de Sanidad y Consumo de un registro nacional, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La presente Ley, por la que se regulan las instrucciones previas y se crea el registro correspondiente, tiene en cuenta todos los antecedentes normativos previamente citados, procurando llevar a cabo un texto armónico que sirva a la ciudadanía madrileña para el correcto ejercicio del derecho a la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud. A tal efecto, se define con claridad su objeto, el respeto a las mencionadas instrucciones y los requisitos de capacidad, forma, destinatario, así como la designación de representante y la modificación, sustitución y revocación.

Sin perjuicio de que corresponda al otorgante determinar el alcance de sus deseos, se define parte del conte-

nido del documento en el artículo 6, se establece el deber de guardar secreto a todo el personal que acceda a los datos por razón de su función y se fijan con claridad los límites que afectan a las instrucciones previas.

Mención especial merece la creación del Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, que se adscribe a la Consejería de Sanidad y Consumo, ya que se trata de un instrumento adecuado y necesario para que se puedan constatar debidamente los deseos expresados anteriormente por los ciudadanos.

Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley tiene por objeto, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, la regulación del derecho de los ciudadanos a formular instrucciones previas y la creación del Registro de la Comunidad de Madrid del mismo nombre.

Artículo 2. *Documento de instrucciones previas.*

Por el documento de instrucciones previas, una persona manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre el cuidado y el tratamiento de su salud o, llegado el momento del fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

Artículo 3. *Respeto a las instrucciones previas.*

1. El Médico, el equipo sanitario y cuantas personas atiendan al paciente respetarán las mencionadas instrucciones previas dentro de los límites establecidos en esta Ley.

2. La Administración sanitaria adoptará las medidas necesarias para garantizar que se cumpla la voluntad del paciente expresada en el documento de instrucciones previas.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el número anterior, los profesionales sanitarios podrán ejercer la objeción de conciencia con ocasión del cumplimiento de las instrucciones previas.

Artículo 4. *Requisitos de capacidad.*

Para otorgar el documento de instrucciones previas se requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Ser mayor de edad y no haber sido incapacitado judicialmente.

b) Manifestar libremente la correspondiente declaración de voluntad.

Artículo 5. *Requisitos para la formalización del documento.*

1. Las instrucciones previas deberán constar siempre por escrito, de manera que exista seguridad sobre el contenido del documento, debiendo figurar en el mismo la identificación del autor, su firma, fecha y lugar de otorgamiento.

2. Podrá otorgarse mediante cualquiera de los siguientes procedimientos:

a) Ante Notario, en cuyo supuesto no será necesaria la presencia de testigos.

b) Ante el personal al Servicio de la Administración, en las condiciones que se determinen mediante Orden del Consejero de Sanidad y Consumo. Desde la Consejería de Sanidad y Consumo, en la forma que reglamentariamente

se determine, se garantizarán mecanismos de formalización en todas las áreas sanitarias.

c) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deberán tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por matrimonio o vínculo de análoga relación de afectividad en la forma establecida legalmente, relación laboral, patrimonial, de servicio u otro vínculo obligacional con el otorgante. Para su inscripción en el Registro de Instrucciones Previas, a que se refiere el artículo 12 de la presente Ley, será necesaria la comprobación de los requisitos establecidos por el funcionario correspondiente.

Artículo 6. *Contenido del documento.*

1. La manifestación anticipada de los deseos puede referirse a los cuidados y al tratamiento de la salud o, una vez llegado el fallecimiento, al destino del cuerpo o de sus órganos o piezas anatómicas. En todo caso, en el supuesto de situaciones críticas vitales e irreversibles respecto a la vida, podrá incorporar declaraciones para que se evite el sufrimiento con medidas paliativas, no se prolongue la vida artificialmente por medio de tecnologías y tratamientos desproporcionados o extraordinarios.

2. Las instrucciones sobre el tratamiento pueden incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas que se deseen recibir, aquellas que no se deseen recibir u otras cuestiones relacionadas con el final de la vida, siempre que sean conformes con la «lex artis».

3. En lo que se refiere al destino del cuerpo o de sus órganos o piezas anatómicas, la persona interesada podrá hacer constar la decisión respecto a la donación de los mismos, con finalidad terapéutica, docente o de investigación, no requiriéndose autorización en estos casos para la extracción o la utilización de los órganos o piezas anatómicas donados.

4. En el documento de instrucciones previas los pacientes podrán manifestar anticipadamente su voluntad de no ser informados en los supuestos de diagnóstico fatal. En este caso, el declarante podrá designar una o varias personas a las que el médico deba informar.

5. En el documento de instrucciones previas, los pacientes pueden manifestar anticipadamente su voluntad de estar acompañados en la intimidad en los momentos cercanos al exitus, y a que los acompañantes reciban el trato apropiado a las circunstancias.

Artículo 7. *Modificación, sustitución y revocación de las instrucciones previas.*

1. El documento de instrucciones previas podrá ser modificado, sustituido o revocado en cualquier momento por el otorgante, dejando constancia por escrito, siempre que conserve la capacidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de esta Ley y mediante los procedimientos previstos en el artículo 5.2 de la misma.

2. En todo caso, mientras la persona otorgante conserve su capacidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 4 de la presente Ley y pueda manifestar libremente su voluntad, ésta prevalecerá sobre las instrucciones contenidas en el documento.

Artículo 8. *Destinatario del documento de instrucciones previas.*

1. Corresponde al médico encargado directamente de prestar la asistencia al paciente cumplir las instrucciones previas, sin perjuicio de la posible intervención de otros profesionales que participen en las actuaciones asistenciales, así como de las recomendaciones de los

Comités de Ética Asistencial o del Comité Asesor de Bioética de la Comunidad.

2. El documento de instrucciones previas se incorporará a la historia clínica del paciente, haciéndose constar en lugar visible al acceder a la historia.

Artículo 9. *Deber de guardar secreto.*

Todos los empleados públicos y profesionales, sanitarios o no sanitarios, que accedan a cualquiera de los datos de los documentos e instrucciones previas por razón de su función, quedan sujetos al deber de guardar secreto.

Artículo 10. *Designación de representantes.*

1. El otorgante del documento podrá designar uno o varios representantes por el orden y en la forma que estime conveniente para que, llegado el caso, sirvan como interlocutores suyos con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

2. Podrán nombrarse los representantes en el mismo documento de instrucciones previas o en otro documento independiente. En este último caso deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos en el artículo 5 de la presente Ley para la formalización del documento de instrucciones previas.

3. Para ser designado representante se requerirá que se trate de personas mayores de edad, con plena capacidad de obrar.

4. No podrán actuar como representantes el notario autorizante del documento, el funcionario encargado del Registro de Instrucciones Previas, los testigos ante los que se formalice el documento y los profesionales que presten servicio en la institución sanitaria donde hayan de aplicarse las instrucciones previas.

Artículo 11. *Límites de las instrucciones previas.*

1. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la *lex artis*, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En estos supuestos se dejará constancia razonada en la historia clínica mediante las anotaciones correspondientes. Así como se informará por escrito al paciente o a sus familiares si así lo solicitaran.

2. Tampoco serán aplicables, y en consecuencia se tendrán por no puestas, las instrucciones relativas a las intervenciones médicas que la persona otorgante haya manifestado que desee recibir cuando resulten contraindicadas para su patología, debiendo figurar anotadas y motivadas dichas contraindicaciones en la historia clínica del paciente. Así como se informará por escrito al paciente o a sus familiares si así lo solicitaran.

Artículo 12. *Registro de instrucciones previas.*

1. Se crea el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, bajo la modalidad de inscripción declarativa, que quedará adscrito a la Consejería de Sanidad y Consumo, para la custodia, conservación y accesibilidad de los documentos de instrucciones previas emitidos en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, donde las personas interesadas podrán inscribir, si es su deseo, el otorgamiento, la modificación, la sustitución y la revocación de las mismas. Asimismo, se establecerán

sistemas de información que garanticen el procedimiento de formalización del documento de instrucciones previas y que favorezcan y faciliten su realización.

2. En el citado Registro se inscribirán los correspondientes documentos, a solicitud de la persona otorgante. A tal efecto, se creará un fichero automatizado que estará sometido a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y a la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid.

3. Reglamentariamente se regulará la organización y funcionamiento del Registro, el procedimiento de inscripción del documento de instrucciones previas, el acceso al Registro, así como la determinación de quienes podrán entregar en el centro sanitario el citado documento.

4. Se procurará establecer, mediante acuerdo con las organizaciones colegiales, convenios que protocolicen el acceso al Registro de todos los centros sanitarios.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente Ley y, concretamente, el artículo 28 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Disposición final primera. *Convenios de colaboración.*

Se autoriza al Consejero de Sanidad y Consumo para formalizar convenios de colaboración con el ilustre Colegio de Notarios de Madrid o con la organización que corresponda, con la finalidad de facilitar la transmisión telemática de documentos de instrucciones previas autorizadas notarialmente, cuando la persona otorgante haya manifestado su voluntad de inscripción en el Registro de Instrucciones Previas y el fedatario público así lo haga constar.

El proceso de transmisión garantizará la confidencialidad, la seguridad y la integridad de los datos que consten en los documentos de instrucciones previas.

Disposición final segunda. *Habilitación normativa.*

Se faculta al Consejo de Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley que la cumplan, y a los Tribunales y Autoridades que corresponda, la guarden y la hagan guardar.

Madrid, 23 de mayo de 2005.

ESPERANZA AGUIRRE GIL DE BIEDMA,
Presidenta

(Publicada en el «Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid» número 140, de 14 de junio de 2005.)

A Coruña; Ourense; Asturias (no Principado de Asturias); Illes Balears; Las Palmas; Santa Cruz de Tenerife; Cantabria; Girona; Lleida; Alacant/Alicante; Castelló/Castellón; València/Valencia (que deberán citarse con ambas denominaciones unidas mediante barra inclinada); Madrid; Murcia; Navarra; La Rioja.

En el caso de las tres provincias vascas, estas conservan su denominación oficial en castellano como tales provincias, pero cuando se hace referencia a ellas en tanto que Territorios Históricos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, sus denominaciones son Álava o Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.

Islas.

Las islas se agrupan, a efectos administrativos, en las siguientes unidades:

- a) En la provincia de las Illes Balears, tres islas: Mallorca, Menorca e «Ibiza y Formentera».
- b) En la provincia de Las Palmas, tres islas: Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura.
- c) En la provincia de Santa Cruz de Tenerife, cuatro islas: Tenerife, La Palma, La Gomera y El Hierro.

Municipios.

Para la denominación oficial de municipios y entidades de ámbito territorial inferior al municipio, mancomunidades, comarcas, etc., se estará a lo dispuesto en el Registro de Entidades Locales del Ministerio de Administraciones Públicas.

Organismos oficiales.

Deberá velarse por la adecuada denominación de los organismos oficiales, que deberán ser citados con su denominación completa.

13021 *CORRECCIÓN de errores de la Orden PRE/2443/2005, de 26 de julio, por la que se modifica la Orden PRE/387/2002, de 20 de febrero, por la que se aprueban las normas por las que han de regirse los procesos selectivos de acceso directo a las enseñanzas de formación para la incorporación a las Escalas Superiores de Oficiales y a las Escalas de Oficiales de las Fuerzas Armadas, cuando no se exija titulación previa, y a la Escala Superior de Oficiales del Cuerpo de la Guardia Civil.*

Advertido error en la Orden PRE/2443/2005, de 26 de julio, por la que se modifica la Orden PRE/387/2002, de 20 de febrero, por la que se aprueban las normas por las que han de regirse los procesos selectivos de acceso directo a las enseñanzas de formación para la incorporación a las Escalas Superiores de Oficiales y a las Escalas de Oficiales de las Fuerzas Armadas, cuando no se exija titulación previa, y a la Escala Superior de Oficiales del Cuerpo de la Guardia Civil, publicada en el Boletín Oficial del Estado número 179, de 28 de julio de 2005, se procede a efectuar la siguiente rectificación:

En la página 26747, donde dice: «Resto de los Cuerpos y Escalas: Agudeza visual mínima exigida sin corrección: 0,1 en ambos ojos», debe decir:

«Resto de los Cuerpos y Escalas:

Agudeza visual mínima exigida sin corrección: 0,1 en ambos ojos.

Agudeza visual mínima exigida con corrección: Uno en un ojo y 0,7 en el otro.

Máximos defectos permitidos en cualquier ojo:

Miopía: – 3 dioptrías.

Hipermetropía: + 3 dioptrías.

Astigmatismo: \pm 2 dioptrías con independencia del componente esférico.»

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

13022 *LEY 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura.*

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA

Sea notorio a todos los ciudadanos que la Asamblea de Extremadura ha aprobado y yo, en nombre del Rey, de conformidad con lo establecido en el artículo 49.1 del Estatuto de Autonomía, vengo a promulgar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, y establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Para el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, el artículo 8.4 del Estatuto de Autonomía confiere a la Comunidad Autónoma de Extremadura competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene, en el marco de la legislación básica del Estado. Y, en este sentido, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el Capítulo Primero, «De los principios generales», contempla en su artículo 9 el deber de los poderes públicos de informar a los usuarios de los servicios del Sistema Sanitario Público o vinculados a él, de sus derechos y deberes, y en el apartado 2 del artículo 10, relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias, establece el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. Por otra parte, la citada Ley recoge en su artículo 18, entre las actuaciones sanitarias que deben desarrollar las Administraciones Públicas a través de sus Servicios de Salud y de los Organismos competentes en cada caso, el control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

II

En el referido marco competencial se promulgó la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, que «tiene como finalidad la atención sanitaria al ciudadano», tal y como se establece en su Exposición de Motivos, «y la regulación de cuantas actividades, servicios y prestaciones, públicos o privados, determinen la efectividad del derecho constitucional de la protección de la salud», bajo los principios rectores establecidos en su artículo 3, entre los que se contemplan, «la superación de los desequilibrios... en la prestación de los servicios» [art. 3.h)], «igualdad efectiva en las condiciones de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias» [art. 3.b)] y la «mejora continua de la calidad de los servicios y prestaciones» [art. 3.g)]. Este último principio aparece reiterado a lo largo de toda la Ley como actividad esencial a desarrollar por el Sistema

Sanitario Público de Extremadura a través de las Administraciones Públicas en el ámbito de sus respectivas competencias, como se puede apreciar en los artículos 40, 42 y 46 de la citada Ley de Salud.

También se recoge en la precitada Ley extremeña, en su artículo 11.c), y en consonancia con lo dispuesto en la Ley General de Sanidad, entre los derechos reconocidos a los ciudadanos respecto al Sistema Sanitario, el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

La figura del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura se crea en el Capítulo V, del Título I de la citada Ley de Salud de Extremadura, como órgano encargado de la defensa de los derechos de aquellos. En su desarrollo reglamentario, el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento de este órgano, se destacan entre sus funciones, las de instar el eficaz cumplimiento del deber de información y asesoramiento a los usuarios del Sistema Sanitario Público, de sus derechos y deberes sanitarios, y de los servicios y prestaciones sanitarias a las que pueden acceder, así como cualquier otra que le sea atribuida en el ámbito de la mejora de la calidad de las prestaciones sanitarias y el acceso de los usuarios a las mismas.

Por último, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece en su artículo 25 que las Comunidades Autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios, y en todo caso dentro de los criterios marco que se aprueben en el seno del Consejo Interterritorial, excluyéndose de dicha garantía lo relativo a trasplante de órganos y tejidos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.

El cumplimiento del imperativo formulado en la citada Ley 16/2003, de 28 de mayo, y la necesidad de promover la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios y en la asistencia sanitaria, requiere una normativa que regule expresamente el tiempo de espera de los ciudadanos para recibir la atención sanitaria especializada que requieren.

Aunque en Extremadura, el desarrollo alcanzado por el Sistema Sanitario Público en los últimos años ha determinado que prácticamente todos los problemas de salud de los ciudadanos puedan ser atendidos con altos niveles de calidad y seguridad, especialmente aquellos calificados como urgentes, se dan otros casos menos graves pero que producen dolor, molestias importantes, riesgos a largo plazo, que tienen que esperar a veces más tiempo del que social y científicamente es deseable. Dichas situaciones, si bien no suceden en el ámbito de la atención primaria en el que los ciudadanos gozan de un alto nivel de accesibilidad, sí pueden darse en el de la atención especializada que, por sus características estructurales y alta complejidad de los procesos sobre los que ejerce su actuación, sí puede exceder en su respuesta de dichos tiempos idóneos originando lo que socialmente supone el problema de la lista de espera.

III

Mediante la presente Ley se pretende hacer efectivo el derecho a la atención sanitaria especializada cuando ésta tenga carácter programado y no urgente, garantizando unos plazos máximos de respuesta en la atención quirúrgica, pruebas diagnósticas y acceso a primeras consultas externas en el Sistema Sanitario Público de Extremadura. No obstante, si pese a las mejoras referidas se rebasaran los tiempos máximos de respuesta previstos, esta Ley establece asimismo una garantía adicional para asegurar a los ciudadanos la intervención requerida a través de centros privados de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud, en virtud de la colaboración prevista en el Capítulo V del Título V de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de

Salud de Extremadura, garantía más efectiva mediante esta fórmula por cuanto la Comunidad Autónoma de Extremadura no dispone, en la actualidad, de un tejido sanitario de carácter privado suficiente para que el ciudadano disponga libremente de él y le permita, de acuerdo al espíritu de esta Ley, la efectividad de la prestación sanitaria que requiere, lo que implica un mayor compromiso por la sanidad pública, dado que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 29 de la citada Ley 10/2001, constituyen parte integrante del Sistema Sanitario Público de Extremadura los centros, establecimientos y servicios sanitarios que se adscriban al mismo mediante concierto.

Por otra parte, el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, obliga en su artículo 2 a que las Comunidades Autónomas dispongan de un sistema de información sobre las listas de espera en consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas, en cuya elaboración deberán tener en cuenta las previsiones reguladas en el citado Real Decreto.

IV

Según lo expuesto, el Título Preliminar marca las finalidades y las directrices a las que la consecución de esos objetivos responde.

V

El Título I de la Ley establece su objeto y ámbito personal de aplicación, enumerando los principios rectores que presidirán todas las actuaciones orientadas al cumplimiento de su finalidad.

VI

El Título II regula un sistema de garantías de respuesta, en el ámbito del Sistema Sanitario Público, en la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, consistente en el establecimiento de tiempos máximo de acceso en lo referido a primeras consultas externas, intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas/terapéuticas, y permitiendo al usuario, en caso de superación de los plazos previstos, la libre elección de un centro sanitario de entre los ofertados al efecto por el Servicio Extremeño de Salud.

VII

Por su parte, el Título III, bajo el epígrafe «Sistema de Información sobre Lista de Espera», prevé el derecho de los ciudadanos de acceder a las listas de espera constituidas en los distintos centros y servicios del Sistema Sanitario Público de Extremadura y la creación del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura, como instrumento de control y gestión de la demanda de atención sanitaria especializada programada y no urgente.

VIII

En la parte final, se recogen diversas previsiones que, por razones de técnica legislativa, no se consideran susceptibles de inclusión en los títulos anteriormente aludidos.

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1. *Finalidad de la Ley.*

En la presente Ley se establecen las medidas necesarias para asegurar a los ciudadanos un tiempo de res-

puesta en la atención sanitaria especializada científica y socialmente aceptable para los problemas de salud.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 2. *Objeto y ámbito.*

1. La presente Ley tiene por objeto establecer tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en lo referido a actividad quirúrgica, acceso a primeras consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas en el Sistema Sanitario Público de Extremadura, disponiendo, a tal fin, los instrumentos necesarios para satisfacer, bajo los principios de transparencia, eficacia, participación, información, optimización de recursos e inmediatez, la prioridad de dicha atención.

2. Asimismo, constituye su objeto el establecimiento de un sistema de información sanitaria en materia de listas de espera para consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas.

3. No serán de aplicación las disposiciones de la presente norma al ámbito de la atención primaria. Asimismo, en el nivel de atención especializada, quedan excluidas del ámbito de aplicación de esta Ley las intervenciones quirúrgicas de extracción y trasplante de órganos y tejidos.

4. Igualmente, los procedimientos que se deban aplicar a procesos que requieran atención urgente no se incluirán en lista de espera y serán atendidos con dicho carácter.

Artículo 3. *Beneficiarios.*

1. De conformidad con lo dispuesto en el apartado a) del artículo 2 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, serán beneficiarios de las garantías establecidas en esta Ley todos los extremeños y residentes en cualquiera de los municipios de Extremadura, con independencia de su situación legal y administrativa. Los no residentes gozarán de los mismos derechos en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los Convenios nacionales e internacionales que sean de aplicación.

2. En todo caso, es requisito indispensable para ser beneficiario de las garantías previstas en la presente norma, que las personas referidas en el apartado anterior se encuentren inscritas en el Registro de pacientes en lista de espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura, previsto en el artículo 11 de la presente norma.

TÍTULO II

Tiempos de respuesta

Artículo 4. *Plazos máximos de respuesta.*

1. Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura, serán atendidos dentro de los plazos que se expresan a continuación:

180 días naturales en el caso de intervenciones quirúrgicas.

60 días naturales para acceso a primeras consultas externas.

30 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas.

2. Los citados plazos se contarán en días naturales a partir de la inclusión del paciente en el Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura. La normativa de desarrollo de esta Ley, al regular el Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura contemplará, entre otros extremos, los modos, maneras y, especialmente, el momento de inclusión del paciente en dicho Registro.

3. Sin perjuicio de los plazos máximos previstos en el apartado 1 del presente artículo, se deberán respetar los criterios de priorización de pacientes en lista de espera en primeras consultas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas que se establezcan reglamentariamente sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 3.1 del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 5. *Sistema de garantías.*

1. Si se prevé que el paciente no podrá ser asistido, dentro de los plazos señalados en el artículo anterior, en el centro que proceda atendiendo a lo dispuesto en la normativa vigente, la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, podrá ofertarle al efecto otros centros del Sistema Sanitario Público de Extremadura, incluidos los de otras áreas sanitarias distintas al centro de procedencia, que estime adecuados, al objeto de cumplir con los tiempos máximos de respuesta establecidos.

2. En caso de que, aun habiéndose hecho uso de la facultad prevista en el apartado anterior, se superen los plazos máximos de respuesta establecidos, el paciente podrá requerir de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, la atención sanitaria que precise en un centro sanitario de su elección de entre los privados ofertados, al efecto, por la misma, de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud.

3. En el supuesto previsto en el apartado anterior, el Servicio Extremeño de Salud estará obligado al pago de los gastos derivados de dicha atención sanitaria al centro elegido, en las condiciones económicas que se establezcan reglamentariamente, y en el que se tomará como referencia el coste de los servicios sanitarios concertados.

4. El rechazo por el usuario de la oferta de atención sanitaria que, de acuerdo a los puntos anteriores, pueda hacer el Servicio Extremeño de Salud en otro centro propio o concertado, no supondrá para el paciente ninguna demora añadida en el centro sanitario correspondiente para la atención sanitaria especializada que motivó su ingreso en el Registro de Pacientes en Lista de Espera.

Artículo 6. *Pérdida de las garantías.*

Quedarán sin efecto las garantías de respuesta reguladas en la presente Ley si el usuario, una vez requerido para su atención sanitaria de forma fehaciente en el domicilio señalado al efecto en el Registro, o en la forma prevista en la normativa vigente, se negara o no hiciese acto de presencia a la citación correspondiente o voluntariamente demorara la intervención, prueba diagnóstica/terapéutica o primera consulta externa, en el centro que indicó la misma o en otro centro que se le oferte, salvo que concurra cualquiera de las circunstancias previstas en el artículo siguiente y así se justifique.

Artículo 7. *Circunstancias justificativas de la incomparecencia del usuario.*

A los efectos del artículo anterior, se considera causa justificada y no se perderá la garantía de respuesta cuando la incomparecencia sea debida a alguna de las siguientes circunstancias relacionadas con el usuario, en los plazos que se prevén para cada una de ellas, debidamente acreditadas por los medios que legalmente procedan ante la autoridad sanitaria:

a) Nacimiento de hijo o nieto o adopción de hijo, durante los cuatro días siguientes a la producción de la circunstancia que concurra.

b) Matrimonio o inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma de Extremadura, durante el día anterior y los quince posteriores al hecho causante.

c) Fallecimiento o enfermedad grave de un familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo por afinidad, ambos inclusive, cónyuge o persona vinculada por análoga relación afectiva, durante los cuatro días siguientes a la producción de la circunstancia que concurra.

d) Cumplimiento de un deber inexcusable, de carácter personal, durante los días que resulten indispensables para atenderlo.

e) Fuerza mayor, desde la producción de la circunstancia considerada como fuerza mayor hasta su desaparición.

Artículo 8. *Suspensión de los plazos máximos de respuesta.*

1. Cuando, según criterio facultativo, por circunstancias derivadas de su proceso asistencial o sobrevenidas al mismo, no fuese conveniente realizar la intervención quirúrgica prevista, la prueba diagnóstica/terapéutica, o el acceso a la primera consulta externa, el cómputo de los plazos máximos quedará en suspenso hasta que se resuelvan las incidencias surgidas.

2. El médico responsable de la asistencia al paciente deberá dejar constancia razonada de las circunstancias que concurran en cada caso y del plazo previsto de suspensión en la historia clínica, así como dar traslado de dicha información al Registro de pacientes en lista de espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

3. En todo caso, y sin perjuicio de lo dispuesto anteriormente, son causas de suspensión temporal del cómputo de los plazos máximos de respuesta previstos en esta Ley, las siguientes:

Acontecimientos catastróficos, tales como terremotos, inundaciones, incendios u otras situaciones similares.

Guerras, revueltas u otras alteraciones del orden público.

Epidemias.

Huelgas.

Disfunciones y averías de orden técnico que afecte a uno o más centros o servicios sanitarios.

Artículo 9. *Gastos de desplazamiento.*

Los gastos de desplazamiento de un enfermo que, una vez superado el plazo máximo de respuesta en los supuestos previstos en esta Ley, precise recibir atención sanitaria especializada, programada y no urgente, en el centro privado de carácter concertado que hubiera elegido de conformidad con lo previsto en el artículo 5.2 de esta Ley y que radique en un Área de Salud distinta a la de su domicilio habitual serán abonados por el Servicio Extremeño de Salud de acuerdo con las tarifas recogidas en la normativa vigente.

TÍTULO III

Sistema de información sobre lista de espera

Artículo 10. *Información sobre listas de espera.*

1. El Servicio Extremeño de Salud facilitará información semestral, a la que podrán tener acceso todos los ciudadanos, sobre el número de pacientes que figuran en las listas de espera quirúrgica y de acceso a consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas, en los distintos centros y servicios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

2. Asimismo, el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura comparecerá, anualmente, ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura para informar sobre la lista de espera en el ámbito de dicho Sistema.

Artículo 11. *Registro de pacientes en lista de espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura.*

1. Para el control y gestión de la demanda de intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas/terapéuticas, y de acceso a consultas externas de atención especializada, se crea el Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura, que funcionará en los centros hospitalarios de dicho Sistema.

2. El Registro es único en la Comunidad Autónoma de Extremadura, si bien la gestión del mismo se llevará de manera descentralizada por cada uno de los centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

3. El Registro estará adscrito al Servicio Extremeño de Salud.

4. El contenido, organización y funcionamiento del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura, se establecerá reglamentariamente, debiéndose respetar lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Disposición adicional primera. *Plazos inferiores de respuesta.*

El Consejo de Gobierno, mediante Decreto, podrá establecer plazos máximos de respuesta de duración inferior a los regulados en el artículo 4 de la presente Ley.

Disposición adicional segunda. *Suspensión del cómputo de plazos.*

La suspensión del cómputo de los plazos máximos de respuesta previstos en esta Ley por las causas establecidas en el apartado 3 del artículo 8 de la misma, se acordará por Orden del titular de la Consejería de Sanidad y Consumo. La suspensión de plazos producirá efectos a partir de la entrada en vigor de la citada Orden.

Disposición adicional tercera. *Registro de pacientes en lista de espera.*

Reglamentariamente se determinará la puesta en funcionamiento del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Aprobada la norma por la que se regule el Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura, se posibilitará la inscripción de oficio en el mismo

de todos aquellos pacientes que, a la entrada en vigor de la misma, estén en espera de primera consulta externa, prueba diagnóstica/terapéutica o intervención quirúrgica.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas todas las disposiciones anteriores de igual o inferior rango, que se opongan a lo previsto en la presente Ley.

Disposición final primera. *Procedimiento.*

Mediante Decreto del Consejo de Gobierno se regulará el procedimiento para hacer efectivos los tiempos máximos de respuesta y el sistema de garantías previsto en esta Ley.

Disposición final segunda. *Desarrollo reglamentario.*

La Junta de Extremadura, en el plazo de 6 meses a partir de la entrada en vigor de esta Ley, llevará a cabo el desarrollo reglamentario previsto en la misma.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos, que sea de aplicación esta Ley, que cooperen a su cumplimiento y a los Tribunales y Autoridades que corresponda la hagan cumplir.

Mérida, 24 de junio de 2005.

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ IBARRA,
Presidente

(Publicada en el «Diario Oficial de Extremadura» número 78,
de 7 de julio de 2005)

13023 LEY 2/2005, de 24 de junio, de creación del Jurado de Defensa de la Competencia de Extremadura.

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA

Sea notorio a todos los ciudadanos que la Asamblea de Extremadura ha aprobado y yo, en nombre del Rey, de conformidad con lo establecido en el artículo 49.1 del Estatuto de Autonomía, vengo a promulgar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Ante la actual situación del mercado, la competencia, como principio rector de toda economía de mercado, representa un elemento consustancial al modelo de organización económica de nuestra sociedad y constituye, en el plano de las libertades individuales, la primera y más importante forma en que se manifiesta el ejercicio de la libertad de empresa. La defensa de la competencia, por tanto, de acuerdo con las exigencias de la economía general y, en su caso, de la planificación, ha de concebirse como un mandato a los poderes públicos que entronca directamente con el artículo 38 de la Constitución.

Por ello, al resultar imprescindible para la adecuada tramitación de los procedimientos previstos en la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, se propone la creación del Jurado de Defensa de la Competencia de Extremadura, adscrito a la Consejería compe-

tente en materia de Economía, con el fin de que proceda a ejecutar la normativa estatal con el alcance reconocido en la Sentencia del Tribunal Constitucional de 11 de noviembre de 1999, y por tanto, respecto de aquellas prácticas que tengan lugar en el territorio de la Comunidad Autónoma y estén encaminadas a alterar la libre competencia sin afectar a un ámbito superior al de la Comunidad Autónoma o al conjunto del mercado nacional.

Se pretende la actuación en el mercado intraautonómico, pero siempre sin perjuicio de la uniformidad que ha de imperar en la disciplina de competencia en el mercado nacional y cuya competencia corresponde al Estado. Asimismo se pretende la creación de mecanismos eficaces de coordinación y colaboración con la Administración Estatal que permitan una eficaz lucha contra comportamientos colusorios que conculquen la libre competencia.

La norma se atiene al contenido del fundamento jurídico n.º 5 de la STC 71/1982 y de la STC de 11 de noviembre de 1999, concibiendo la defensa de la competencia como una materia que afecta no sólo al comercio interior, sino también a todo el Sector Servicios, y siempre desde la óptica de la uniformidad del Mercado Nacional y, dentro de él, Extremadura como un mercado único.

La piedra angular del reparto competencial, en lo que a Defensa de la Competencia se refiere, es la citada Sentencia del Tribunal Constitucional de 11 de noviembre de 1999, dictada en los recursos de inconstitucionalidad acumulados números 2009/1989 y 2027/1989, en la que se estimaron parcialmente tales recursos declarando la inconstitucionalidad de la cláusula «en todo o en parte del mercado nacional» contenida expresamente o por remisión de los artículos 4, 7, 9, 10, 11 y 25.a) y c) de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, en la medida en que desconocían las competencias ejecutivas de la legislación estatal sobre defensa de la competencia, atribuidas a las Comunidades Autónomas en sus respectivos Estatutos.

La nulidad declarada en la sentencia quedó diferida a la aprobación de una Ley estatal que estableciera los puntos de conexión pertinentes para que las Comunidades Autónomas que así lo hubieran previsto en sus Estatutos pudieran ejercer las competencias ejecutivas reconocidas. La aprobación de la Ley 1/2002, de 21 de febrero, de Coordinación de las Competencias del Estado y las Comunidades Autónomas en materia de Defensa de la Competencia ha supuesto la fijación del marco necesario para el desarrollo de las mismas, articulando los mecanismos de coordinación que garantizarán la uniformidad de la disciplina de la competencia en todo el mercado nacional, estableciendo asimismo, los mecanismos de conexión, colaboración e información recíproca precisos.

El Estatuto de Autonomía de Extremadura, tras su reforma de 6 de mayo de 1999, concede en su artículo 7.1.33 competencia exclusiva a nuestra Comunidad Autónoma en materia de comercio interior, por lo que, de conformidad con lo establecido en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, estamos legitimados para crear órganos de defensa de la competencia propios, siguiendo la senda iniciada por varias Comunidades Autónomas.

Al Estado le corresponde en consecuencia el ejercicio de las competencias legislativas, y a la Comunidad de Extremadura, la ejecución de la normativa estatal con el alcance reconocido en la citada Sentencia, y por tanto respecto a aquellas prácticas que tengan lugar en el territorio de la Comunidad y estén ordenadas a alterar la libre competencia en el mercado intraautonómico, sin perjuicio de las competencias estatales en relación con las bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica, artículo 149.1.13.ª de la Constitución.

La presente Ley establece la Composición, Organización y Funciones del Jurado de Defensa de la Competencia de Extremadura, si bien sólo a grandes líneas, dejando a la vía reglamentaria el desarrollo de esta normativa.

Octava.—Los titulares de oficinas de farmacia que a la entrada en vigor de esta Ley tengan cumplidos 70 años deberán incorporar un farmacéutico adjunto a su farmacia, en el plazo máximo de 3 meses a partir de la entrada en vigor de la misma, excepto en el supuesto de cotitularidad siempre que el otro o alguno de los otros cotitulares no tenga dicha edad.

Novena.—Las solicitudes de traslados de oficinas de farmacia presentadas con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley se resolverán de acuerdo con la normativa vigente en el momento de su presentación.

Décima.—Hasta tanto se desarrolle reglamentariamente lo dispuesto en la presente Ley, será de aplicación, en aquello que no contradiga a ésta, el Decreto 7/2005, de 18 de enero, de requisitos, personal y autorizaciones de las oficinas de farmacia y botiquines, que será aplicable a los procedimientos iniciados en base al Decreto 65/1998, de 16 de junio, que no hubieran sido resueltos con carácter firme a la entrada en vigor del citado Decreto 7/2005, de 18 de enero.

Disposición derogatoria.

Queda derogada la Ley 4/1996, de 26 de diciembre, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha. Asimismo quedan derogadas la Ley 4/1998, de 9 de junio, y la Ley 10/2000, de 26 de diciembre, de modificación ambas de la citada Ley 4/1996, de 26 de diciembre.

Disposiciones finales.

Primera.—Se faculta al Consejo de Gobierno para que reglamentariamente actualice la cuantía de las multas previstas en esta Ley.

Segunda.—La presente Ley entrará en vigor al mes de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Toledo, 27 de junio de 2005.

JOSÉ MARÍA BARREDA FONTES,
Presidente

(Publicada en el «Diario Oficial de Castilla-La Mancha» número 131,
de 1 de julio de 2005)

14495 LEY 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud.

Las Cortes de Castilla-La Mancha han aprobado y yo, en nombre del Rey, promulgo la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997, el cual entró en vigor en España el 1 de enero de 2000, contempla expresamente en su articulado la posibilidad de que cualquier persona manifieste sus deseos con anterioridad a una intervención médica, en el caso de que, llegado el momento, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.

La Constitución Española, en su Título I, dedicado a los derechos y deberes fundamentales, reconoce en su artículo 10, como fundamento del orden político y la paz social, la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes y el libre desarrollo de la personalidad.

Por otra parte, la Constitución reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud que ha sido objeto de desarrollo por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, constituyendo la gran mayoría de sus artículos legislación básica del Estado. En el artículo 10 de esta Ley se reconoce el derecho a la información clínica sobre la propia salud, fomentando la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, mediante la facultad de adoptar diversas decisiones sobre la misma.

El Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha establece en su artículo 32.3, como competencia propia de la Junta de Comunidades, el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, en el marco de la legislación básica del Estado. En la materia objeto de la presente Ley, la legislación básica del Estado se encuentra contenida en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. En concreto, en su artículo 11 regula el documento de instrucciones previas, mediante el cual «una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo».

El objeto de la presente regulación lo constituye el derecho que asiste a toda persona a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro en el supuesto de que, llegado el momento, no goce de la capacidad de consentir por sí misma. En este sentido, su objeto no es otro que dar un trato especial al derecho de autonomía que asiste a los pacientes mediante un instrumento que se ha dado en llamar instrucciones previas o voluntades anticipadas.

La declaración de voluntades anticipadas y su garantía de efectividad se constituyen, de esta forma, en un instrumento muy importante, mediante el cual la Junta de Comunidades garantiza a todos los ciudadanos, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma, la expresión efectiva de este derecho a la autonomía personal, que esta Ley reconoce como prevalente ante cualquier otro criterio, siempre en el marco del vigente Ordenamiento Jurídico.

Esta declaración de voluntades anticipadas se ha definido como un instrumento amplio en el que se podrán contener las instrucciones expresas sobre su cuidado y tratamiento en situaciones en las que la persona esté privada de su capacidad de decidir, su decisión expresa respecto a elementos tales como la donación de su cuerpo y órganos en caso de fallecimiento y la designación de otras personas que representen su voluntad.

La estructura de la norma contempla el objeto de la ley, el concepto de declaración de voluntades anticipadas, la capacidad para otorgarla, el contenido, los requisitos y la formalización del documento, su modificación, la sustitución o revocación, su registro y la comunicación de las voluntades anticipadas al médico o a los centros sanitarios.

Entre otros aspectos del contenido conviene resaltar que, para el ejercicio del derecho a formalizar una declaración de voluntad anticipada en Castilla-La Mancha, la norma posibilita su ejercicio a toda persona mayor de edad no incapacitada judicialmente, emitiéndose en todo caso por escrito y pudiéndose modificar, sustituir o revocar asimismo por escrito.

En definitiva, esta regulación mejora la atención sanitaria a los ciudadanos en Castilla-La Mancha y dota de instrumentos seguros a los profesionales sanitarios que se enfrentan a situaciones clínicas extremas, objetivos

que, sin duda ninguna, contribuirían al bienestar general y al respeto a los derechos y libertades personales.

Artículo 1. *Objeto de la Ley.*

La presente Ley tiene por objeto regular, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, la declaración de voluntades anticipadas, como cauce del ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro en el supuesto de que, llegado el momento, no goce de la capacidad para adoptar decisiones por sí misma.

Artículo 2. *Concepto de declaración de voluntades anticipadas.*

A los efectos de esta Ley, se entiende por declaración de voluntades anticipadas la manifestación escrita de una persona capaz que, actuando libremente, expresa las instrucciones que deban tenerse en cuenta sobre la asistencia sanitaria que desea recibir en situaciones que le impidan expresar personalmente su voluntad, o sobre el destino de su cuerpo o sus órganos una vez producido el fallecimiento.

Artículo 3. *Capacidad para otorgar la declaración.*

Toda persona mayor de edad, que actúe libremente y que no se encuentre incapacitada judicialmente para emitirla, podrá formular la declaración regulada en esta Ley.

Artículo 4. *Contenido de la declaración.*

1. La declaración de voluntades anticipadas tendrá, en todo o en parte, el siguiente contenido: los cuidados y tratamientos relacionados con su salud que desee recibir o no recibir y, una vez llegado el fallecimiento, la decisión sobre el destino de su cuerpo y sobre los órganos del mismo.

2. La declaración de voluntades anticipadas podrá contener también la designación de un representante para que, llegado el caso, actúe como su interlocutor con el médico o equipo sanitario para que se cumplan las instrucciones contenidas en la declaración de voluntades anticipadas, debiendo constar por escrito su aceptación.

3. Podrá ser representante cualquier persona, mayor de edad, que no esté incapacitada legalmente para ello, con las siguientes excepciones:

- a) El notario ante el que se formule la declaración.
- b) El personal del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.
- c) Los testigos ante los que se formalice el documento.
- d) El personal sanitario que deba aplicar las voluntades anticipadas.
- e) Los gestores o propietarios de instituciones que financien o presten la atención sanitaria del otorgante de la declaración.

Artículo 5. *Formalización del documento.*

1. El documento en el que se expresa la declaración de voluntades anticipadas podrá otorgarse ante:

- a) Un notario.
- b) Un funcionario del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha, que esté habilitado para ello de acuerdo con su Reglamento.
- c) Tres testigos, que deberán ser mayores de edad y con plena capacidad de obrar. Al menos dos de ellos no estarán vinculados con el otorgante con parentesco de

hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, por matrimonio o por relación profesional o patrimonial alguna.

2. El documento emitido ante notario o ante tres testigos podrá ser entregado por el interesado o su representante en el Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha para su inscripción en el mismo. Asimismo, el otorgante podrá requerir al notario para que remita copia autorizada al Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.

Artículo 6. *Requisitos de la declaración.*

1. El documento en que se formalice la declaración de voluntades anticipadas deberá contener los siguientes extremos:

- a) Los datos de identidad del otorgante y los del funcionario o testigos, así como, en su caso, del representante nombrado, mediante la consignación del nombre, apellidos, domicilio, número del Documento Nacional de Identidad, u otro documento oficial con efectos legales de identificación, en vigor.
- b) La manifestación del funcionario o de los testigos de haber identificado al otorgante por medio de su reseñado documento identificativo.
- c) La declaración de voluntades anticipadas conforme a lo previsto en el artículo 4 de esta Ley.
- d) Lugar, fecha y hora en que se firma.
- e) La firma de quien la otorga y la del funcionario o la de todos los testigos, y en su caso la del representante nombrado, que se entenderá como aceptación de la representación.

2. El documento otorgado ante notario se formalizará conforme a la legislación notarial.

Artículo 7. *Modificación, sustitución o revocación de la declaración.*

1. El documento de voluntades anticipadas podrá ser modificado, sustituido por otro o revocado en cualquier momento conforme a lo previsto en los artículos anteriores para su otorgamiento.

2. Si el documento de voluntades anticipadas hubiera sido modificado, sustituido o revocado, se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado.

Artículo 8. *Eficacia de la declaración.*

1. Las voluntades anticipadas, formalizadas en un documento conforme a lo dispuesto en esta Ley, obligarán al médico, al equipo sanitario o a cuantas personas deban ejecutar lo dispuesto en las mismas.

2. Las voluntades anticipadas prevalecerán sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, allegados o, en su caso, el representante designado por el autor de la declaración y por los profesionales que participen en su atención sanitaria.

3. Cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, los profesionales sanitarios responsables del proceso deberán consultar si existe en el Registro constancia del otorgamiento de la voluntad anticipada y, en caso positivo, recabarán la misma y actuarán conforme a lo previsto en ella.

4. No serán aplicadas las instrucciones contenidas en la declaración de voluntades anticipadas que resulten contrarias al ordenamiento jurídico, a la buena práctica médica, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará

constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

Artículo 9. *El Registro de Voluntades Anticipadas.*

1. Se crea el Registro de Voluntades Anticipadas, dependiente de la Consejería competente en materia de sanidad, para la constancia y custodia de las declaraciones emitidas en el territorio o por residentes de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, así como para el acceso a las mismas.

La inscripción de la declaración en el Registro de Voluntades Anticipadas será eficaz de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico. No obstante, serán asimismo eficaces las declaraciones no inscritas siempre que se hubieran formalizado de acuerdo con lo previsto en esta Ley.

2. Reglamentariamente se regulará la organización y funcionamiento del Registro, asegurando en todo caso la confidencialidad y el respeto a la legislación de protección de datos de carácter personal así como el acceso a los documentos contenidos en el mismo y garantizando que únicamente tendrán acceso, en el momento en que se deba conocer la declaración, las personas interesadas y los médicos que presten la atención sanitaria.

3. El Registro guardará la debida coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto por la legislación autonómica.

Artículo 10. *Comunicación de las voluntades anticipadas al médico o al centro sanitario.*

1. El documento de voluntades anticipadas que estuviera inscrito en el Registro de Voluntades Anticipadas será remitido al centro sanitario donde su otorgante sea atendido, a petición de las personas interesadas o de los profesionales sanitarios responsables de su atención.

2. El documento de voluntades anticipadas aunque haya sido inscrito en el Registro de Voluntades Anticipadas también se puede entregar voluntariamente en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido, sin perjuicio de lo dispuesto en el punto anterior.

3. El documento de voluntades anticipadas que no haya sido inscrito en el Registro de Voluntades Anticipadas debe entregarse en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido.

4. La entrega del documento de voluntades anticipadas en el centro sanitario corresponde a la persona otorgante de la declaración. Si ésta no pudiera entregarlo, lo hará el representante designado en el propio documento, sus familiares, su representante legal, en su caso, o cualquier otra persona que tuviese el documento.

Disposición adicional.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha establecerá el procedimiento de funcionamiento interno adecuado para que se garantice el cumplimiento de las instrucciones contenidas en el documento de voluntades anticipadas.

Disposición final primera.

El Consejo de Gobierno, en el plazo máximo de 6 meses contado a partir del día siguiente al de la entrada en vigor de esta Ley, procederá a la aprobación del Reglamento que regule la organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.

Disposición final segunda.

La presente Ley entrará en vigor al mes de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Toledo, 7 de julio de 2005.

JOSÉ MARÍA BARREDA FONTES,
Presidente

(Publicada en el «Diario Oficial de Castilla-La Mancha» número 141,
de 15 de julio de 2005)

14496 LEY 7/2005, de 7 de julio, de modificación del Decreto Legislativo 1/2004, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación del Territorio y de la Actividad Urbanística de Castilla-La Mancha.

Las Cortes de Castilla-La Mancha han aprobado y yo, en nombre del Rey, promulgo la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La garantía del acceso a una vivienda digna a un precio razonable a sectores de la población con rentas bajas y medias, así como el cumplimiento de otros usos de interés social, entendidos éstos como cualesquiera actuaciones que tengan por objeto la consecución y mejora de las necesidades colectivas, debe ser un objetivo primordial de las políticas de todas las administraciones. Por ello se hace preciso establecer mecanismos muy concretos de intervención y control del mercado de suelo por las Administraciones Públicas en general y por los Ayuntamientos en particular. Uno de estos mecanismos es el de los patrimonios municipales de suelo, regulados por los artículos 76 a 79 del Decreto Legislativo 1/2004, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación del Territorio y de la Actividad Urbanística de Castilla-La Mancha (TRLAUT).

La expresión «usos de interés social», como concepto jurídico indeterminado, ha venido siendo interpretada, tanto por la doctrina científica, como por la jurisprudencia, y muy especialmente, por la legislación autonómica, en términos de gran amplitud, incluyendo claramente, entre otros destinos, la realización de obras de urbanización, ejecución de sistemas generales, equipamientos y dotaciones. A este respecto, la circunstancia de que la ley regional no haya desarrollado y concretado el expresado concepto de «usos de interés social», no debe implicar una interpretación restrictiva del mismo. Al contrario, la ausencia de esta concreción debe entenderse como remisión a una interpretación ajustada a la realidad y circunstancia de cada caso en base en las cuales determinar su alcance preciso.

Por otro lado, también en la misma línea de la actividad de las administraciones competentes en materia de urbanismo y suelo, se observa una restricción recogida por el TRLAUT, en relación con los Proyectos de Singular Interés de promoción pública para actividades industriales y terciarias, en cuanto a la estructuración del suelo en una única finca jurídico-civil y la prohibición de la división en cualquier forma de la misma. Esta restricción deja de tener sentido en el caso de actuaciones públicas, que no deben perseguir, de acuerdo con la legislación vigente en Castilla-La Mancha, otros objetivos distintos que el interés general.

Familia profesional Título de Técnico Superior	Acceso directo a estudios universitarios
Procesos de Ennoblecimiento Textil.	Ingeniero Técnico Forestal, especialidad en Industrias Forestales. Ingeniero Técnico Industrial (todas las especialidades). Licenciado en Química.
Procesos Textiles de Hilatura y Tejeduría de Calada. Procesos Textiles de Tejeduría de Punto. <i>Vidrio y Cerámica</i>	Ingeniero Técnico Forestal (todas las especialidades). Ingeniero Técnico Industrial (todas las especialidades).
Desarrollo y Fabricación de Productos Cerámicos. Fabricación y Transformación de Productos de Vidrio.	Diplomado en Óptica y Optometría. Ingeniero Técnico en Diseño Industrial. Ingeniero Técnico Industrial (todas las especialidades).

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

13470 *LEY 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente.*

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA

Sea notorio a todos los ciudadanos que la Asamblea de Extremadura ha aprobado y yo, en nombre del Rey, de conformidad con lo establecido en el artículo 49.1 del Estatuto de Autonomía, vengo a promulgar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

El cambio de cultura en las relaciones clínico-asistenciales, evidenciado en la primacía de los derechos de los pacientes y en la afirmación del principio de autonomía de la persona, supone dejar al margen una relación médico-paciente caracterizada por un sentido paternalista y regida por el principio ético de beneficencia.

En este sentido se han pronunciado casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia, como Naciones Unidas, organismos de ella dependientes –OMS, UNESCO–, o más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, que han impulsado declaraciones a este respecto, e incluso, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con los derechos de los pacientes y su garantía. Así, podemos destacar la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, o en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, promovida en el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

Tiene especial relevancia el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito en Oviedo el día 4 de abril de 1997, el cual ha entrado en vigor en el Estado Español el día 1 de enero de 2000. Dicho Convenio es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben, y su especial valía reside en el hecho de que establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. El

Convenio se refiere explícitamente a la necesidad de reconocer, en diversos aspectos, los derechos de los pacientes, entre los que resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas.

II

En España, y sobre la base de la Constitución Española de 1978, vértice de nuestro ordenamiento jurídico, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, estableció en su artículo 10 un catálogo de derechos sanitarios con carácter de normativa básica aplicable en todo el territorio nacional. En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, esta carta tuvo acogida en el Capítulo III del Título I de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, que regula los derechos y deberes de los ciudadanos respecto al Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Desde la aprobación de la citada Ley se han producido importantes novedades. Entre ellas cabe destacar la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que pretende completar las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales y actualizar las mismas, atendiendo a las diversas matizaciones y ampliaciones que han sufrido algunas de estas materias, como el derecho a la información o a la intimidad y confidencialidad, en virtud de diferentes leyes y disposiciones de distinto tipo y rango, especialmente por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, o la Directiva Comunitaria 95/46, de 24 de octubre. Asimismo, es necesario mencionar la reciente Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, de carácter básico, que regula aspectos esenciales que deben regir el ejercicio de las profesiones sanitarias y que afectan directamente a la relaciones clínico-asistenciales.

III

En virtud de lo anterior, surge la necesidad de elaborar una norma con rango de Ley que proporcione una clara definición de los derechos y obligaciones de los ciudadanos, usuarios y profesionales, así como de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de información concerniente a la salud, documentación clínica y autonomía de la voluntad del paciente; que actualice y complete la regulación contenida en la Ley 10/2001, de 28 de junio,

de Salud de Extremadura sobre esta materia, extendiendo su ámbito de aplicación a todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura, tanto públicos como privados, y regulando aspectos no recogidos en la legislación autonómica existente; y que potencie la participación activa de los profesionales y de las instituciones sanitarias en la consecución de una asistencia, promoción, prevención y rehabilitación cada vez mejores y más humanas, en beneficio de la salud, autonomía y calidad de vida de los ciudadanos.

IV

El Título Preliminar aborda la finalidad de la Ley, que tiene como objetivo último el derecho a la protección de la salud en un marco de cooperación entre los ciudadanos, los profesionales y las instituciones sanitarias.

V

El Título I de la Ley establece su objeto y ámbito de aplicación, limitando la aplicación de determinados preceptos al ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

VI

El Título II regula el derecho a la información sanitaria, partiendo de la distinción entre información asistencial –referida a un proceso concreto de atención– e información epidemiológica, e incluyendo una mención específica a la información sanitaria en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

VII

En el Título III, «Derechos relativos a la intimidad y confidencialidad», que supone la manifestación del derecho fundamental consagrado en el artículo 18 de la Constitución Española en el ámbito sanitario referido en la presente Ley, se destaca el necesario respeto a la confidencialidad de la información sobre la salud y el patrimonio genético, aspectos específicos del derecho a la intimidad con especial trascendencia en el ámbito asistencial sanitario, o el propio acompañamiento del paciente por parte de familiares y allegados.

VIII

El Título IV regula la protección de los derechos relativos a la autonomía de la decisión, que adquiere su máxima expresión en el consentimiento informado y en la expresión anticipada de voluntades, sin perjuicio de otras manifestaciones, como el derecho a la libertad de elección.

El principio de autonomía del paciente, en sus diversas manifestaciones, se enuncia en el Capítulo I, que establece las disposiciones generales y límites que definen el ejercicio de tal derecho.

El Capítulo II del citado Título recoge el derecho de los pacientes a expresar de forma anticipada las voluntades, que serán recogidas en el documento conocido comúnmente como «testamento vital», facultando de este modo al paciente a anticipar su voluntad sobre la atención clínica que desea recibir en el supuesto de que las circunstancias de su salud no le permitan decidir por sí mismo, y siempre con el máximo respeto a la vida y a la dignidad de la persona. Este derecho, que aparece ya perfilado en la Ley de Salud de Extremadura, es regulado más exhaustivamente en la presente norma.

Por su parte, el Capítulo III está dedicado al consentimiento informado, entendido como un proceso de comunicación e información que se desarrolla en el seno de la relación sanitario/paciente; proceso que culmina con la aceptación o negación por parte del paciente competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después

de conocer los riesgos, beneficios y alternativas, para poder implicarse libremente en la decisión.

IX

El Título V recoge las garantías necesarias para el adecuado respeto de los derechos relativos a la documentación sanitaria por parte de los centros, establecimientos y servicios sanitarios, destacando la importancia de la historia clínica como elemento central en el ámbito de la documentación sanitaria.

X

Se introduce un Título VI, en el que se prevé la creación, con objeto de dilucidar aspectos de carácter ético relacionados con la atención sanitaria, de un Consejo Asesor de Bioética de ámbito autonómico y Comités de Ética Asistencial, de carácter consultivo e interdisciplinar, y cuya composición y funciones serán establecidas reglamentariamente.

Asimismo, el Título VI prevé la creación del Comité Ético de Investigación Clínica Autonómico y sus correspondientes Comités Locales, con el fin de ponderar los aspectos metodológicos, éticos y legales de los ensayos clínicos y estudios post-autorización para medicamentos de uso humano, que se vayan a realizar en Extremadura.

XI

Finalmente, el Título VII regula el régimen sancionador aplicable en caso de incumplimiento de lo dispuesto en la norma.

XII

En la parte final, se recogen diversas previsiones que, por razones de técnica legislativa, no se consideran susceptibles de inclusión en los títulos anteriormente aludidos, teniendo especial relevancia las referidas en materia de historias clínicas en el régimen transitorio previsto.

XIII

La presente Ley se dicta al amparo de la competencia otorgada a la Comunidad Autónoma de Extremadura por el artículo 8.4 del Estatuto de Autonomía de Extremadura.

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1. *Finalidad de la Ley.*

Constituye la finalidad de la presente Ley garantizar el derecho a la protección de la salud con pleno respeto a los derechos fundamentales de información, honor e intimidad consagrados constitucionalmente y al principio de autonomía de la voluntad del paciente, en un marco que potencie la participación activa de los ciudadanos, de los profesionales y de las instituciones sanitarias para la consecución de una mejora continua en la atención sanitaria.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 2. *Objeto.*

1. La presente Ley tiene por objeto regular los derechos y obligaciones en materia de información relativa a la salud y documentación clínica.

2. Asimismo, es objeto de la presente Ley garantizar el principio de autonomía de la decisión del paciente en

relación a cualquier actuación sanitaria concerniente a su salud.

3. De la misma forma es objeto de la presente Ley crear órganos de carácter consultivo como el Consejo Asesor de Bioética y el Comité Autonómico de Ensayos Clínicos.

Artículo 3. *Ámbito de aplicación.*

1. El ámbito de aplicación de la presente Ley se extiende a los profesionales de los centros, establecimientos y servicios sanitarios, públicos y privados, ubicados en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y a las personas referidas en el apartado a del artículo 2 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, que incluye a todos los extremeños y residentes en cualquiera de los municipios de Extremadura y los no residentes, en las condiciones previstas en la legislación estatal y en los Convenios Nacionales e Internacionales que sean de aplicación.

2. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, los preceptos contenidos en la presente Ley referidos al Sistema Sanitario Público de Extremadura, serán de exclusiva aplicación a los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en dicho Sistema.

TÍTULO II

Derecho de información sanitaria

Artículo 4. *Derecho a la información asistencial.*

1. Los pacientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura tienen derecho, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, a recibir toda la información disponible sobre la misma, salvo los supuestos exceptuados en esta norma.

2. La información deberá hacer referencia a todas las actuaciones asistenciales, constituyendo parte fundamental de las mismas, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas y abarcará como mínimo la finalidad y la naturaleza de la actuación, así como sus riesgos y consecuencias.

3. Asimismo, la información facilitada al paciente deberá contemplar el nombre, titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que le atienden, así como la categoría y función de éstos, si así estuvieran definidas en su centro o institución.

4. Como regla general la información se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica. Será veraz, se proporcionará de forma comprensible y adecuada a las necesidades y a los requerimientos del paciente, con antelación suficiente, para ayudarle a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

5. Toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada, y a que no se transmita información de su estado de salud o enfermedad a las personas a él vinculadas por razones familiares, o de hecho, ni a terceras personas expresándolo por escrito. El escrito de renuncia deberá ser incorporado a la historia clínica.

Este derecho no se reconocerá cuando exista alto riesgo de posibilidad de transmisión de una enfermedad grave, debiendo motivarse tal circunstancia en la historia clínica.

Artículo 5. *Titulares del derecho a la información asistencial.*

1. El titular del derecho a la información es el paciente. Las personas vinculadas al mismo deberán ser

informadas en la medida en que éste lo permita expresa o tácitamente.

2. Los menores de edad serán titulares del derecho a la información cuando estén emancipados o tengan dieciséis años cumplidos. En otro caso, se les dará información adaptada a su grado de madurez.

3. En caso de incapacidad del paciente, o en aquellos casos en que, a criterio del médico que le asiste, el paciente carece de capacidad para entender la información o para hacerse cargo de su situación, a causa de su estado físico o psíquico, se deberá informar a la persona que ostente su representación o, en su defecto, a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho que asuman la responsabilidad de las decisiones que hayan de adoptarse a propuesta del médico, sin perjuicio de la obligación de informar al paciente en la medida en que lo permitan las circunstancias y su grado de comprensión.

4. El médico responsable de la asistencia al paciente deberá hacer constar en la historia clínica la circunstancia que concurre en cada caso, la información que se ha prestado y los destinatarios de la misma.

Artículo 6. *Garantía de la información asistencial.*

1. En todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios debe asignarse al paciente un médico, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y, en su caso, un enfermero o enfermera responsable de coordinar su plan de cuidados, cuya identificación debe darse a conocer a los destinatarios de la información asistencial.

2. En el ámbito hospitalario, se deberá procurar que la asignación e identificación del médico y el enfermero o la enfermera responsables tenga lugar en el menor intervalo de tiempo posible tras el ingreso del paciente.

3. En ausencia de estos profesionales responsables asignados, el centro, establecimiento o servicio sanitario garantizará que otros profesionales del equipo asuman las responsabilidades de aquellos.

4. El médico responsable del paciente le garantizará el cumplimiento de su derecho a la información, al igual que los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto, con la debida implicación del enfermero o la enfermera responsable en cuanto a su proceso de cuidados.

Artículo 7. *Estado de necesidad terapéutica de no informar.*

1. Cuando en los centros, establecimientos y servicios sanitarios se produzcan casos excepcionales en los que, por razones objetivas, el conocimiento de su situación por parte de una persona pueda perjudicar de manera grave a su salud, el médico asignado podrá actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, debiendo en todo caso informar a su representante legal o a personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho y dejar constancia razonada en la historia clínica de la necesidad terapéutica existente.

2. En función de la evolución de dicha necesidad terapéutica el médico podrá informar de forma progresiva, debiendo aportar al paciente información completa en la medida en que aquella necesidad desaparezca.

3. De igual forma, en situaciones de urgencia vital, o ausencia de personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho, el médico podrá adoptar las decisiones más adecuadas y proporcionadas, para actuar en interés del paciente, dejando asimismo constancia razonada en la historia clínica.

Artículo 8. Derecho a la información epidemiológica.

1. Los ciudadanos tienen el derecho a recibir información epidemiológica ante un riesgo grave y probado para la salud pública.

2. Las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma de Extremadura ofrecerán información suficiente sobre los factores, las situaciones y las causas de riesgo para la salud individual y colectiva, incluyendo la información epidemiológica general y la información relativa a los peligros derivados del medio ambiente, de los alimentos, del agua de consumo y de los hábitos y comportamientos individuales, de manera que se fomenten comportamientos y hábitos de vida saludables.

3. Dicha información deberá estar basada en el conocimiento científico actual y difundirse en términos comprensibles, verídicos y adecuados para la protección de la salud, bajo la responsabilidad de las Administraciones Públicas competentes.

Artículo 9. Información sanitaria en el ámbito del Sistema Sanitario Público y de la Sanidad Privada de Extremadura.

1. Los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de Extremadura tienen derecho a recibir información general referente al Sistema Sanitario Público y de la Sanidad Privada de Extremadura, así como información específica en las siguientes materias:

a) Programas y acciones del Sistema Sanitario Público y de la Sanidad Privada de Extremadura en materia de prevención, promoción y protección de la salud.

b) Servicios y unidades asistenciales disponibles, sus características asistenciales, cartera de servicios y requisitos de acceso.

c) Derechos y deberes de los ciudadanos relativos a la salud.

d) Mecanismos de garantía de calidad implantados en los centros, establecimientos y servicios sanitarios del Sistema Sanitario Público y de la Sanidad Privada de Extremadura, e igualmente la información de la evaluación de la calidad de la asistencia prestada en todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios.

2. A fin de facilitar el derecho regulado en el apartado anterior, todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios del Sistema Sanitario Público y de la Sanidad Privada de Extremadura deberán disponer de una guía de información al usuario en la que se especifiquen sus derechos y deberes, los servicios y prestaciones disponibles, requisitos de acceso a las mismas, las características asistenciales, las dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos, así como los procedimientos de reclamaciones y sugerencias.

3. Asimismo, los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Sistema Sanitario Público y de la Sanidad Privada de Extremadura proporcionarán información a los usuarios relativa a la libertad de elección de médico, centro y servicio, tanto en la atención primaria como en la atención especializada, así como sobre el derecho a obtener una segunda opinión médica, en las condiciones previstas en la normativa específica que en cada caso resulte de aplicación.

4. La autoridad sanitaria velará por el derecho de los ciudadanos a recibir la información prevista en este artículo de forma veraz, clara, fiable, actualizada, de calidad y basada en el conocimiento científico actualizado, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.

TÍTULO III**Derechos relativos a la intimidad y la confidencialidad****Artículo 10. Intimidad y confidencialidad de la información relacionada con la salud.**

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su intimidad en las actuaciones sanitarias y a la confidencialidad de la información relacionada con su salud y estancias en centros sanitarios públicos o privados. Igualmente, tiene derecho a que nadie pueda acceder a estos datos sin contar con su autorización, con las excepciones previstas en la presente Ley.

2. Asimismo, se reconocen y protegen los siguientes derechos de los usuarios de los centros, establecimientos y servicios sanitarios sometidos a la presente Ley:

a) A conocer la identidad y la misión de los profesionales que intervienen en la atención sanitaria y a que se le garantice la posibilidad de limitar la presencia de investigadores, estudiantes u otros profesionales que no tengan una responsabilidad directa en la atención.

b) A ser atendido en un medio que garantice la intimidad, dignidad, autonomía y seguridad de la persona, con especial respeto a la intimidad del cuerpo en las exploraciones, cuidados, actividades de higiene y demás actuaciones sanitarias.

c) A que le sean respetados sus valores morales y culturales, así como sus convicciones religiosas y filosóficas, con los límites previstos en la presente norma y en el resto del ordenamiento jurídico. La práctica que se derive del ejercicio de este derecho ha de ser compatible con el correcto ejercicio de la práctica médica y respetuoso con las normas de funcionamiento del centro.

d) A acceder a los datos personales obtenidos en la atención sanitaria y a conocer la información existente en registros o ficheros.

e) A que se limite, en los términos establecidos por la normativa vigente, la grabación y difusión de imágenes mediante fotografías, vídeos u otros medios que permitan su identificación como destinatarios de atenciones sanitarias, debiendo obtenerse para tales actuaciones, una vez explicados claramente los motivos de su realización y el ámbito de difusión, la previa y expresa autorización del afectado o de su representante.

Artículo 11. Confidencialidad de los datos genéticos.

Los poderes públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura velarán por el respeto a la confidencialidad de la información referida al patrimonio genético y por que dicha información no sea utilizada para ningún tipo de discriminación individual o colectiva. A estos efectos, y dentro de sus respectivas competencias, vigilarán que los registros de datos genéticos dispongan de los mecanismos necesarios para garantizar la efectividad de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

Artículo 12. Confidencialidad de otros datos personales.

1. Las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma de Extremadura vigilarán que todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios ubicados en su ámbito guarden la debida confidencialidad de los datos referidos a las creencias de los usuarios, a su filiación, opción sexual, al hecho de haber sido objeto de malos tratos y, en general, cuantos datos o informaciones puedan tener especial relevancia para la salvaguardia de la intimidad personal y familiar.

2. Lo previsto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de la obligación de los centros, establecimientos

y servicios sanitarios de comunicación y denuncia en los supuestos previstos por la normativa aplicable, y especialmente en los casos de abusos, maltratos y vejaciones.

Artículo 13. *Derecho al acompañamiento.*

1. Todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios sometidos a la presente Ley deberán facilitar el acompañamiento de los pacientes de un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria conforme a criterios médicos.

2. Se vigilará especialmente que, durante el proceso de parto, sea efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso al padre o de otra persona designada por ella, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo aconsejen.

3. Los menores tendrán derecho a estar acompañados de sus padres, tutores o guardadores, salvo que ello perjudique u obstaculice de manera seria y probada su asistencia sanitaria. En las mismas condiciones, los incapacitados tendrán derecho a estar acompañados de los responsables de su guarda y protección.

Artículo 14. *Régimen de protección.*

1. Los datos personales a que se refiere este Título se someterán al régimen de protección establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en la legislación básica estatal en materia de sanidad y demás normativa aplicable a los derechos de acceso, rectificación y cancelación y secreto profesional.

2. Todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios incluidos en el ámbito de aplicación de la presente Ley tienen la obligación de adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos regulados en este Título, elaborando, en su caso, normas y protocolos de carácter interno que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

TÍTULO IV

Derecho a la autonomía del paciente

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 15. *Derechos relacionados con el respeto a la autonomía del paciente.*

1. Las actuaciones de carácter sanitario se someterán, salvo en los casos exceptuados expresamente en la presente Ley, al principio de autonomía del paciente.

2. Sobre la base de la adecuada información a que se refiere el Título II de esta Ley, sin perjuicio de lo previsto en el presente Título, todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios incluidos en su ámbito de aplicación deben respetar las decisiones adoptadas por las personas sobre su propia salud y sobre las actuaciones dirigidas a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de ésta.

3. El respeto a las decisiones a que se refiere el apartado anterior lleva aparejado el favorecimiento y respeto de los derechos relativos a la libertad para elegir de forma autónoma entre las distintas opciones que presente el profesional responsable, para negarse a recibir un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico, así como para poder en todo momento revocar una anterior decisión sobre su propia salud.

4. Además de lo dispuesto en el apartado anterior, el principio de autonomía alcanza su máxima expresión, en la presente Ley, a través de:

- a) La expresión anticipada de voluntades.
- b) El consentimiento informado.

5. Las decisiones de los menores no emancipados sobre su propia salud, determinadas por su competencia intelectual y emocional para comprender el alcance de las intervenciones sobre su salud, deberán ser respetadas en los términos previstos en la legislación vigente.

6. Los centros, establecimientos y servicios sanitarios respetarán las decisiones de los pacientes sobre su propia salud en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, ensayos clínicos y práctica de técnicas de reproducción humana asistida conforme a lo establecido con carácter general por la legislación civil sobre la mayoría de edad y emancipación y por la normativa específica que sea de aplicación.

Artículo 16. *Límites.*

El respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud no podrá en ningún caso suponer la adopción de medidas contrarias a las leyes. A estos efectos, todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios observarán con especial diligencia las previsiones contenidas en la legislación relativa a medidas especiales en materia de Salud Pública, así como las previsiones legales que regulen las intervenciones clínicas indispensables en supuestos de riesgo inmediato y grave para la integridad del paciente.

CAPÍTULO II

Expresión anticipada de voluntades

Artículo 17. *La expresión anticipada de voluntades.*

1. La expresión anticipada de voluntades es el documento emitido por una persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente y libremente, dirigido al médico responsable de su asistencia, en el cual expresa las instrucciones sobre sus objetivos vitales, valores personales y las actuaciones médicas que deberán ser respetados cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad.

La expresión de los objetivos vitales y valores personales tiene como fin ayudar a interpretar las instrucciones y servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento.

Las instrucciones sobre las actuaciones médicas pueden referirse tanto a una enfermedad o lesión que la persona otorgante ya padece como a las que eventualmente puede sufrir en el futuro, e incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que desea recibir, a las que no desea recibir y a otras cuestiones relacionadas con el final de la vida.

2. En la expresión anticipada de voluntades, la persona interesada puede también designar un representante que será interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario.

3. Debe existir constancia fehaciente de que el documento se ha otorgado en las condiciones expuestas en los apartados anteriores. A estos efectos, la expresión anticipada de voluntades debe formalizarse por escrito y mediante alguno de los siguientes procedimientos:

- a) Ante notario.
- b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no

deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación matrimonial, de hecho o patrimonial con el otorgante.

4. Asimismo, en el documento de expresión anticipada de voluntades podrá hacerse constar la decisión respecto a la donación total o parcial de sus órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación. En este caso, no se requerirá autorización para la extracción o utilización de los órganos donados.

5. El documento deberá ser presentado por el interesado, su representante legal o familiares en el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura previsto en el artículo 22 de esta Ley, o entregado al centro sanitario donde la persona sea atendida o al médico responsable de su asistencia, que procederán a realizar las actuaciones necesarias para su remisión al citado Registro. Este documento debe incorporarse a la historia clínica del paciente. El interesado, su representante legal, o los familiares en su caso, obtendrán la correspondiente certificación acreditativa de su inscripción en el Registro.

Artículo 18. *Documento de expresión anticipada de voluntades.*

1. El documento de expresión anticipada de voluntades deberá recoger, al menos, los siguientes datos:

- a) Nombre y apellidos del interesado.
- b) D.N.I., pasaporte o permiso de residencia.
- c) Domicilio.
- d) En su caso, designación del representante indicando su nombre, apellidos, D.N.I. y firma.
- e) Nombre, apellidos y D.N.I. de los testigos, o en su caso nombre y apellidos del notario ante el que se formaliza el documento, y firma de los mismos.
- f) Situaciones sanitarias concretas en que se quiere que se tengan en cuenta las instrucciones.
- g) Instrucciones y límites concretos en la actuación médica ante decisiones previstas, sobre todo cuando se tiene información de probabilidades evolutivas.
- h) Otras consideraciones, como objetivos vitales, valores personales, decisiones sobre la donación de órganos, etc.
- i) Lugar y fecha.
- j) Firma del otorgante del documento.

2. Será aceptado como válido cualquier documento escrito que, cumpliendo los requisitos expresados en el artículo anterior, contenga la información regulada en este artículo, y esté debidamente inscrito en el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Artículo 19. *Modificación, sustitución y revocación de la expresión anticipada de voluntades.*

1. El documento de expresión anticipada de voluntades puede ser modificado, sustituido por otro o revocado en cualquier momento por la persona otorgante, siempre que concurren los mismos requisitos exigidos para el otorgamiento expresados en el artículo anterior.

2. En estos casos, se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado correctamente, quedando los anteriores automáticamente revocados.

Artículo 20. *Obligaciones de los profesionales sanitarios.*

1. Los profesionales sanitarios, especialmente el médico responsable del paciente, tienen las siguientes obligaciones en materia de expresión anticipada de voluntades:

1. Aceptar los documentos que recojan la expresión anticipada de voluntades.

2. Entregarlos al departamento competente del centro sanitario para su remisión al Registro de Expresión Anticipada de Voluntades.

3. Incorporarlos a la historia clínica.

4. Si el documento no consta en la historia clínica, verificar su existencia en el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura y en el Registro Nacional de Instrucciones Previas.

5. Respetar lo dispuesto en el documento, con los límites establecidos en el artículo siguiente.

6. Razonar, por escrito, en la historia clínica, la decisión final que se adopte.

7. Informar a los pacientes del carácter y finalidad del documento de expresión anticipada de voluntades, y ayudar en la redacción e interpretación del mismo, evitando toda coacción.

8. Aconsejar a los pacientes la actualización del contenido del documento, cuando aparezcan posibilidades que el enfermo no había previsto.

2. En caso de que en el cumplimiento del documento de expresión anticipada de voluntades surgiera la objeción de conciencia de algún facultativo, la administración sanitaria establecerá los recursos suficientes para atender la expresión anticipada de voluntad del paciente.

Artículo 21. *Eficacia del documento de expresión anticipada de voluntades.*

1. Mientras la persona conserve su capacidad, la posibilidad de expresarse y actúe libremente, conforme a lo dispuesto en el artículo 17.1 de esta Ley, su voluntad, expresada por escrito, prevalecerá sobre las instrucciones contenidas en el documento de expresión anticipada de voluntades.

2. No se tendrán en cuenta las instrucciones que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico, o no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho previsto por el interesado en el documento. En estos casos, quedará constancia razonada de la circunstancia que concorra en la historia clínica del paciente.

3. No tendrán eficacia alguna las instrucciones contenidas en el documento de expresión anticipada de voluntades si el interesado emite un consentimiento informado que contraría, exceptúa o matiza las citadas instrucciones en una determinada actuación sanitaria, prevaleciendo lo manifestado en el consentimiento informado para ese proceso sanitario aunque a lo largo del mismo quede en situación de no poder expresar su voluntad.

Artículo 22. *Registro de Expresión Anticipada de Voluntades.*

Se crea el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que se regirá por las normas que reglamentariamente se establezcan, entrando en funcionamiento cuando éstas determinen.

CAPÍTULO III

Consentimiento informado

Artículo 23. *Definición de consentimiento informado.*

1. A los efectos de la presente Ley, se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada de forma voluntaria y libre, previa obtención de la información adecuada con tiempo sufi-

ciente, para la realización de cualquier actuación relativa a su salud.

2. La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del médico responsable. El consentimiento deberá recabarse por el médico responsable de la asistencia al paciente o por el que practique la intervención o aplique el procedimiento al paciente.

Artículo 24. *Prestación del consentimiento.*

1. El consentimiento se prestará de forma verbal como regla general, aunque deberá recabarse por escrito en los siguientes supuestos: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, procedimientos que impliquen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. El facultativo deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención, más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

2. Independientemente de la forma de prestación del consentimiento, deberá constar en la historia clínica la información facilitada al paciente durante su proceso asistencial y el carácter de su consentimiento.

3. El paciente tiene derecho a revocar libremente su consentimiento en cualquier momento, cumpliendo los mismos requisitos de forma que en su otorgamiento.

Artículo 25. *Otorgamiento del consentimiento por representación.*

1. El consentimiento informado se otorgará por representación en los siguientes casos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. Si el paciente hubiera designado previamente a una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia.

b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente, en cuyo caso el consentimiento deberá otorgarlo su representante legal.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de decisión correspondiente.

2. En los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, práctica de ensayos clínicos o práctica de reproducción humana asistida, se estará a lo dispuesto con carácter general por la legislación civil sobre mayoría de edad y por la normativa específica que sea de aplicación.

3. Cuando la decisión del representante legal pueda presumirse contraria a los intereses del menor o incapacitado, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

4. En los supuestos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión e intervención médica debe ser la más objetiva y proporcionada posible a favor del paciente y de

respeto a su dignidad personal, procurándose que el paciente y, en su caso, sus familiares o allegados, participen todo lo posible en la toma de decisiones y quedando reflejado todo ello de forma motivada en la historia clínica.

Las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma de Extremadura, velarán por la efectividad de este criterio y, especialmente, cuando se vean afectadas personas mayores, personas con enfermedades mentales o personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.

Artículo 26. *Límites del consentimiento informado.*

1. El respeto a las decisiones adoptadas por el paciente sobre su propia salud no podrá en ningún caso suponer la adopción de medidas contrarias a las leyes.

2. Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento:

a) Cuando existe riesgo grave para la salud pública a causa de razones sanitarias de acuerdo con lo que establece la legislación reguladora de esta materia.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

3. En los supuestos citados en el apartado anterior se pueden realizar las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud del paciente.

Artículo 27. *Contenido del documento específico de Consentimiento Informado.*

1. El documento de consentimiento deberá ser específico para cada intervención clínica, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. Dicho documento deberá contener información suficiente y veraz sobre la finalidad y naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias posibles.

2. Dicho documento deberá contener, enunciados de forma breve y en lenguaje comprensible, de manera que los conceptos médicos puedan entenderse por la generalidad de los usuarios, como mínimo:

Identificación y descripción del procedimiento, con explicación breve y sencilla del objetivo del mismo, en qué consiste y la forma en que se va a llevar a cabo.

Beneficios que se esperan alcanzar, alternativas existentes, contraindicaciones, consecuencias y molestias previsibles de su realización y de su no realización, riesgos frecuentes, de especial gravedad y asociados al procedimiento por criterios científicos. (Se entiende por riesgos típicos o frecuentes como aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia).

Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales o profesionales.

Identificación del centro, establecimiento o servicio sanitario.

Identificación del paciente y, en su caso, del representante legal, familiar o allegado que presta el consentimiento.

Identificación del médico que informa, que no tiene necesariamente que ser el mismo que realice el procedimiento en el que se consiente, sino también el responsable con carácter general de la asistencia al paciente.

Declaración de quien presta el consentimiento de que ha comprendido adecuadamente la información, conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier

momento sin expresión de la causa de la revocación, y ha recibido una copia del documento.

Lugar y fecha.

Firmas del médico y de la persona que presta el consentimiento.

3. En todos los casos en que el paciente haya expresado por escrito su consentimiento informado, tendrá derecho a obtener una copia de dicho documento.

Artículo 28. *Características de la información previa al consentimiento.*

1. La información se comunicará al paciente por el médico responsable de su asistencia o por el que practique la intervención o aplique el procedimiento, antes de recabar su consentimiento.

2. La información se facilitará normalmente de forma verbal, a excepción de los casos previstos en el apartado 1 del artículo 24 de la presente Ley para la prestación del consentimiento por escrito, en los que la información se comunicará asimismo por escrito.

3. Se facilitará con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar con calma y decidir libre y responsablemente, y en todo caso, al menos 24 horas antes del procedimiento correspondiente, siempre que no se trate de actividades urgentes o que no requieran hospitalización.

En ningún caso se le proporcionará cuando esté adormecido ni con sus facultades mentales alteradas, ni tampoco cuando se encuentre ya dentro del quirófano o la sala donde se practicará el acto médico o el diagnóstico. En estos casos la información se facilitará a su representante legal o a personas vinculadas al paciente.

4. La información será comprensible, continuada, veraz, razonable y suficiente. Además, debe ser objetiva, específica y adecuada al procedimiento, evitando los efectos alarmistas que puedan incidir negativamente en el paciente.

5. La información que se proporcione al paciente deberá incluir:

La identificación y descripción del procedimiento.

Objetivo del mismo.

Beneficios que se esperan alcanzar.

Alternativas razonables a dicho procedimiento.

Consecuencias previsibles de su realización.

Consecuencias previsibles de la no realización.

Riesgos frecuentes.

Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.

Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales o profesionales.

Contraindicaciones.

6. El profesional sanitario a que se refiere el apartado 1 de este artículo deberá advertir a sus pacientes si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se les vayan a aplicar son de carácter experimental, se encuentran en proceso de validación científica o pueden ser utilizados en un proyecto docente o de investigación. Dicha aplicación, que no deberá en ningún caso comportar un riesgo adicional para la salud, estará sometida a la regulación vigente en materia de ensayos clínicos y demás normativa específica aplicable.

Esta advertencia incluirá información comprensible acerca de los objetivos buscados, sus beneficios, las incomodidades y riesgos previstos, las posibles alternativas y los derechos y responsabilidades que conllevan, siendo imprescindible para el inicio del procedimiento la previa autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del centro.

Artículo 29. *Renuncia a la información.*

El paciente podrá renunciar a recibir información, expresándolo por escrito, derecho que estará limitado por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia en la historia clínica, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

Artículo 30. *Negativa a recibir un procedimiento sanitario.*

1. En los casos en que el paciente se niegue a recibir un procedimiento sanitario, el médico responsable de su aplicación deberá informarle acerca de otras alternativas existentes y, en su caso, ofertar éstos cuando estén disponibles, aunque tengan carácter paliativo, debiendo tal situación quedar adecuadamente documentada en la historia clínica después de la información correspondiente.

2. De no existir procedimientos alternativos disponibles o de rechazarse todos ellos, se propondrá al paciente la firma del alta voluntaria. Si no la firmase, la dirección del centro, a propuesta del médico responsable, podrá ordenar el alta forzosa del paciente, en los términos previstos en el artículo 38 de esta Ley.

TÍTULO V

Derechos relativos a la documentación sanitaria

CAPÍTULO I

Historia clínica

Artículo 31. *Definición y tratamiento de la historia clínica.*

1. La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro sanitario.

2. Al menos en cada centro sanitario, existirá una historia clínica única para cada paciente y en un modelo uniforme, que recogerá los contenidos mínimos fijados en el artículo siguiente, adaptados al nivel asistencial que tengan y la clase de prestación que realicen.

3. Cada centro sanitario archivará la historia clínica de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizados su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información, así como la autenticidad del contenido de las mismas y su plena reproducibilidad futura. En cualquier caso, debe garantizarse que queden registrados todos los cambios e identificados los médicos y los profesionales asistenciales que los han realizado.

4. Los centros sanitarios deben adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o su pérdida accidental, y también el acceso, alteración, comunicación o cualquier otro procesamiento que no sean autorizados.

Artículo 32. *Contenido.*

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y

actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos de atención sanitaria.

2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la atención sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.

3. Las historias clínicas deberán ser claramente legibles, evitándose en lo posible la utilización de símbolos y abreviaturas y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica. Cualquier actuación relativa a la atención sanitaria al paciente deberá ser anotada en la historia, indicando la fecha y hora de su realización, y será firmada de manera que se identifique claramente la persona que la realice.

4. La historia clínica debe tener un número de identificación, y debe incluir los siguientes datos:

a) Datos de identificación del enfermo y de la asistencia:

1. Nombre y apellidos del enfermo.
2. Fecha de nacimiento.
3. Sexo.
4. DNI, pasaporte o permiso de residencia.
5. Código de identificación personal contenido en la tarjeta sanitaria individual, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
6. Domicilio habitual y teléfono.
7. Fecha de asistencia y de ingreso, si procede.
8. Autorización de ingreso.
9. Indicación de la procedencia, en caso de derivación desde otro centro asistencial.
10. Servicio o unidad en que se presta la asistencia, si procede.
11. Número de habitación y de cama, en caso de ingreso.
12. Médico responsable del enfermo.
13. Todos aquellos documentos básicos que contemple la normativa vigente.

b) Datos clínico asistenciales:

1. Antecedentes familiares y personales fisiológicos y patológicos.
2. Informe de urgencia.
3. Descripción de la enfermedad o el problema de salud actual y motivos sucesivos de consulta.
4. Procedimientos clínicos empleados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes emitidos en caso de procedimientos o exámenes especializados, y también las hojas de interconsulta.
5. Anamnesis y exploración física.
6. Hojas de curso o evolución clínica, en caso de ingreso.
7. Hojas de tratamiento médico y órdenes médicas, y de planificación de cuidados de enfermería.
8. La aplicación terapéutica de enfermería.
9. El gráfico de constantes.
10. Hojas de consentimiento informado, si procede.
11. Hojas de información facilitada al paciente en relación con el diagnóstico y el plan terapéutico prescrito, si existe.
12. Escrito de renuncia a recibir información, si existe.
13. Informe de alta del episodio de atención u hoja de problemas de atención primaria.
14. Documento de alta voluntaria, o forzosa, en su caso.
15. Hoja de expresión anticipada de voluntades, si las hubiere.
16. Informe de necropsia, si existe.

17. En caso de intervención quirúrgica, debe incluirse la hoja operatoria y el informe de anestesia, y en caso de parto, los datos de registro.

18. El informe de anatomía patológica.

19. Todos aquellos documentos básicos que contemple la normativa vigente.

c) Datos sociales:

Informe social, si procede.

d) Anotaciones subjetivas de los profesionales sanitarios. A los efectos de lo dispuesto en esta Ley y en sus disposiciones de desarrollo, se entenderán por anotaciones subjetivas las impresiones de los profesionales sanitarios, basadas en la exclusiva percepción de aquellos, y que, en todo caso, carecen de trascendencia para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente, sin que puedan tener la consideración de un diagnóstico.

Los apartados a.7, b.2, b.9, b.10, b.12, b.16 y b.17 sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga.

5. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.

6. En las historias clínicas hospitalarias en que participan más de un médico o un equipo asistencial, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional y la identificación de los mismos.

Artículo 33. Utilización de la historia clínica.

1. Las historias clínicas son documentos confidenciales responsabilidad de la administración sanitaria o entidad titular del centro sanitario, cuando el médico trabaje por cuenta y bajo la dependencia de una institución sanitaria. En caso contrario, la responsabilidad corresponderá al médico que realiza la atención sanitaria.

2. La entidad o facultativo, según corresponda de acuerdo a lo dispuesto en el punto anterior, es responsable de la custodia de las historias clínicas y habrá de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de los datos y de la información contenida en ellas.

3. La gestión de la historia clínica será responsabilidad de la unidad de admisión y documentación Clínica, o unidades similares, de manera integrada en un único archivo de historias clínicas por centro sanitario.

4. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales del centro sanitario que realicen el diagnóstico o el tratamiento del paciente tendrán acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

5. Cada centro sanitario deberá establecer el mecanismo que haga posible que, mientras se presta atención sanitaria a un paciente concreto, los profesionales que le atiendan puedan, en todo momento, tener acceso a la historia clínica correspondiente, a efectos del desempeño de sus funciones.

6. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tendrá acceso a las historias clínicas, con absoluta garantía del derecho a la intimidad personal y familiar, en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.

7. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación, de docencia o de información y estadística sanitaria, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento de no separarlos. Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica quedará limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

8. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo podrá acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones, y en todo caso queda sujeto al deber de guardar secreto de los mismos.

9. El acceso por otras personas distintas al paciente a la información contenida en la historia clínica habrá de estar justificado por la atención sanitaria de éste, debiendo quedar constancia en la historia clínica de las personas que han tenido acceso a la misma y de su expreso compromiso por escrito de guardar reserva de la información a que han tenido acceso.

10. En todos los casos quedará plenamente garantizado el derecho del paciente a su intimidad personal y familiar, por lo que el personal que acceda a esta información guardará el correspondiente secreto profesional.

Artículo 34. *Conservación de la historia clínica.*

1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación obrante en la historia clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento, confidencialidad y seguridad, para la debida atención al paciente, durante al menos quince años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

2. En cualquier caso la conservación de la documentación clínica deberá garantizar la preservación de la información y no necesariamente del soporte original.

3. Se conservará indefinidamente aquella información que se considere relevante a efectos preventivos, epidemiológicos, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. En tales casos, siempre que sea compatible con los fines perseguidos, se despersonalizarán los datos al objeto de impedir la identificación directa o indirecta de los sujetos implicados. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente.

4. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada que refleje, con las secuencias necesarias en el tiempo, la evolución del proceso asistencial del paciente.

Artículo 35. *Derechos del paciente relacionados con el acceso a su historia clínica.*

1. El paciente tendrá derecho de acceso a la documentación obrante en su historia clínica, a excepción de aquello de aquella parte de la historia que contenga anotaciones subjetivas realizadas por los profesionales.

2. El derecho de acceso a la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceros a la confi-

dencialidad de sus datos si figuran en dicha documentación, y así consta.

3. El derecho de acceso conllevará el derecho del paciente a obtener copias o certificados de los mencionados documentos, y a conocer en todo caso quién ha accedido a sus datos sanitarios, el motivo del acceso y el uso que se ha hecho de ellos, salvo en el caso del uso codificado de los mismos, previo pago, en su caso, de las exacciones que se hallen legalmente establecidas.

4. Cuando no sea el paciente quien solicite el acceso a su historia clínica, solamente se podrá efectuar si el paciente ha dado expresamente su conformidad por escrito, salvo en los casos previstos en el artículo 33 de la presente Ley.

5. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercitarse también por representación legal, siempre que ésta esté debidamente acreditada.

6. En el caso de pacientes fallecidos, sólo se facilitará el acceso a la historia clínica a personas vinculadas al paciente, salvo en el supuesto de que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente, indicándolo por escrito, constituyéndose el centro en garante de la información. El citado escrito deberá ser incorporado a la historia clínica.

Artículo 36. *Derechos en relación con la custodia de la historia clínica.*

El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido en el artículo 34 de esta norma.

CAPÍTULO II

Del informe de alta y otra documentación clínica

Artículo 37. *Informe de alta.*

1. Al finalizar el proceso asistencial en un centro sanitario, todo paciente o persona a él vinculada, éstos últimos en los términos previstos en el artículo 5, tendrá derecho a recibir de su médico responsable un informe de alta que especifique, al menos, los datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas, o cualquier otra información, si esta es relevante, de la intervención en la actividad asistencial de cualquier otro profesional sanitario.

2. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta se determinarán reglamentariamente.

Artículo 38. *Alta voluntaria y alta forzosa del paciente.*

1. Los pacientes o usuarios estarán obligados a firmar el alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento prescrito. La hoja de alta voluntaria es el documento por el que el paciente, o el responsable legal del mismo, deja constancia de su decisión, en contra de la opinión de los médicos que lo atienden, de abandonar el centro sanitario donde permanece ingresado, asumiendo las consecuencias que de tal decisión pudieran derivarse. Deberá ser firmado por el interesado y por el médico responsable, debiendo constar el DNI, pasaporte o permiso de residencia de aquel, y la fecha y hora en que se da el alta. Si el paciente lo desea, podrá expresar en él los motivos de su decisión.

2. Si el paciente se negare a firmar la hoja de alta voluntaria, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, y una vez comprobado el informe clínico correspondiente, oír al paciente, y si persiste en

su negativa podrá ordenar el alta forzosa, poniéndolo en conocimiento de la autoridad judicial para que confirme o revoque la decisión.

3. No obstante, el hecho de no aceptar el tratamiento dispuesto no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Tal circunstancia deberá quedar debidamente documentada.

Artículo 39. *Certificación acreditativa del estado de salud.*

1. Los pacientes o usuarios tendrán derecho a que los centros o establecimientos sanitarios les faciliten certificados acreditativos de su estado de salud, si así lo solicitan.

2. La emisión de tales certificados no supondrá coste alguno para el paciente o usuario cuando así se establezca en una disposición legal o reglamentaria, y en todo caso en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

TÍTULO VI

Consejo Asesor de Bioética, Comités de Bioética Asistencial y Comité Ético de Investigación Clínica Autonómico

Artículo 40. *Consejo Asesor de Bioética y comités de bioética asistencial.*

Con el objeto de dilucidar aspectos de carácter ético relacionados con la práctica asistencial, establecer criterios generales ante determinados supuestos que pueden aparecer con la incorporación de nuevas modalidades asistenciales y nuevas tecnologías, fomentar el sentido de la ética en todos los estamentos sanitarios y organizaciones sociales o desarrollar cualquier otro tipo de actividad relacionada con la bioética, se crea el Consejo Asesor de Bioética de la Comunidad Autónoma de Extremadura, adscrito a la Consejería de Sanidad y Consumo, y los comités de bioética asistencial, asimismo adscritos a la Consejería de Sanidad y Consumo, que se regirán por las normas que reglamentariamente se determinen.

Artículo 41. *Comité Ético de Investigación Clínica Autonómico.*

Como órgano colegiado de carácter técnico sobre investigación clínica, se crea el Comité Ético de Investigación Clínica de Extremadura adscrito a la Consejería de Sanidad y Consumo, cuya organización y funciones se desarrollarán reglamentariamente, con el fin de ponderar los aspectos éticos, metodológicos y legales de los ensayos clínicos, estudios observacionales post-autorización sobre productos farmacéuticos de uso humano y el resto de la investigación clínica, que se vayan a realizar en Extremadura. Sin perjuicio de los Comités Éticos de Investigación Clínica, de ámbito geográfico más reducido, que pudieran crearse.

TÍTULO VII

Régimen sancionador

Artículo 42. *Infracciones.*

1. Constituyen infracciones administrativas en materia de información concerniente a la salud, de derechos y obligaciones en materia de documentación clínica y de autonomía del paciente las acciones y omisiones tipificadas en la presente Ley, sin perjuicio de las contempladas en el artículo 52 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura y

en el artículo 44 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

2. Las infracciones de la presente Ley reguladas en el artículo siguiente se calificarán como muy graves, graves y leves, atendiendo a criterios de riesgo para la salud, grado de intencionalidad, afección directa a un colectivo de personas especialmente protegido, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

Artículo 43. *Tipificación de las infracciones.*

Se tipifican como infracciones de la presente Ley las siguientes:

1. Infracciones muy graves:

1. La realización de las conductas previstas en los apartados siguientes, cuando suponga un incumplimiento consiente y deliberado de los preceptos de la presente Ley.

2. Haber sido sancionado por la comisión de dos o más infracciones graves de la misma naturaleza en el transcurso de tres años.

2. Infracciones graves:

1. Realizar actuaciones destinadas a menoscabar o restringir los derechos derivados del respeto a la autonomía del paciente.

2. El ejercicio de cualquier actividad para la que se exija título o habilitación profesionales sin contar con el que sea exigible.

3. El incumplimiento, por parte de los centros, establecimientos o servicios sanitarios, o de los profesionales sanitarios, de las normas relativas a la cumplimentación, usos, acceso, custodia y conservación de las historias clínicas, teniendo especial incidencia aquellos comportamientos destinados a vulnerar los derechos del paciente en relación con su historia clínica.

4. Acceder a la documentación obrante en las historias clínicas falseando las condiciones que legitiman para ello, a tenor de lo dispuesto en la presente Ley.

5. La comisión de las conductas previstas en el apartado siguiente, cuando concurra negligencia grave y se produzcan riesgos o daños efectivos para la salud del paciente o de terceros.

6. Haber sido sancionado por la comisión de dos o más infracciones leves de la misma naturaleza en el transcurso de dos años.

3. Infracciones leves:

1. El incumplimiento, por parte del personal que en virtud de sus funciones deba tener acceso a la información relacionada con el estado individual de salud, del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas.

2. La negativa a informar a las personas que se dirijan a los CESS o a los pacientes de los mismos, sobre los derechos y obligaciones que les afectan, en los términos previstos en esta Ley.

3. Incumplir las normas relativas a la cumplimentación de los informes de alta voluntaria y alta forzosa, así como de los certificados acreditativos del estado de salud de los pacientes o usuarios.

4. Acceder a la documentación obrante en las historias clínicas sin reunir los requisitos que legitiman para ello, a tenor de lo dispuesto en la presente Ley.

5. Las simples irregularidades en el cumplimiento de la presente Ley, sin repercusión directa en la salud, cometidas por negligencia leve. A estos efectos, se considera negligencia leve la omisión del deber de vigilancia o la falta de los controles o precauciones exigibles en la actividad sanitaria a cada profesional, según su nivel de responsabilidad.

Artículo 44. Régimen sancionador.

Las infracciones previstas en el artículo anterior estarán sometidas al régimen sancionador regulado en el Título IV de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal y de la responsabilidad profesional o estatutaria procedentes en derecho.

Disposición adicional primera.

La Consejería de Sanidad y Consumo establecerá el procedimiento para que, a través de las unidades de admisión y documentación, se asegure la constancia documental del acceso a la historia clínica y su uso y se garanticen las medidas de control, seguridad y registro de cualquier acceso a dicha documentación, y de la información facilitada.

Disposición adicional segunda.

La Consejería de Sanidad y Consumo, con el objetivo de avanzar en la configuración de una historia clínica única por paciente, promoverá las actuaciones necesarias para el estudio de un sistema que posibilite el uso compartido de las historias clínicas entre los centros asistenciales de la Comunidad Autónoma de Extremadura, a fin de que pacientes atendidos en diversos centros no se tengan que someter a exploraciones y procedimientos repetidos. En todo caso, se garantizará dicha coordinación en el ámbito del Servicio Extremeño de Salud.

Disposición adicional tercera.

La Consejería de Sanidad y Consumo realizará las inspecciones oportunas en orden a garantizar y comprobar que las instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Extremadura y el personal a su servicio cumplen las obligaciones establecidas en la presente Ley.

Disposición transitoria única.

Los centros y establecimientos sanitarios dispondrán de un plazo de un año, a contar desde la entrada en vigor de la presente Ley, para adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para adaptar el tratamiento de las historias clínicas a las previsiones contenidas en la misma, y para elaborar los modelos normalizados de historia clínica a que se refiere el artículo 32.3. Los procesos asistenciales que se lleven a cabo transcurrido tal plazo deberán reflejarse documentalmente de acuerdo con los modelos normalizados aprobados.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan o se opongan a lo dispuesto en la presente Ley y, concretamente, los apartados g), h), j), k), y m) del apartado 1 del artículo 11, el apartado 5 del mismo artículo y el apartado d) del artículo 12 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

Disposición final primera.

La Junta de Extremadura dictará, en el plazo de un año, las disposiciones reglamentarias necesarias para desarrollar y aplicar lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición final segunda.

La presente Ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos, que sea de aplicación esta Ley, que cooperen a su cumplimiento y a los Tribunales y Autoridades que corresponda la hagan cumplir.

Mérida, 8 de julio de 2005.

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ IBARRA,
Presidente

(Publicada en el «Diario Oficial de Extremadura» número 82,
de 16 de julio de 2005)

13471 LEY 4/2005, de 8 de julio, de reordenación del sector público empresarial de la Comunidad Autónoma de Extremadura.**EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA**

Sea notorio a todos los ciudadanos que la Asamblea de Extremadura ha aprobado y yo, en nombre del Rey, de conformidad con lo establecido en el artículo 49.1 del Estatuto de Autonomía, vengo a promulgar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El artículo 7.º del Estatuto de Autonomía para Extremadura establece, como competencia de la Comunidad Autónoma, la creación y gestión de un sector público regional propio.

En ejercicio de esa competencia, la Junta de Extremadura, por iniciativa del Consejero competente en el sector público empresarial en virtud de lo dispuesto en la disposición adicional primera del Decreto 136/2003, de 29 de julio, por el que se establece la Estructura orgánica de la Consejería de Economía y Trabajo, y al amparo de lo previsto en el artículo 60.i) del Estatuto de Autonomía, propone a la Asamblea de Extremadura la reorganización del sector público empresarial autonómico mediante la creación de la Sociedad de Gestión Pública de Extremadura.

Dos son las motivaciones fundamentales que impulsan esta acción de la Junta de Extremadura.

En primer lugar, la amplia experiencia y el notable dimensionamiento del sector público empresarial extremeño, desde su creación con la Ley 4/1987, de 8 de abril, de creación de la Sociedad de Fomento Industrial de Extremadura, y su normativa de desarrollo, hacen deseable una reorganización y optimización de los recursos empresariales de la Comunidad Autónoma.

Desde este punto de vista, conviene destacar el importante papel de la Sociedad de fomento industrial de Extremadura como empresa de capital riesgo encargada de participar en proyectos empresariales privados que redunden en una destacable creación de empleo y contribuyan a fortalecer el tejido industrial de Extremadura y a la creación de riqueza y desarrollo económico y social en la Comunidad.

Pero además, la Sociedad de fomento industrial de Extremadura ha servido también en estos años como un instrumento esencial de la Comunidad Autónoma para ejercer, a través de los oportunos Convenios de colaboración, determinadas funciones por encomienda de gestión de la Administración Autonómica, sus organismos e instituciones, en determinadas áreas de interés público en los que la agilidad y operatividad de las empresas públicas hacían necesaria su intervención.

Disposición final segunda. *Habilitación de desarrollo.*

Se faculta a los Ministros de Asuntos Exteriores y de Cooperación, del Interior, de Fomento, de Industria, Turismo y Comercio, de Agricultura, Pesca y Alimentación y de Sanidad y Consumo para dictar, conjunta o separadamente, según sus respectivas competencias, las disposiciones necesarias para el desarrollo y aplicación de este real decreto, previo informe de la Comisión para la coordinación del transporte de mercancías perecederas.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 10 de octubre de 2005.

JUAN CARLOS R.

La Vicepresidenta Primera del Gobierno
y Ministra de la Presidencia,
MARÍA TERESA FERNÁNDEZ DE LA VEGA SANZ

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

17346 *LEY 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad.*

EL PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

Sepan todos los ciudadanos que el Parlamento de La Rioja ha aprobado, y yo, en nombre de su Majestad el Rey y de acuerdo con el que establece la Constitución y el Estatuto de Autonomía, promulgo la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1

Entre los fines de la profesión médica están los de restaurar la salud y preservar la vida. Pero, siendo la condición humana finita, la actividad sanitaria también se despliega durante los últimos momentos de la vida del paciente, hasta el desenlace final.

Si tradicionalmente el paciente ha sido mantenido al margen en la toma de decisiones que le afectaban a él mismo, mucho más había de serlo en sus momentos finales en que, por su propio estado de enfermedad, era considerado como un ser incapaz de decidir; su cuerpo, su destino y hasta su dignidad personal quedaban en manos de sus familiares, amigos o allegados, y de los facultativos que contribuían con su trabajo al mantenimiento de la vida.

2

A finales del siglo XX se inicia un cambio de orientación. Se pasa de una medicina tuitiva y de beneficencia, a un ejercicio profesional en el que el paciente, como sujeto de derechos, debe implicarse en la toma de decisiones.

Se reconocen derechos al paciente para reafirmar su autonomía personal: ser informado, prestar consentimiento, negarse al tratamiento, dejar constancia escrita de todo su proceso, etc.

3

El derecho que más ensalza la autonomía personal del paciente es el derecho a otorgar su consentimiento una vez obtenida la debida información. Es lo que se conoce como consentimiento informado.

En la Constitución no existe ningún precepto que haga una referencia expresa al consentimiento del paciente en el marco de la medicina y la bioética. Esto no ha impedido que se haya configurado como un derecho fundamental, consecuencia del derecho a la vida, la integridad física y la libertad de conciencia. Y las instrucciones previas, como expresión última del consentimiento informado, deben buscar su enmarque constitucional en el enunciado general de valores jurídicos como el respeto a la libertad (artículo 1), la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad (artículo 10); o en los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral (artículo 15); libertad ideológica, religiosa y de culto (artículo 16); intimidad personal (artículo 18); derecho de igualdad (artículo 14); protección de la salud (artículo 43), y la consideración de que los disminuidos pueden disfrutar de todos los derechos constitucionales (artículo 49).

El Tratado por el que se establece una Constitución para Europa, aún pendiente de aprobar, dispone en el apartado 2 del artículo II-63, dedicado al derecho a la integridad de la persona, que «En el marco de la medicina y la biología, se respetarán en particular: a) el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas por la Ley».

4

La Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, recogió en su artículo 10, los derechos de las personas con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias. Son significativos los apartados n.º 1 5 (información) y 6 (consentimiento previo).

Pero el concepto de instrucciones previas no se recoge en un texto normativo hasta la aprobación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997, y vigente en España desde el 1 de enero de 2000, fecha en que se incorpora a nuestro derecho interno. En su artículo 9, titulado «deseos expresados anteriormente», se dispone que «serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad».

En el desarrollo de este precepto han destacado las normas de las diferentes Comunidades Autónomas sobre la iniciativa estatal. Entre ellas, la de esta Comunidad Autónoma de La Rioja, que al aprobar su Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud, dedicó el artículo 6.5 a la declaración de voluntad anticipada.

Posteriormente, la Ley estatal 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, aprobada con carácter de norma básica, dedica su artículo 11 a regular las instrucciones previas.

5

La presente Ley se dicta con el objeto de regular las condiciones para que las personas puedan declarar su voluntad anticipadamente a través del documento de instrucciones previas, para lo cual la Comunidad Autónoma de La Rioja está habilitada en virtud del artículo 9.5 del Estatuto de Autonomía, que le faculta para el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de sanidad e higiene

y tiene su fundamento en la humanización de los servicios sanitarios.

No se pretende que el documento firmado sea un formulario más entre los documentos a firmar por el paciente; el documento debe ser la culminación de un proceso reflexivo, asesorado, y, en cuanto dirigido al médico, de gran utilidad para la toma de decisiones clínicas.

El ejercicio de este derecho debe hacerse con las debidas garantías, por ello se exigen requisitos al otorgante, y también se exigen determinadas formalidades: ante notario, ante testigos.

Con el nombramiento de representante, el interesado ejercita su derecho a designar la persona o personas que sepan traducir su voluntad en caso de que ésta sea requerida. Con esto se impide, por una parte, que personas ajenas puedan decidir por uno mismo; y por otra, que las personas designadas decidan en contra de la voluntad manifestada como propia.

Se puede anticipar, sin temor de equivocación, que el documento que otorgue el interesado difícilmente contendrá un catálogo tasado de equivalencias entre circunstancias personales y prácticas médicas; por ello, su interpretación deberá hacerse en el contexto clínico real del caso.

Se contempla la creación de un Registro Autonómico en el que, con carácter voluntario, podrán inscribirse los documentos otorgados. La inscripción garantizará la eficacia del documento en el momento en que deba ser aplicado.

Se reconoce igualmente validez a otros documentos, siempre que se acredite su vigencia y que se han otorgado de conformidad con la normativa aplicable al otorgante. Con esto se evitarán las dudas sobre la validez de documentos no inscritos en el Registro Nacional.

La Administración también debe colaborar activamente en el reconocimiento de la autonomía del paciente. Por ello, se dispone que en determinados centros, públicos o concertados, se deberá informar sobre la existencia del derecho a emitir el documento de instrucciones previas y el modo de ejercerlo. Igualmente, se promoverá un modelo de documento, sin perjuicio de que existan otros.

6

La concepción del documento de instrucciones previas que lleva a cabo esta Ley se manifiesta incompatible con la anterior, regulada en el artículo 6.5 de la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud. En efecto, si antes sólo se permitía otorgar el documento ante notario, ahora se contemplan más posibilidades; si antes la inscripción en el registro tenía carácter constitutivo, ahora lo es declarativo. Por último, antes no se preveía la figura del representante ni la posibilidad de disponer sobre el propio cuerpo o los órganos del mismo, extremos éstos que han sido contemplados en la Ley que con carácter de básica se ha aprobado por el Parlamento nacional. Por ello, esta Ley incorpora una disposición por la que se da una nueva redacción al artículo 6.5 citado.

Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley tiene por objeto regular, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el documento de instrucciones previas, como cauce para hacer efectivo el derecho de la persona a expresar su voluntad sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que, llegado el momento, se encuentre privada de la capacidad para consentir por sí misma.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

Esta Ley será de aplicación a las personas que ejerzan en la Comunidad Autónoma de La Rioja su derecho a emitir el documento de instrucciones previas.

Artículo 3. *Documento de instrucciones previas: concepto y carácter.*

El documento de instrucciones previas es aquel que contiene la declaración de voluntad de una persona sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, para que ésta se cumpla en el momento en que no sea capaz de expresarla personalmente. Asimismo, el documento podrá contener la declaración de voluntad sobre el destino del propio cuerpo o de los órganos del mismo, una vez producido el fallecimiento.

El documento de instrucciones previas supone la culminación de un proceso de planificación, una vez que el otorgante se ha informado, reflexionado y comunicado sus preferencias de cuidados y tratamientos, sobre todo los relativos al final de su vida, a su representante y seres queridos. El documento válidamente emitido es un instrumento que podrá utilizarse en la toma de decisiones clínicas.

Artículo 4. *Requisitos del otorgante.*

La persona que otorgue documento de instrucciones previas debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Haber cumplido 18 años.
- b) No estar incapacitada judicialmente.
- c) Actuar de forma libre.

Artículo 5. *Contenido y límites.*

1. El documento de instrucciones previas podrá contener las siguientes previsiones:

A) La expresión de objetivos vitales, calidad de vida y expectativas personales; así como las opciones personales en cuanto a valores éticos, morales, culturales, sociales, filosóficos o religiosos.

B) Las situaciones del declarante relativas a su estado de salud en las que habrá de recurrirse a las instrucciones otorgadas, ya se trate de una enfermedad o lesión que el otorgante padece, ya se trate de las que relacionadas de forma concreta pudiera padecer en el futuro.

C) Los cuidados o el tratamiento a los que quiere o no quiere someterse en los casos anteriormente expresados, de entre los que con carácter enunciativo se señalan los siguientes:

a) Que se agoten los tratamientos indicados sobre sus dolencias, siempre que no sean desproporcionados en su aplicación o en relación a su previsible resultado.

b) Su voluntad contraria a recibir tratamiento de soporte vital; o interrumpir el ya iniciado, cuando éste sea inefectivo para la satisfacción de determinados valores o para mantener una adecuada calidad de vida.

c) Su voluntad contraria a que se prolongue temporal y artificialmente la vida si no se acompaña de ningún resultado aceptable para los objetivos del otorgante.

d) Su deseo de que se utilicen los procedimientos de sedación y analgesia necesarios para evitar el dolor y el sufrimiento.

D) La designación de uno o varios representantes, con facultades para tomar decisiones en lugar del otorgante, actuar de interlocutor con el médico o equipo sanitario e interpretar el documento, todo ello dentro de los límites contenidos en el propio documento. Los representantes deberán estar debidamente identificados, ser

mayores de 18 años, no estar incapacitados y aceptar la designación.

Dentro de los límites señalados en el párrafo anterior, la actuación del representante estará orientada a hacer valer lo que el otorgante hubiera preferido en el caso de que pudiera decidir. De no conocer la que hubiera sido su voluntad, la actuación del representante estará orientada a hacer valer todo cuanto contribuya a los mejores intereses del otorgante.

En el caso de designar varios representantes, se deberá indicar si éstos actuarán de forma sucesiva o simultánea; y en este último caso, si lo harán mancomunada o solidariamente.

No podrán actuar como representantes el notario autorizante del documento, los testigos ante quienes se hubiera formalizado, el funcionario encargado del Registro de Instrucciones Previas de La Rioja, ni los profesionales que hayan de aplicar las instrucciones previas.

E) Instrucciones sobre el destino de su cuerpo, así como de los órganos del mismo, una vez llegado el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación específica.

2. Se tendrán por no puestas, y por tanto no serán aplicadas, las instrucciones que sean contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis» o a la buena práctica clínica. Tampoco se aplicarán las instrucciones que no se correspondan con el supuesto de hecho que el otorgante haya previsto en el momento de manifestarlas; ni las que resulten contraindicadas para su patología. Todos estos supuestos deberán anotarse de forma motivada en la historia clínica.

Artículo 6. *Forma.*

1. El documento de instrucciones previas deberá constar siempre por escrito, deberá figurar en el mismo el lugar y fecha en que se otorga, así como la identificación de su autor y su firma. En el caso de que el documento se otorgue ante testigos deberá incluirse, igualmente, la identificación y firma de los mismos.

2. El documento de instrucciones previas se podrá otorgar de cualquiera de las siguientes maneras:

a) Ante notario.

b) Ante tres testigos debidamente identificados que hayan cumplido 18 años y no se encuentren incapacitados legalmente. Al menos dos de los testigos no podrán tener relación de parentesco con el otorgante hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, ni estar vinculados al mismo por matrimonio o análoga relación de afectividad, ni mantener con él relación patrimonial.

c) Ante el personal al servicio de la Administración General de la Comunidad Autónoma de La Rioja o de sus Organismos Autónomos, en la forma que se establezca mediante Orden dictada por el Consejero competente en materia de salud.

Artículo 7. *Eficacia del documento de instrucciones previas.*

1. El documento de instrucciones previas surtirá sus efectos cuando el otorgante no pueda manifestar por sí mismo su voluntad. En consecuencia, si el otorgante conservara su capacidad, su voluntad prevalecerá sobre lo expresado en el documento otorgado.

2. Si el documento de instrucciones previas hubiera sido modificado, sustituido o revocado, prevalecerá el contenido del último documento otorgado.

3. La mujer otorgante podrá expresar su voluntad de que se demore la eficacia de su documento de instrucciones previas hasta después de producirse el alumbramiento,

si llegado el momento de su aplicación estuviera embarazada.

4. La Administración sanitaria, a través del médico responsable, garantizará el cumplimiento del documento de instrucciones previas por parte del personal sanitario que atienda al otorgante, dentro de los límites señalados en esta norma. En el supuesto de objeción de conciencia de algún facultativo o sanitario, la administración sanitaria pondrá los recursos suficientes para cumplir la voluntad del otorgante.

5. En la historia clínica de cada paciente podrá constar si su titular ha otorgado documento de instrucciones previas. En todo caso, el documento de instrucciones previas deberá incorporarse a la historia clínica del otorgante desde el momento en que deba surtir efectos.

Artículo 8. *Interpretación.*

1. Considerando que ningún otorgante puede prever anticipadamente todas sus contingencias futuras, el documento de instrucciones previas se deberá interpretar en el contexto clínico real del caso.

2. Si no hubiera acuerdo entre el representante y el personal sanitario, se podrá solicitar la mediación de un Comité de Ética.

Artículo 9. *Variaciones del documento.*

1. El documento de voluntades anticipadas podrá ser objeto de ampliación, modificación, sustitución o revocación, en cualquier momento, conforme a los requisitos previstos en los artículos cuarto y sexto de la presente Ley.

Igualmente, y cumpliendo las mismas condiciones, el otorgante podrá revocar o sustituir a los nombrados representantes, o variar las condiciones de su representación, con los límites que para éstos se señalan en la presente Ley.

2. Los representantes podrán renunciar a su nombramiento en cualquier momento.

Artículo 10. *Registro de Instrucciones Previas.*

1. Se creará un Registro de Instrucciones Previas de La Rioja, adscrito a la Consejería competente en materia de salud, en el que se podrán inscribir los documentos de instrucciones previas que se otorguen en la Comunidad Autónoma de La Rioja, así como las variaciones que se produzcan en los mismos.

2. La inscripción se realizará a solicitud del otorgante, y tendrá carácter declarativo. La inscripción en el Registro asegura la eficacia del documento.

3. Los datos que constan en el Registro tendrán el tratamiento que la Ley concede a los datos de carácter reservado.

4. Con la finalidad de que los documentos inscritos puedan surtir los efectos oportunos ante los distintos centros, servicios o establecimientos sanitarios, públicos o privados, el Registro de Instrucciones Previas de La Rioja podrá ceder sus datos a las diferentes administraciones sanitarias autonómicas, a la Administración Central y a otros centros sanitarios. La cesión de datos que se haga, de conformidad con lo previsto en este apartado, no requerirá el consentimiento de los afectados.

Artículo 11. *Deber de secreto.*

El personal de la Administración está obligado a guardar secreto sobre el contenido de los documentos de ins-

trucciones previas de que tenga conocimiento en el ejercicio de sus funciones.

Disposición adicional primera. *Información y modelos de documentos.*

Los centros sanitarios, sociosanitarios y de tercera edad, públicos o concertados, deberán informar a los ingresados y residentes sobre su derecho a la emisión del documento de instrucciones previas, y sobre la forma de ejercerlo.

La Consejería competente en materia de salud promoverá la elaboración de un documento de instrucciones previas que se ofrecerá como modelo en todos los centros anteriormente señalados. La existencia de este modelo no impedirá que los centros dispongan de modelos ofertados por otras entidades o colectivos sin ánimo de lucro legalmente constituidos.

Disposición adicional segunda. *Validez de otros documentos.*

A falta de inscripción en el Registro Nacional correspondiente, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja tendrán validez los documentos de instrucciones previas emitidos fuera de su territorio siempre que quede acreditada su vigencia y que se han otorgado de conformidad con las normas que le sean de aplicación al otorgante. En todo caso, la carga de la prueba recaerá sobre quien haga valer el documento.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Ley.

Disposición final primera. *Modificación de la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud.*

El número 5, del artículo 6 de la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud, queda redactado de la siguiente manera:

«5. Documento de instrucciones previas.

El usuario tiene derecho a manifestar por escrito su voluntad sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, para que ésta se cumpla en el momento en que no sea capaz de expresarla personalmente. Igualmente, podrá manifestar por escrito su voluntad sobre el destino del propio cuerpo o de los órganos del mismo, una vez producido el fallecimiento.

Este derecho se ejercerá con los requisitos, límites y en la forma que se determine en su normativa específica.»

Disposición final segunda. *Registro de instrucciones previas.*

Por Decreto del Consejo de Gobierno se creará el Registro de Instrucciones Previas de La Rioja, debiendo regularse su organización, funcionamiento, régimen de inscripción y acceso, así como las condiciones de inscripción de los documentos ya inscritos en Registros Municipales.

Disposición final tercera. *Habilitación normativa.*

Se faculta al Gobierno para dictar cuantas disposiciones resulten necesarias para el desarrollo y ejecución de esta Ley.

Disposición final cuarta. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de La Rioja.

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos cumplan y cooperen al cumplimiento de la presente Ley y a los Tribunales y Autoridades la hagan cumplir.

Logroño, 30 de septiembre de 2005.

PEDRO SANZ ALONSO,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de la Rioja» número 132, de 6 de octubre de 2005)

17347 LEY 10/2005, de 30 de septiembre, por la que se modifica parcialmente la Ley 6/1997, de 18 de julio, reguladora del Consejo Económico y Social de La Rioja.

EL PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

Sepan todos los ciudadanos que el Parlamento de La Rioja ha aprobado, y yo, en nombre de su Majestad el Rey y de acuerdo con el que establece la Constitución y el Estatuto de Autonomía, promulgo la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley 6/1997, de 18 de julio, reguladora del Consejo Económico y Social de La Rioja dio respuesta en su momento a la necesidad de establecer cauces adecuados de participación para que los ciudadanos expresen sus demandas y aspiraciones en la vida política, económica, cultural y social.

Se conseguía a través de la citada norma hacer efectiva la participación socioeconómica de los agentes sociales y económicos con un origen consensuado y ampliando la representatividad de los diferentes sectores sociales. El transcurso de los casi ocho años de funcionamiento del Consejo Económico y Social, en los que el trabajo desarrollado ha sido intenso y ha ido creciendo al mismo ritmo que lo hacían las transferencias asumidas por el Gobierno de la Comunidad Autónoma de La Rioja, han aconsejado dotar al Consejo Económico y Social de un Secretario que actúe ejerciendo las competencias que le son propias con un carácter más profesional.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de La Rioja, aprobado por Ley Orgánica 3/1982, de 9 de junio, atribuye a la Comunidad la competencia exclusiva en materia de organización, estructura, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno, así como en materia de procedimiento administrativo derivado de las especialidades de la organización propia de La Rioja (artículo 8.uno.1 y 2). Igualmente corresponde a la Comunidad Autónoma la creación y estructuración de su propia Administración pública dentro de los principios generales y normas básicas del Estado, conforme a lo previsto en el artículo 26.uno. En base a ello, y al amparo del artículo 54.cuatro del mismo cuerpo legal, la Comunidad Autónoma de La Rioja queda facultada para constituir o participar en instituciones que fomenten la ocupación y el desarrollo económico y social, en el marco de sus competencias.

Se modifican por ello, a través de la presente Ley, los artículos 5, 11, 14 y 15 de la Ley 6/1997, de 18 de julio, en lo que respecta a las funciones del Consejo en materia de elección, nombramiento y separación del Secretario, la composición del Consejo y las competencias del Pleno.

publicación en el Boletín Oficial de Navarra del nombramiento de los nuevos miembros.

Disposición transitoria segunda. *Sesión constitutiva y Presidente.*

En la Sesión constitutiva del Consejo, y en tanto no se nombre al Presidente, continuará ejerciendo este cargo el actual Presidente del Consejo Económico y Social.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Ley Foral.

Disposición final primera. *Supletoriedad.*

En lo no previsto en esta Ley Foral en materia de organización y funcionamiento del Consejo será de aplicación la regulación contenida en el Capítulo III, del Título III, de la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral.

Disposición final segunda. *Habilitación para el desarrollo reglamentario.*

Se faculta al Gobierno de Navarra para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo de esta Ley Foral.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

Esta Ley Foral entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

Yo, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, promulgo, en nombre de S.M. el Rey, esta Ley Foral, ordeno su inmediata publicación en el Boletín Oficial de Navarra y su remisión al «Boletín Oficial del Estado» y mando a los ciudadanos y a las autoridades que la cumplan y la hagan cumplir.

Pamplona, 9 de marzo de 2006.

MIGUEL SANZ SESMA,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Navarra» número 33,
de 17 de marzo de 2006)

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS

6090 LEY 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas.

EL PRESIDENTE DE LAS ILLES BALEARS

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de las Illes Balears ha aprobado y yo, en nombre del Rey, y de acuerdo con lo que se establece en el artículo 27.2 del Estatuto de Autonomía, tengo a bien promulgar la siguiente Ley.

El título I de la Constitución Española, dedicado a los derechos y a los deberes fundamentales, en el artículo 10 establece –entre otros– la dignidad de la persona como fundamento del orden público y de la paz social. Y entre los principios rectores de la política social (capítulo III), en el artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud.

El artículo 10, apartados 14 y 23, del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears atribuye a la comunidad autónoma la competencia exclusiva en materia de sanidad y de conservación, modificación y desarrollo del derecho civil de la comunidad autónoma, respectivamente. En virtud de esta competencia se aprobó la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears. La sección 7.^a del capítulo III del título I –relativo a los derechos y a los deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario– está dedicada al derecho a manifestar las voluntades anticipadamente, y en su artículo 18 regula de manera genérica las voluntades anticipadas.

En base al respeto y a la promoción de la autonomía de las personas, como valor en el cual debe fundamentarse el desarrollo de las voluntades anticipadas, con esta ley se pretende regular –ahora sí de manera detallada– el ejercicio de este derecho a manifestar cuál es la voluntad de la persona cuando se encuentra en una situación en la que está imposibilitada de manifestarla. Precisamente por todo esto se debe destacar que la eficacia del documento que contiene la declaración de voluntad vital anticipada queda condicionada a que, llegado el momento, el otorgante no pueda expresar su voluntad; ya que, si puede hacerlo, su voluntad manifiesta prevalecerá sobre las instrucciones previas que pueda contener el documento.

El Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina –suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997 y que entró en vigor el 1 de enero de 2000– establece expresamente la posibilidad de que cualquier persona exprese sus deseos con anterioridad a una intervención médica en el caso de que, una vez llegado el momento, no esté en situación de expresar su voluntad. Esta declaración de voluntad vital anticipada se configura como un instrumento amplio en el que se pueden contener tanto las instrucciones expresas que el paciente determine para una situación en la que esté privado de su capacidad de decidir (lo que se denomina testamento vital), como otras posibilidades, como son sus opciones personales ante determinadas situaciones vitales (denominada comúnmente historia de valores), la designación de otras personas que lleven a cabo su voluntad y también su decisión expresa respecto de otras materias como la donación de órganos en el caso de defunción.

Indiscutiblemente, se consideraran no dadas las instrucciones contrarias al ordenamiento jurídico. En este sentido, interesa resaltar que la norma no ampara, bajo ningún concepto, la eutanasia activa y directa. La Consejería de Salud y Consumo debe regular el procedimiento para garantizar que se cumplan las instrucciones dadas y, además, debe habilitar los recursos suficientes cuando algún facultativo se declare objetor de conciencia.

Es importante destacar que, para ejercer el derecho a formalizar una declaración de voluntad vital anticipada, esta ley posibilita este ejercicio a cualquier persona mayor de edad con plena capacidad de obrar, ya que se entiende que la voluntad manifestada tiene tal trascendencia que excede el campo patrimonial. Por esto, no se considera oportuno dar a los menores de edad emancipados la posibilidad de hacer esta clase de declaraciones de la misma manera que, aunque estén asimilados a los mayores de edad por lo que respecta a la capacidad patrimonial, están privados de la posibilidad de ejercer el derecho de sufragio, activo o pasivo.

La formalización del documento con que se plasma aquella voluntad o aquellas instrucciones previas se debe

hacer ante un notario, ante la persona encargada del Registro de voluntades anticipadas o ante tres testigos. En este último supuesto, se exige sólo que sean mayores de edad, que tengan plena capacidad de obrar y que conozcan a la persona otorgante, pero no se establecen prohibiciones a determinadas personas por razón de parentesco o de vínculo matrimonial, ya que se entiende que a causa de la naturaleza de la declaración de voluntad seguramente se haría ante las personas con quienes se tenga un vínculo afectivo mayor –que es una condición que se puede presumir habitualmente de los parientes y de los más próximos.

Los destinatarios de la voluntad manifestada son los centros médicos y los profesionales sanitarios que han de atender a la persona otorgante en el momento en que hayan de prescribir o efectuar los actos recogidos en estas instrucciones, otras personas que se puedan ver afectadas por razón de su profesión y los que la persona otorgante ha designado como representantes en los documentos de voluntades anticipadas.

El artículo 7 de la ley regula la posible modificación, sustitución o revocación del documento otorgado, actos para los que se exigen los mismos requisitos de capacidad que para su otorgamiento.

La norma establece la obligatoriedad de la inscripción en el Registro de voluntades anticipadas de las Illes Balears, que se crea a tal efecto. Con esta fórmula se ha perseguido garantizar la efectividad de esta declaración haciéndola accesible a los responsables de la atención sanitaria, que podrían prescindir de ella si no conocieran que se había efectuado tal declaración.

En este registro –que debe funcionar conforme a los principios de confidencialidad y de conexión con el Registro nacional de instrucciones previas, creado por el artículo 11.5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y con el de donantes de órganos– se deben inscribir los documentos de otorgamiento, modificación, sustitución y aquéllos por los que se deja sin efecto el documento de voluntades anticipadas. Por su función, es necesario establecer los mecanismos que permitan consultar este registro a todo el personal sanitario responsable de la atención sanitaria de cualquier persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma en cualquier momento.

Como consecuencia de todo lo que se ha expuesto, esta ley establece un sistema de acceso y comunicación de estos documentos, de manera que su existencia se pueda detectar con facilidad y eficacia.

En la disposición derogatoria única se deroga el artículo 18 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears, que regulaba de manera simple la declaración de voluntades anticipadas.

Por último, en la disposición final segunda se prevé ampliar el plazo general de vacatio legis: teniendo en cuenta la necesidad de que la Consejería de Salud y Consumo organice y ponga en funcionamiento el Registro de voluntades anticipadas y de que pueda hacer la campaña de divulgación de la figura, se entiende conveniente establecer un período de tres meses desde la publicación de la norma hasta el inicio de su vigencia.

Artículo 1. *Concepto de voluntades anticipadas.*

A efectos de esta ley, las voluntades anticipadas consisten en una declaración de voluntad unilateral emitida libremente por una persona mayor de edad y con plena capacidad de obrar, mediante la que se indica el alcance de las actuaciones médicas o de otras que sean procedentes, previstas por esta ley, solamente en los casos en que concurran circunstancias que no le permitan expresar su voluntad.

Artículo 2. *Contenido.*

Las voluntades anticipadas podrán contener:

- a) La manifestación de sus objetivos vitales y sus valores personales.
- b) Las indicaciones sobre cómo tener cuidado de su salud dando instrucciones sobre tratamientos terapéuticos que se quieran recibir o evitar, incluidos los de carácter experimental.
- c) Las instrucciones para que, en un supuesto de situación crítica e irreversible respecto de la vida, se evite el padecimiento con medidas terapéuticas adecuadas, aunque éstas lleven implícitas el acortamiento del proceso vital, y que no se alargue la vida artificialmente ni se atrase el proceso natural de la muerte mediante tratamientos desproporcionados.
- d) La decisión sobre el destino de sus órganos después de la defunción para fines terapéuticos y de investigación. En este supuesto, no se requiere autorización de ninguna clase para la extracción y la utilización de los órganos dados.
- e) La designación de la persona o de las personas que representen al otorgante en los términos de esta ley.
- f) La decisión sobre la incineración, la inhumación u otro destino del cuerpo después de la defunción.

Artículo 3. *Requisitos.*

1. Las voluntades anticipadas deberán constar por escrito.
2. El documento de voluntades anticipadas deberá contener el nombre y los apellidos, el número de DNI o de un documento de identidad equivalente y la firma del otorgante, así como el lugar y la fecha del otorgamiento. Este documento se puede formalizar:

- a) Ante notario.
- b) Ante la persona encargada del Registro de voluntades anticipadas.
- c) Ante tres testigos.

Los testigos a que se refiere el párrafo anterior deben de ser mayores de edad con capacidad de obrar plena y deben conocer al otorgante.

3. Si el otorgante designa a uno o a más representantes, deberán constar, asimismo, en el documento el nombre, los apellidos, el número del DNI o de un documento de identidad equivalente y la firma de la persona o de las personas designadas, con la aceptación expresa de serlo. Al igual que los testimonios, el representante o los representantes designados deberán ser mayores de edad y con plena capacidad de obrar.

4. Este documento se inscribirá en el Registro de voluntades anticipadas y, en su caso, en el Registro de donantes de órganos. La inscripción se efectuará a petición del otorgante, de uno de los testigos, con su consentimiento, que se presume excepto en caso de indicación contraria, o del notario, en el supuesto que el documento haya sido otorgado notarialmente. En cualquiera de los casos, la inscripción debe solicitarse en la forma, los plazos y los requisitos que se establezcan reglamentariamente.

Artículo 4. *Destinatarios.*

Son destinatarios de las voluntades anticipadas los hospitales, las clínicas, los centros de salud, los dispensarios, los médicos u otras personas u organismos a los que corresponda cumplir la voluntad anticipada que se manifiesta.

Artículo 5. *Representantes.*

El otorgante puede designar a uno o a diversos representantes simultáneos o sucesivos para que sean los interlocutores válidos a la hora de llevar a cabo la voluntad contenida en el documento.

La representación otorgada a favor del cónyuge o de la pareja estable o de hecho queda sin efecto por la interposición de una demanda de nulidad, de separación matrimonial o de divorcio, o por el cese de la convivencia, a no ser que el declarante manifieste expresamente que la representación continua vigente.

Artículo 6. *Cumplimiento de las instrucciones.*

La Consejería de Salud y Consumo regulará reglamentariamente el procedimiento adecuado para que se garantice el cumplimiento de las instrucciones dadas por el otorgante. En este sentido, en el caso de que contra el cumplimiento de las instrucciones se manifestase la objeción de conciencia de algún facultativo, éste debe comunicarlo al interesado o a su representante y a la consejería, que debe garantizar los profesionales sanitarios y los recursos suficientes para atender la voluntad manifestada.

Se tendrán por no puestas las instrucciones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica o las que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que la persona ha previsto a la hora de emitir las. En estos casos, el incumplimiento de las instrucciones se motivará y se anotará en la historia clínica del paciente.

Artículo 7. *Cambios.*

Las voluntades anticipadas se podrán modificar, sustituir o dejar sin efecto en cualquier momento, siempre que el otorgante conserve su capacidad, en los términos del artículo 3.

Artículo 8. *Registro de voluntades anticipadas.*

1. Se crea el Registro de voluntades anticipadas, dependiente de la Consejería de Salud y Consumo, que funciona conforme a los principios de confidencialidad y de conexión con el Registro nacional de intenciones previas y con los de donantes de órganos.

2. Los establecimientos sanitarios deben poder acceder al Registro de voluntades anticipadas en cualquier momento, y la Consejería de Salud y Consumo deberá organizar su funcionamiento de conformidad con esta exigencia de conexión permanente.

Disposición derogatoria

Por la presente ley se deroga el artículo 18 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears, y cualquier otra norma que contravenga lo expuesto en esta ley.

Disposición final primera

Se autoriza al Gobierno de las Illes Balears para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo de esta ley.

Disposición final segunda

Esta ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el Butlletí Oficial de les Illes Balears.

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos guarden esta Ley y que los Tribunales y las Autoridades a los que correspondan la hagan guardar.

Palma, 3 de marzo de 2006.

AINA M.ª CASTILLO FERRER,
Consejera de Salud y Consumo

JAIME MATAS PALOU,
Presidente

(Publicada en el Boletín Oficial de las Illes Balears núm. 36,
de 11 de marzo de 2006)

III

Tras la carta de emplazamiento remitida por la Comisión Europea al Gobierno de España y, más aún, tras el dictamen motivado emitido por dicho órgano el 5 de julio de 2005, en el cual se reitera la obligación del Reino de España de ejecutar la Sentencia del Tribunal de Justicia y se señala a la atención del Gobierno español las sanciones pecuniarias que, en caso contrario, pueden serle impuestas en virtud del artículo 228.2 del Tratado, es obligado adoptar la presente norma, a fin de evitar la imposición de sanciones del artículo 228.2 del Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea que de otro modo tendría lugar.

Artículo único. *Derogación de disposiciones.*

1. Quedan derogadas las siguientes disposiciones:

- a) La Ley 5/1995, de 23 de marzo, de enajenación de participaciones públicas en determinadas empresas.
- b) La disposición adicional vigésima quinta de la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.
- c) La disposición adicional vigésima sexta de la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

La derogación se extenderá, en particular, a las disposiciones reglamentarias a que se refieren los párrafos 2.º y 3.º de ésta que, en el momento de publicarse la presente Ley, todavía estuviesen vigentes.

2. Quedan asimismo derogadas cualesquiera otras disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición final. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,
Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 26 de mayo de 2006.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO

9292 LEY 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La aparición de las técnicas de reproducción asistida en la década de los 70 supuso la apertura de nuevas posibilidades de solución del problema de la esterilidad para un amplio número de parejas aquejadas por esta patolo-

gía. La novedad y utilidad de estas técnicas hicieron sentir muy pronto en los países de nuestro entorno la necesidad de abordar su regulación.

En España esta necesidad se materializó tempranamente mediante la aprobación de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida. La Ley española fue una de las primeras en promulgarse entre las legislaciones sobre esta materia desarrolladas en países de nuestro entorno cultural y geográfico.

Dicha Ley supuso un indudable avance científico y clínico en la medida en que las técnicas de reproducción asistida, además de coadyuvar a paliar los efectos de la esterilidad, se manifiestan como especialmente útiles para otros fines, tales como los diagnósticos o de investigación.

El importante avance científico constatado en los últimos años, el desarrollo de nuevas técnicas de reproducción, el aumento del potencial investigador y la necesidad de dar respuesta al problema del destino de los preembriones supernumerarios hicieron necesaria una reforma o revisión en profundidad de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre.

La Ley 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sólo dio una respuesta parcial a tales exigencias. En efecto, dicha Ley autorizó la utilización, con fines de investigación, de los preembriones que se encontraban crioconservados con anterioridad a su entrada en vigor –noviembre de 2003–, aunque bajo condiciones muy restrictivas. Pero a la vez que abría esta posibilidad, establecía la limitación de producir un máximo de tres ovocitos en cada ciclo reproductivo, lo que dificultaba la práctica ordinaria de las técnicas de reproducción asistida, al impedir poner los medios para lograr el mayor éxito con el menor riesgo posible para la salud de la mujer, que era el principal objetivo de la Ley modificada.

Precisamente por ello, la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida se mostró particularmente crítica con este aspecto de la reforma.

Por otra parte, la Ley 45/2003, de 21 de noviembre, dispensaba distinto tratamiento a los preembriones crioconservados o congelados según cual fuera la fecha de su generación. Los anteriores a noviembre de 2003, fecha de la entrada en vigor, podían ser dedicados, además de a otros fines, a la investigación, posibilidad que estaba vedada a los generados con posterioridad, que podrían destinarse únicamente a fines reproductivos de la pareja generadora o a la donación a otras mujeres.

La Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida insistió desde la promulgación de la citada Ley en la necesidad de acometer con prontitud la reforma de la legislación vigente, con el fin de corregir las deficiencias advertidas y de acomodarla a la realidad actual. Para ello, en sus últimas reuniones ha ido definiendo las líneas directrices que debería seguir la nueva regulación y que esta Ley incorpora.

II

Esta Ley se enmarca precisamente en esa línea e introduce importantes novedades. En primer lugar, define claramente, con efectos exclusivamente circunscritos a su ámbito propio de aplicación, el concepto de preembrión, entendiendo por tal al embrión in vitro constituido por el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días más tarde. Además, en línea con lo que dispone la Constitución Europea, prohíbe la clonación en seres humanos con fines reproductivos.

Las técnicas de reproducción asistida que pueden practicarse también son objeto de nueva regulación. Debido a que la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, siguió el método de enumerar, mediante una lista cerrada, cuantas posibili-

dades técnicas eran conocidas en aquel momento, y fijaba en relación con ellas los límites legales de actuación, las nuevas técnicas surgidas por los avances científicos carecen de una consideración expresa en la norma, y suscitan el debate sobre la existencia de un vacío jurídico o, por el contrario, la aplicación extensiva de la Ley en vigor sobre la base de una interpretación lo más amplia posible. La nueva Ley sigue un criterio mucho más abierto al enumerar las técnicas que, según el estado de la ciencia y la práctica clínica, pueden realizarse hoy día. Sin embargo, evita la petrificación normativa, y habilita a la autoridad sanitaria correspondiente para autorizar, previo informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, la práctica provisional y tutelada como técnica experimental de una nueva técnica; una vez constatada su evidencia científica y clínica, el Gobierno, mediante real decreto, puede actualizar la lista de técnicas autorizadas.

Por otra parte, se ha producido una evolución notable en la utilización y aplicación de las técnicas de reproducción asistida en su vertiente de solución de los problemas de esterilidad, al extender también su ámbito de actuación al desarrollo de otras complementarias para permitir evitar, en ciertos casos, la aparición de enfermedades, en particular en las personas nacidas que carecen de tratamiento curativo. El diagnóstico genético preimplantacional abre nuevas vías en la prevención de enfermedades genéticas que en la actualidad carecen de tratamiento y a la posibilidad de seleccionar preembriones para que, en determinados casos y bajo el debido control y autorización administrativos, puedan servir de ayuda para salvar la vida del familiar enfermo.

La Ley es respetuosa con la realidad autonómica actual del Estado español, en el que la autorización de proyectos concretos corresponde de manera indudable a las comunidades autónomas, a las que se dota del necesario apoyo técnico, mediante el reforzamiento del papel asesor de una única comisión, de la que forman parte representantes de las propias comunidades autónomas.

Precisamente por ello, la Ley refuerza el papel asesor de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que debe emitir informes preceptivos acerca de cuantos proyectos nuevos, sea para el desarrollo de nuevas técnicas, sea como investigación de carácter básico o aplicado, se puedan promover, pero, al mismo tiempo, mantiene la capacidad decisoria de las autoridades sanitarias correspondientes.

Por otro lado, la realidad de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida en nuestro país no puede ser ajena a la consideración de que dichas técnicas se han desarrollado de manera extensiva en especial en el ámbito privado. De esa realidad se deriva que la intervención de los poderes públicos en este campo debe ir dirigida también a compensar la asimetría de información que existe entre quienes acuden a demandar la aplicación de estas técnicas y quienes las aplican, de manera que se garantice en lo posible el equilibrio de intereses entre unos y otros.

Uno de los mecanismos prioritarios para contribuir a la equidad de esa relación es la disponibilidad de una información accesible a los usuarios de las técnicas que sea clara y precisa sobre la actividad y los resultados de los centros y servicios que las practican. Esta necesidad se traduce en la Ley en el reforzamiento de los registros y otros mecanismos de información que deben constituirse, hasta el punto de considerar dicha información pública como un elemento esencial de la práctica de las técnicas, de manera que se proporcionen a los ciudadanos que acuden a los centros los instrumentos adecuados de información que les permitan ejercer con criterios sólidos su capacidad de decisión.

Para ello, además del Registro de donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana, ya previsto en la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, se crea

el Registro de actividad de los centros de reproducción asistida. En el primero se consignarán los hijos nacidos de cada uno de los donantes, la identidad de las parejas o mujeres receptoras y la localización original de unos y otros en el momento de la donación y de su utilización. Y en el segundo se registrarán los datos sobre tipología de técnicas y procedimientos, tasas de éxito y otras cuestiones que sirvan para informar a los ciudadanos sobre la calidad de cada uno de los centros, que deberán hacerse públicos, al menos, una vez al año. También se recogerá el número de preembriones que se conserven en cada centro o servicio de reproducción asistida y se elimina la obligación establecida en la Ley anterior de enviar los preembriones sobrantes al Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa.

Por último, para corregir los problemas suscitados por la legislación precedente, la Ley elimina las diferencias en la consideración de los preembriones que se encontrasen criopreservados con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 45/2003, de 21 de noviembre, y los que pudieran generarse posteriormente, en cuanto a sus destinos posibles, siempre supeditados a la voluntad de los progenitores y, en el caso de la investigación, a condiciones estrictas de autorización, seguimiento y control por parte de las autoridades sanitarias correspondientes. Con ello, al igual que ocurre en otros países, se desarrollan instrumentos adecuados para garantizar la demandada protección del preembrión. Se eliminan los límites que se establecieron en la Ley 45/2003, de 21 de noviembre, para la generación de ovocitos en cada ciclo reproductivo, límites que deberán derivar de manera exclusiva de las indicaciones clínicas que existan en cada caso.

La Ley concluye con el correspondiente régimen de infracciones y sanciones, en el que se definen las conductas prohibidas y se les asignan las correspondientes sanciones.

Por último, esta Ley deroga la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida y la Ley 45/2003, de 21 de noviembre, y modifica el organismo autónomo Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa, que pasa a denominarse Organización Nacional de Trasplantes y a asumir sus funciones y competencias, excepto las que corresponden al Instituto de Salud «Carlos III», lo que supone la separación de las funciones puramente asistenciales de las relacionadas con la investigación.

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación de la Ley.*

1. Esta Ley tiene por objeto:

- a) Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente y clínicamente indicadas.
- b) Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético, siempre que existan las garantías diagnósticas y terapéuticas suficientes y sean debidamente autorizadas en los términos previstos en esta Ley.
- c) La regulación de los supuestos y requisitos de utilización de gametos y preembriones humanos criopreservados.

2. A los efectos de esta Ley se entiende por preembrión el embrión in vitro constituido por el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días más tarde.

3. Se prohíbe la clonación en seres humanos con fines reproductivos.

Artículo 2. *Técnicas de reproducción humana asistida.*

1. Las técnicas de reproducción humana asistida que, conforme a lo que se determina en el artículo 1, reúnen las condiciones de acreditación científica y clínica son las relacionadas en el anexo.

2. La aplicación de cualquier otra técnica no relacionada en el anexo requerirá la autorización de la autoridad sanitaria correspondiente, previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, para su práctica provisional y tutelada como técnica experimental.

3. El Gobierno, mediante real decreto y previo informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, podrá actualizar el anexo para su adaptación a los avances científicos y técnicos y para incorporar aquellas técnicas experimentales que hayan demostrado, mediante experiencia suficiente, reunir las condiciones de acreditación científica y clínica precisas para su aplicación generalizada.

Artículo 3. *Condiciones personales de la aplicación de las técnicas.*

1. Las técnicas de reproducción asistida se realizarán solamente cuando haya posibilidades razonables de éxito, no supongan riesgo grave para la salud, física o psíquica, de la mujer o la posible descendencia y previa aceptación libre y consciente de su aplicación por parte de la mujer, que deberá haber sido anterior y debidamente informada de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación.

2. En el caso de la fecundación in vitro y técnicas afines, sólo se autoriza la transferencia de un máximo de tres preembriones en cada mujer en cada ciclo reproductivo.

3. La información y el asesoramiento sobre estas técnicas, que deberá realizarse tanto a quienes deseen recurrir a ellas como a quienes, en su caso, vayan a actuar como donantes, se extenderá a los aspectos biológicos, jurídicos y éticos de aquéllas, y deberá precisar igualmente la información relativa a las condiciones económicas del tratamiento. Incumbirá la obligación de que se proporcione dicha información en las condiciones adecuadas que faciliten su comprensión a los responsables de los equipos médicos que lleven a cabo su aplicación en los centros y servicios autorizados para su práctica.

4. La aceptación de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida por cada mujer receptora de ellas quedará reflejada en un formulario de consentimiento informado en el que se hará mención expresa de todas las condiciones concretas de cada caso en que se lleve a cabo su aplicación.

5. La mujer receptora de estas técnicas podrá pedir que se suspenda su aplicación en cualquier momento de su realización anterior a la transferencia embrionaria, y dicha petición deberá atenderse.

6. Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas deberán recogerse en historias clínicas individuales, que deberán ser tratadas con las debidas garantías de confidencialidad respecto de la identidad de los donantes, de los datos y condiciones de los usuarios y de las circunstancias que concurran en el origen de los hijos así nacidos. No obstante, se tratará de mantener la máxima integración posible de la documentación clínica de la persona usuaria de las técnicas.

Artículo 4. *Requisitos de los centros y servicios de reproducción asistida.*

1. La práctica de cualquiera de las técnicas de reproducción asistida sólo se podrá llevar a cabo en centros o servicios sanitarios debidamente autorizados para ello

por la autoridad sanitaria correspondiente. Dicha autorización especificará las técnicas cuya aplicación se autoriza en cada caso.

2. La autorización de un centro o servicio sanitario para la práctica de las técnicas de reproducción asistida exigirá el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en el capítulo V de esta Ley y demás normativa vigente, en especial, la dirigida a garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO II

Participantes en las técnicas de reproducción asistida

Artículo 5. *Donantes y contratos de donación.*

1. La donación de gametos y preembriones para las finalidades autorizadas por esta Ley es un contrato gratuito, formal y confidencial concertado entre el donante y el centro autorizado.

2. La donación sólo será revocable cuando el donante precisase para sí los gametos donados, siempre que en la fecha de la revocación aquéllos estén disponibles. A la revocación procederá la devolución por el donante de los gastos de todo tipo originados al centro receptor.

3. La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. La compensación económica resarcitoria que se pueda fijar sólo podrá compensar estrictamente las molestias físicas y los gastos de desplazamiento y laborales que se puedan derivar de la donación y no podrá suponer incentivo económico para ésta.

Cualquier actividad de publicidad o promoción por parte de centros autorizados que incentive la donación de células y tejidos humanos deberá respetar el carácter altruista de aquélla, no pudiendo, en ningún caso, alentar la donación mediante la oferta de compensaciones o beneficios económicos.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, fijará periódicamente las condiciones básicas que garanticen el respeto al carácter gratuito de la donación.

4. El contrato se formalizará por escrito entre los donantes y el centro autorizado. Antes de la formalización, los donantes habrán de ser informados de los fines y consecuencias del acto.

5. La donación será anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes por los bancos de gametos, así como, en su caso, por los registros de donantes y de actividad de los centros que se constituyan.

Los hijos nacidos tienen derecho por sí o por sus representantes legales a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Igual derecho corresponde a las receptoras de los gametos y de los preembriones.

Sólo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un peligro cierto para la vida o la salud del hijo o cuando proceda con arreglo a las Leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad de los donantes, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará en ningún caso publicidad de la identidad de los donantes.

6. Los donantes deberán tener más de 18 años, buen estado de salud psicofísica y plena capacidad de obrar. Su estado psicofísico deberá cumplir las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes que incluirá sus características fenotípicas y psicológicas, así como las condiciones clínicas y determinaciones analíticas necesarias para demostrar, según

el estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica existentes en el momento de su realización, que los donantes no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia. Estas mismas condiciones serán aplicables a las muestras de donantes procedentes de otros países; en este caso, los responsables del centro remitir correspondiente deberán acreditar el cumplimiento de todas aquellas condiciones y pruebas cuya determinación no se pueda practicar en las muestras enviadas a su recepción. En todo caso, los centros autorizados podrán rechazar la donación cuando las condiciones psicofísicas del donante no sean las adecuadas.

7. El número máximo autorizado de hijos nacidos en España que hubieran sido generados con gametos de un mismo donante no deberá ser superior a seis. A los efectos del mantenimiento efectivo de ese límite, los donantes deberán declarar en cada donación si han realizado otras previas, así como las condiciones de éstas, e indicar el momento y el centro en el que se hubieran realizado dichas donaciones.

Será responsabilidad de cada centro o servicio que utilice gametos de donantes comprobar de manera fehaciente la identidad de los donantes, así como, en su caso, las consecuencias de las donaciones anteriores realizadas en cuanto a la generación de hijos nacidos previamente. Si se acreditase que el número de éstos superaba el límite establecido, se procederá a la destrucción de las muestras procedentes de ese donante.

A partir de la entrada en funcionamiento del Registro nacional de donantes a que se refiere el artículo 21, la comprobación de dichos datos podrá hacerse mediante consulta al registro correspondiente.

8. Las disposiciones de este artículo serán de aplicación a los supuestos de donación de gametos sobrantes no utilizados en la reproducción de la propia pareja para la reproducción de personas ajenas a ella.

Artículo 6. *Usuarios de las técnicas.*

1. Toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en esta Ley, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa.

La mujer podrá ser usuaria o receptora de las técnicas reguladas en esta Ley con independencia de su estado civil y orientación sexual.

2. Entre la información proporcionada a la mujer, de manera previa a la firma de su consentimiento, para la aplicación de estas técnicas se incluirá, en todo caso, la de los posibles riesgos, para ella misma durante el tratamiento y el embarazo y para la descendencia, que se puedan derivar de la maternidad a una edad clínicamente inadecuada.

3. Si la mujer estuviera casada, se precisará, además, el consentimiento de su marido, a menos que estuvieran separados legalmente o de hecho y así conste de manera fehaciente. El consentimiento del cónyuge, prestado antes de la utilización de las técnicas, deberá reunir idénticos requisitos de expresión libre, consciente y formal.

4. En la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, la elección del donante de semen sólo podrá realizarse por el equipo médico que aplica la técnica, que deberá preservar las condiciones de anonimato de la donación. En ningún caso podrá seleccionarse personalmente el donante a petición de la receptora. En todo caso, el equipo médico correspondiente deberá procurar garantizar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible de las muestras disponibles con la mujer receptora.

Artículo 7. *Filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida.*

1. La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción asistida se regulará por las Leyes civiles, a salvo de las especificaciones establecidas en los tres siguientes artículos.

2. En ningún caso, la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que se pueda inferir el carácter de la generación.

Artículo 8. *Determinación legal de la filiación.*

1. Ni la mujer progenitora ni el marido, cuando hayan prestado su consentimiento formal, previo y expreso a determinada fecundación con contribución de donante o donantes, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido como consecuencia de tal fecundación.

2. Se considera escrito indubitado a los efectos previstos en el artículo 49 de la Ley del Registro Civil el documento extendido ante el centro o servicio autorizado en el que se refleje el consentimiento a la fecundación con contribución de donante prestado por varón no casado con anterioridad a la utilización de las técnicas. Queda a salvo la reclamación judicial de paternidad.

3. La revelación de la identidad del donante en los supuestos en que proceda conforme al artículo 5.5 de esta Ley no implica en ningún caso determinación legal de la filiación.

Artículo 9. *Premoriencia del marido.*

1. No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta Ley y el marido fallecido cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el marido podrá prestar su consentimiento, en el documento a que se hace referencia en el artículo 6.3, en escritura pública, en testamento o documento de instrucciones previas, para que su material reproductor pueda ser utilizado en los 12 meses siguientes a su fallecimiento para fecundar a su mujer. Tal generación producirá los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial. El consentimiento para la aplicación de las técnicas en dichas circunstancias podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización de aquéllas.

Se presume otorgado el consentimiento a que se refiere el párrafo anterior cuando el cónyuge superviviente hubiera estado sometido a un proceso de reproducción asistida ya iniciado para la transferencia de preembriones constituidos con anterioridad al fallecimiento del marido.

3. El varón no unido por vínculo matrimonial podrá hacer uso de la posibilidad prevista en el apartado anterior; dicho consentimiento servirá como título para iniciar el expediente del artículo 49 de la Ley del Registro Civil, sin perjuicio de la acción judicial de reclamación de paternidad.

Artículo 10. *Gestación por sustitución.*

1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero.

2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.

3. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales.

CAPÍTULO III

Crioconservación y otras técnicas coadyuvantes de las de reproducción asistida**Artículo 11. Crioconservación de gametos y preembriones.**

1. El semen podrá crioconservarse en bancos de gametos autorizados durante la vida del varón de quien procede.

2. La utilización de ovocitos y tejido ovárico crioconservados requerirá previa autorización de la autoridad sanitaria correspondiente.

3. Los preembriones sobrantes de la aplicación de las técnicas de fecundación in vitro que no sean transferidos a la mujer en un ciclo reproductivo podrán ser crioconservados en los bancos autorizados para ello. La crioconservación de los ovocitos, del tejido ovárico y de los preembriones sobrantes se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por los responsables médicos, con el dictamen favorable de especialistas independientes y ajenos al centro correspondiente, que la receptora no reúne los requisitos clínicamente adecuados para la práctica de la técnica de reproducción asistida.

4. Los diferentes destinos posibles que podrán darse a los preembriones crioconservados, así como, en los casos que proceda, al semen, ovocitos y tejido ovárico crioconservados, son:

- Su utilización por la propia mujer o su cónyuge.
- La donación con fines reproductivos.
- La donación con fines de investigación.
- El cese de su conservación sin otra utilización. En el caso de los preembriones y los ovocitos crioconservados, esta última opción sólo será aplicable una vez finalizado el plazo máximo de conservación establecido en esta Ley sin que se haya optado por alguno de los destinos mencionados en los apartados anteriores.

5. La utilización de los preembriones o, en su caso, del semen, los ovocitos o el tejido ovárico crioconservados, para cualquiera de los fines citados, requerirá del consentimiento informado correspondiente debidamente acreditado. En el caso de los preembriones, el consentimiento deberá haber sido prestado por la mujer o, en el caso de la mujer casada con un hombre, también por el marido, con anterioridad a la generación de los preembriones.

6. El consentimiento para dar a los preembriones o gametos crioconservados cualquiera de los destinos citados podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación.

En el caso de los preembriones, cada dos años, como mínimo, se solicitará de la mujer o de la pareja progenitora la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente. Si durante dos renovaciones consecutivas fuera imposible obtener de la mujer o de la pareja progenitora la firma del consentimiento correspondiente, y se pudieran demostrar de manera fehaciente las actuaciones llevadas a cabo con el fin de obtener dicha renovación sin obtener la respuesta requerida, los preembriones quedarán a disposición de los centros en los que se encuentren crioconservados, que podrán destinarlos conforme a su criterio a cualquiera de los fines citados, manteniendo las exigencias de confidencialidad y anonimato establecidas y la gratuidad y ausencia de ánimo de lucro.

Con anterioridad a la prestación del consentimiento, se deberá informar a la pareja progenitora o a la mujer, en su caso, de lo previsto en los párrafos anteriores de este apartado.

7. Los centros de fecundación in vitro que procedan a la crioconservación de gametos o preembriones humanos de acuerdo con lo establecido en este artículo deberán disponer de un seguro o garantía financiera equiva-

lente que asegure su solvencia, en los términos que se fijen reglamentariamente, para compensar económicamente a las parejas en el supuesto de que se produjera un accidente que afecte a su crioconservación, siempre que, en el caso de los preembriones crioconservados, se hayan cumplido los procedimientos y plazos de renovación del consentimiento informado correspondiente.

Artículo 12. Diagnóstico preimplantacional.

1. Los centros debidamente autorizados podrán practicar técnicas de diagnóstico preimplantacional para:

- La detección de enfermedades hereditarias graves, de aparición precoz y no susceptibles de tratamiento curativo posnatal con arreglo a los conocimientos científicos actuales, con objeto de llevar a cabo la selección embrionaria de los preembriones no afectados para su transferencia.
- La detección de otras alteraciones que puedan comprometer la viabilidad del preembrión.

La aplicación de las técnicas de diagnóstico preimplantacional en estos casos deberá comunicarse a la autoridad sanitaria correspondiente, que informará de ella a la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

2. La aplicación de técnicas de diagnóstico preimplantacional para cualquiera otra finalidad no comprendida en el apartado anterior, o cuando se pretendan practicar en combinación con la determinación de los antígenos de histocompatibilidad de los preembriones in vitro con fines terapéuticos para terceros, requerirá de la autorización expresa, caso a caso, de la autoridad sanitaria correspondiente, previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que deberá evaluar las características clínicas, terapéuticas y sociales de cada caso.

Artículo 13. Técnicas terapéuticas en el preembrión.

1. Cualquier intervención con fines terapéuticos sobre el preembrión vivo in vitro sólo podrá tener la finalidad de tratar una enfermedad o impedir su transmisión, con garantías razonables y contrastadas.

2. La terapia que se realice en preembriones in vitro sólo se autorizará si se cumplen los siguientes requisitos:

- Que la pareja o, en su caso, la mujer sola haya sido debidamente informada sobre los procedimientos, pruebas diagnósticas, posibilidades y riesgos de la terapia propuesta y las hayan aceptado previamente.
- Que se trate de patologías con un diagnóstico preciso, de pronóstico grave o muy grave, y que ofrezcan posibilidades razonables de mejoría o curación.
- Que no se modifiquen los caracteres hereditarios no patológicos ni se busque la selección de los individuos o de la raza.
- Que se realice en centros sanitarios autorizados y por equipos cualificados y dotados de los medios necesarios, conforme se determine mediante real decreto.

3. La realización de estas prácticas en cada caso requerirá de la autorización de la autoridad sanitaria correspondiente, previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

CAPÍTULO IV

Investigación con gametos y preembriones humanos**Artículo 14. Utilización de gametos con fines de investigación.**

1. Los gametos podrán utilizarse de manera independiente con fines de investigación.

2. Los gametos utilizados en investigación o experimentación no podrán utilizarse para su transferencia a la mujer ni para originar preembriones con fines de procreación.

Artículo 15. Utilización de preembriones con fines de investigación.

1. La investigación o experimentación con preembriones sobrantes procedentes de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida sólo se autorizará si se atiene a los siguientes requisitos:

a) Que se cuente con el consentimiento escrito de la pareja o, en su caso, de la mujer, previa explicación pormenorizada de los fines que se persiguen con la investigación y sus implicaciones. Dichos consentimientos especificarán en todo caso la renuncia de la pareja o de la mujer, en su caso, a cualquier derecho de naturaleza dispositiva, económica o patrimonial sobre los resultados que pudieran derivarse de manera directa o indirecta de las investigaciones que se lleven a cabo.

b) Que el preembrión no se haya desarrollado in vitro más allá de 14 días después de la fecundación del ovocito, descontando el tiempo en el que pueda haber estado crioconservado.

c) En el caso de los proyectos de investigación relacionados con el desarrollo y aplicación de las técnicas de reproducción asistida, que la investigación se realice en centros autorizados. En todo caso, los proyectos se llevarán a cabo por equipos científicos cualificados, bajo control y seguimiento de las autoridades sanitarias competentes.

d) Que se realicen con base en un proyecto debidamente presentado y autorizado por las autoridades sanitarias competentes, previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida si se trata de proyectos de investigación relacionados con el desarrollo y aplicación de las técnicas de reproducción asistida, o del órgano competente si se trata de otros proyectos de investigación relacionados con la obtención, desarrollo y utilización de líneas celulares de células troncales embrionarias.

e) En el caso de la cesión de preembriones a otros centros, en el proyecto mencionado en el párrafo anterior deberán especificarse las relaciones e intereses comunes de cualquier naturaleza que pudieran existir entre el equipo y centro entre los que se realiza la cesión de preembriones. En estos casos deberán también mantenerse las condiciones establecidas de confidencialidad de los datos de los progenitores y la gratuidad y ausencia de ánimo de lucro.

2. Una vez terminado el proyecto, la autoridad que concedió la autorización deberá dar traslado del resultado de la experimentación a la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y, en su caso, al órgano competente que lo informó.

Artículo 16. Conservación y utilización de los preembriones para investigación.

1. Los preembriones crioconservados sobrantes respecto de los que exista el consentimiento de la pareja progenitora o, en su caso, la mujer para su utilización con fines de investigación se conservarán, al igual que aquellos otros para los que se haya consentido en otros destinos posibles, en los bancos de preembriones de los centros de reproducción asistida correspondientes.

2. La utilización efectiva del preembrión con fines de investigación en un proyecto concreto en el propio centro de reproducción asistida, o su traslado a otro centro en el que se vaya a utilizar en un proyecto concreto de investigación, requerirá del consentimiento expreso de la pareja

o, en su caso, de la mujer responsable del preembrión para su utilización en ese proyecto, previa información pormenorizada y comprensión por los interesados de los fines de esa investigación, sus fases y plazos, la especificación de su restricción al ámbito básico o su extensión al ámbito clínico de aplicación, así como de sus consecuencias posibles. Si no se contase con el consentimiento expreso para la utilización en un proyecto concreto de investigación, deberá recabarse en todo caso antes de su cesión a ese fin, salvo en el caso de la ausencia de renovación del consentimiento previsto en el artículo 11.6.

CAPÍTULO V

Centros sanitarios y equipos biomédicos

Artículo 17. Calificación y autorización de los centros de reproducción asistida.

Todos los centros o servicios en los que se realicen las técnicas de reproducción asistida, o sus derivaciones, así como los bancos de gametos y preembriones, tendrán la consideración de centros y servicios sanitarios. Se registrarán por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la normativa que la desarrolla o en la de las Administraciones públicas con competencias en materia sanitaria, y precisarán para la práctica de las técnicas de reproducción asistida de la correspondiente autorización específica.

Artículo 18. Condiciones de funcionamiento de los centros y equipos.

1. Los equipos biomédicos que trabajen en estos centros o servicios sanitarios deberán estar especialmente cualificados para realizar las técnicas de reproducción asistida, sus aplicaciones complementarias o sus derivaciones científicas y contarán para ello con el equipamiento y los medios necesarios, que se determinarán mediante real decreto. Actuarán interdisciplinariamente, y el director del centro o servicio del que dependen será el responsable directo de sus actuaciones.

2. Los equipos biomédicos y la dirección de los centros o servicios en que trabajan incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan si violan el secreto de la identidad de los donantes, si realizan mala práctica con las técnicas de reproducción asistida o los materiales biológicos correspondientes o si, por omitir la información o los estudios establecidos, se lesionan los intereses de donantes o usuarios o se transmiten a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudio previos.

3. Los equipos médicos recogerán en una historia clínica, custodiada con la debida protección y confidencialidad, todas las referencias sobre los donantes y usuarios, así como los consentimientos firmados para la realización de la donación o de las técnicas.

Los datos de las historias clínicas, excepto la identidad de los donantes, deberán ser puestos a disposición de la receptora y de su pareja, o del hijo nacido por estas técnicas o de sus representantes legales cuando llegue a su mayoría de edad, si así lo solicitan.

4. Los equipos biomédicos deberán realizar a los donantes y a las receptoras cuantos estudios estén establecidos reglamentariamente, y deberán cumplimentar igualmente los protocolos de información sobre las condiciones de los donantes o la actividad de los centros de reproducción asistida que se establezcan.

Artículo 19. Auditorías de funcionamiento.

Los centros de reproducción humana asistida se someterán con la periodicidad que establezcan las autoridades sanitarias competentes a auditorías externas que evaluarán tanto los requisitos técnicos y legales como la información transmitida a las Comunidades Autónomas a los efectos registrales correspondientes y los resultados obtenidos en su práctica clínica.

CAPÍTULO VI**Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida****Artículo 20. Objeto, composición y funciones.**

1. La Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida es el órgano colegiado, de carácter permanente y consultivo, dirigido a asesorar y orientar sobre la utilización de las técnicas de reproducción humana asistida, a contribuir a la actualización y difusión de los conocimientos científicos y técnicos en esta materia, así como a la elaboración de criterios funcionales y estructurales de los centros y servicios donde aquéllas se realizan.

2. Formarán parte de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida representantes designados por el Gobierno de la Nación, las comunidades autónomas, las distintas sociedades científicas y por entidades, corporaciones profesionales y asociaciones y grupos de representación de consumidores y usuarios, relacionados con los distintos aspectos científicos, jurídicos y éticos de la aplicación de estas técnicas.

3. Podrán recabar el informe o asesoramiento de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida los órganos de gobierno de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas, así como las comisiones homólogas que se puedan constituir en estas últimas.

Los centros y servicios sanitarios en los que se apliquen las técnicas de reproducción asistida podrán igualmente solicitar el informe de la Comisión Nacional sobre cuestiones relacionadas con dicha aplicación. En este caso, el informe deberá solicitarse a través de la autoridad sanitaria que haya autorizado la aplicación de las técnicas de reproducción asistida por el centro o servicio correspondiente.

4. Será preceptivo el informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida en los siguientes supuestos:

a) Para la autorización de una técnica de reproducción humana asistida con carácter experimental, no recogida en el anexo.

b) Para la autorización ocasional para casos concretos y no previstos en esta Ley de las técnicas de diagnóstico preimplantacional, así como en los supuestos previstos en el artículo 12.2.

c) Para la autorización de prácticas terapéuticas previstas en el artículo 13.

d) Para la autorización de los proyectos de investigación en materia de reproducción asistida.

e) En el procedimiento de elaboración de disposiciones generales que versen sobre materias previstas en esta Ley o directamente relacionadas con la reproducción asistida.

f) En cualquier otro supuesto legal o reglamentariamente previsto.

5. La Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida deberá ser informada, con una periodicidad al menos semestral, de las prácticas de diagnóstico preimplantacional que se lleven a cabo conforme a lo dispuesto en el artículo 12.1.

Igualmente, con carácter anual deberá ser informada de los datos recogidos en los Registros nacionales de donantes y de actividad de los centros a los que se refieren los artículos 21 y 22.

6. Las comisiones homólogas que se constituyan en las Comunidades Autónomas tendrán la consideración de comisiones de soporte y referencia de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y colaborarán con ésta en el ejercicio de sus funciones.

7. Los miembros de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida deberán efectuar una declaración de actividades e intereses y se abstendrán de tomar parte en las deliberaciones y en las votaciones en que tengan un interés directo o indirecto en el asunto examinado.

CAPÍTULO VII**Registros nacionales de reproducción asistida****Artículo 21. Registro nacional de donantes.**

1. El Registro nacional de donantes, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo, es aquel registro administrativo en el que se inscribirán los donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana, con las garantías precisas de confidencialidad de los datos de aquéllos.

2. Este registro, cuyos datos se basarán en los que sean proporcionados por las comunidades autónomas en lo que se refiere a su ámbito territorial correspondiente, consignará también los hijos nacidos de cada uno de los donantes, la identidad de las parejas o mujeres receptoras y la localización original de unos y otros en el momento de la donación y de su utilización.

3. El Gobierno, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y mediante real decreto, regulará la organización y funcionamiento del registro nacional.

Artículo 22. Registro nacional de actividad y resultados de los centros y servicios de reproducción asistida.

1. Con carácter asociado o independiente del registro anterior, el Gobierno, mediante real decreto y previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, regulará la constitución, organización y funcionamiento de un Registro de actividad de los centros y servicios de reproducción asistida.

2. El Registro de actividad de los centros y servicios de reproducción asistida deberá hacer públicos con periodicidad, al menos, anual los datos de actividad de los centros relativos al número de técnicas y procedimientos de diferente tipo para los que se encuentren autorizados, así como las tasas de éxito en términos reproductivos obtenidas por cada centro con cada técnica, y cualquier otro dato que se considere necesario para que por los usuarios de las técnicas de reproducción asistida se pueda valorar la calidad de la atención proporcionada por cada centro.

El Registro de actividad de los centros y servicios de reproducción asistida recogerá también el número de preembriones crioconservados que se conserven, en su caso, en cada centro.

Artículo 23. Suministro de información.

Los centros en los que se practiquen técnicas de reproducción asistida están obligados a suministrar la información precisa, para su adecuado funcionamiento, a las autoridades encargadas de los registros regulados en los dos artículos anteriores.

CAPÍTULO VIII

Infracciones y sanciones

Artículo 24. *Normas generales.*

1. La potestad sancionadora regulada en esta Ley se ejercerá, en lo no previsto en ella, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2. Las infracciones en materia de reproducción humana asistida serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

3. Cuando, a juicio de la Administración, la infracción pudiera ser constitutiva de delito o falta, el órgano administrativo dará traslado al Ministerio Fiscal y se abstendrá de proseguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no se haya pronunciado. La sanción penal excluirá la imposición de sanción administrativa.

De no haberse estimado la existencia de delito, la Administración continuará el expediente sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hayan considerado probados.

Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar el derecho a la protección de la salud y la seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncia sobre ellas.

En ningún caso se impondrá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

4. En los procedimientos sancionadores por infracciones graves o muy graves se podrán adoptar, con arreglo a la de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sus normas de desarrollo, las medidas de carácter provisional previstas en dichas normas que se estimen necesarias para asegurar la eficacia de la resolución que definitivamente se dicte, el buen fin del procedimiento, evitar el mantenimiento de los efectos de la infracción y las exigencias de los intereses generales.

En la adopción y cumplimiento de tales medidas se respetarán, en todo caso, las garantías, normas y procedimientos previstos en el ordenamiento jurídico para proteger los derechos a la intimidad personal y familiar y a la protección de los datos personales, cuando éstos pudieran resultar afectados.

En los casos de urgencia y para la inmediata protección de los intereses implicados, las medidas provisionales previstas en este apartado podrán ser acordadas antes de la iniciación del expediente sancionador. Las medidas deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas en el acuerdo de iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los 15 días siguientes a su adopción, el cual podrá ser objeto del recurso que proceda. En todo caso, dichas medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento sancionador en dicho plazo o cuando el acuerdo de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso acerca de aquéllas. El órgano administrativo competente para resolver el procedimiento sancionador podrá imponer multas coercitivas por importe que no exceda de 1.000 euros por cada día que transcurra sin cumplir las medidas provisionales que hubieran sido acordadas.

5. Las infracciones muy graves prescribirán a los tres años; las graves, a los dos años, y las leves, a los seis meses. Las sanciones impuestas por faltas muy graves

prescribirán a los tres años; las impuestas por faltas graves, a los dos años, y las impuestas por faltas leves, al año.

Artículo 25. *Responsables.*

De las diferentes infracciones será responsable su autor.

Cuando el cumplimiento de las obligaciones previstas en esta Ley corresponda a varias personas conjuntamente, responderán de forma solidaria de las infracciones que se comentan y de las sanciones que se impongan.

De conformidad con lo previsto en el artículo 130.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, los directores de los centros o servicios responderán solidariamente de las infracciones cometidas por los equipos biomédicos dependientes de aquéllos.

Artículo 26. *Infracciones.*

1. Las infracciones en materia de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida se califican como leves, graves o muy graves.

2. Además de las previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y de las tipificadas en la legislación de las comunidades autónomas, se considerarán como infracciones leves, graves y muy graves las siguientes:

a) Es infracción leve el incumplimiento de cualquier obligación o la transgresión de cualquier prohibición establecida en esta Ley, siempre que no se encuentre expresamente tipificada como infracción grave o muy grave.

b) Son infracciones graves:

1.^a La vulneración por los equipos de trabajo de sus obligaciones legales en el tratamiento a los usuarios de estas técnicas.

2.^a La omisión de la información o los estudios previos necesarios para evitar lesionar los intereses de donantes o usuarios o la transmisión de enfermedades congénitas o hereditarias.

3.^a La omisión de datos, consentimientos y referencias exigidas por esta Ley, así como la falta de realización de la historia clínica en cada caso.

4.^a La ausencia de suministro a la autoridad sanitaria correspondiente para el funcionamiento de los registros previstos en esta Ley de los datos pertenecientes a un centro determinado durante un período anual.

5.^a La ruptura de las condiciones de confidencialidad de los datos de los donantes establecidas en esta Ley.

6.^a La retribución económica de la donación de gametos y preembriones o su compensación económica en contra de lo previsto en los artículos 5.3 y 11.6.

7.^a La publicidad o promoción que incentive la donación de células y tejidos humanos por parte de centros autorizados mediante la oferta de compensaciones o beneficios económicos en contra de lo previsto en el artículo 5.3.

8.^a La generación de un número de hijos por donante superior al legalmente establecido que resulte de la falta de diligencia del centro o servicio correspondiente en la comprobación de los datos facilitados por los donantes y, en el caso de éstos, el suministro de datos falsos en la identidad o la referencia a otras donaciones previas.

9.^a La generación de un número de preembriones en cada ciclo reproductivo que supere el necesario, conforme a los criterios clínicos para garantizar en límites razonables el éxito reproductivo en cada caso.

10.^a En el caso de la fecundación in vitro y técnicas afines, la transferencia de más de tres preembriones a cada mujer en cada ciclo reproductivo.

11.^a La realización continuada de prácticas de estimulación ovárica que puedan resultar lesivas para la salud de las mujeres donantes sanas.

12.^a El incumplimiento de las normas y garantías establecidas para el traslado, importación o exportación de preembriones y gametos entre países.

c) Son infracciones muy graves:

1.^a Permitir el desarrollo in vitro de los preembriones más allá del límite de 14 días siguientes a la fecundación del ovocito, descontando de ese tiempo el que pudieran haber estado crioconservados.

2.^a La práctica de cualquier técnica no incluida en el anexo ni autorizada como técnica experimental en los términos previstos en el artículo 2.

3.^a La realización o práctica de técnicas de reproducción asistida en centros que no cuenten con la debida autorización.

4.^a La investigación con preembriones humanos con incumplimiento de los límites, condiciones y procedimientos de autorización establecidos en esta Ley.

5.^a La creación de preembriones con material biológico masculino de individuos diferentes para su transferencia a la mujer receptora.

6.^a La transferencia a la mujer receptora en un mismo acto de preembriones originados con ovocitos de distintas mujeres.

7.^a La producción de híbridos interespecíficos que utilicen material genético humano, salvo en los casos de los ensayos actualmente permitidos.

8.^a La transferencia a la mujer receptora de gametos o preembriones sin las garantías biológicas de viabilidad exigibles.

9.^a La práctica de técnicas de transferencia nuclear con fines reproductivos.

10.^a La selección del sexo o la manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados.

Artículo 27. Sanciones.

1. Las infracciones leves serán sancionadas con multa de hasta 1.000 euros; las graves, con multa desde 1.001 euros hasta 10.000 euros, y las muy graves, desde 10.001 euros hasta un millón de euros.

En el caso de las infracciones muy graves tipificadas en el artículo 26.c) 2.^a y 3.^a, además de la multa pecuniaria, se podrá acordar la clausura o cierre de los centros o servicios en los que se practiquen las técnicas de reproducción humana asistida.

En el caso de la infracción grave tipificada en el artículo 26.b) 5.^a, además de la multa pecuniaria, se podrá acordar en la resolución que imponga la sanción la revocación de la autorización concedida al centro o servicio de reproducción asistida.

2. La cuantía de la sanción que se imponga, dentro de los límites indicados, se graduará teniendo en cuenta los riesgos para la salud de la madre o de los preembriones generados, la cuantía del eventual beneficio obtenido, el grado de intencionalidad, la gravedad de la alteración sanitaria o social producida, la generalización de la infracción y la reincidencia.

3. En todo caso, cuando la cuantía de la multa resulte inferior al beneficio obtenido por la comisión de la infracción, la sanción será aumentada hasta el doble del importe en que se haya beneficiado el infractor.

4. Si un mismo hecho u omisión fuera constitutivo de dos o más infracciones, tipificadas en esta u otras Leyes, se tomará en consideración únicamente aquella que comporte la mayor sanción.

5. Las cuantías de las multas serán revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno mediante real decreto.

Artículo 28. Competencia sancionadora.

Los órganos competentes de las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía, en su caso, ejercerán las funciones de control e inspección, de oficio o a instancia de parte, así como la instrucción y resolución de expedientes sancionadores.

Disposición adicional primera. *Preembriones crioconservados con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley.*

A partir de la entrada en vigor de esta Ley, las parejas o, en su caso, las mujeres que dispongan de preembriones crioconservados en los bancos correspondientes y que hubieran ejercido su derecho a decidir el destino de dichos preembriones mediante la firma del consentimiento informado correspondiente en los términos permitidos por la legislación anterior, podrán ampliar o modificar los términos de su opción con cualquiera de las previstas en esta Ley.

Disposición adicional segunda. *Comisión de seguimiento y control de donación y utilización de células y tejidos humanos.*

La Comisión de seguimiento y control de donación y utilización de células y tejidos humanos mantendrá su composición, competencias y reglas de funcionamiento actuales, dependiente del Instituto de Salud «Carlos III». En particular, le corresponderá la emisión del informe previsto en el segundo inciso del artículo 15.1.d), relativo a los proyectos de investigación relacionados con la obtención, desarrollo y utilización de líneas celulares troncales embrionarias.

Disposición adicional tercera. *Organización Nacional de Trasplantes.*

1. Se modifica el organismo autónomo Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa, creado por la disposición adicional única de la Ley 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida, que pasa a denominarse Organización Nacional de Trasplantes.

2. La Organización Nacional de Trasplantes conserva la naturaleza de organismo autónomo, de acuerdo con lo previsto en los artículos 41 y siguientes de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, con personalidad jurídico-pública diferenciada y plena capacidad de obrar, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo, al que corresponde su dirección estratégica y la evaluación y control de los resultados de su actividad. En dicho organismo estarán representadas las comunidades autónomas en la forma que reglamentariamente se establezca.

3. Son fines generales de la Organización Nacional de Trasplantes, sin perjuicio de las competencias del Instituto de Salud «Carlos III» y de las atribuciones de otros órganos del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Comunidades Autónomas:

a) Coordinar la política general de donación y trasplantes de órganos y tejidos de aplicación en humanos en España.

b) Promover e impulsar la donación de órganos y tejidos.

c) Promover e impulsar los trasplantes de órganos, tejidos y células en España.

d) Promover la formación continuada en materia de donación y trasplantes de órganos y tejidos.

e) Desarrollar, mantener, custodiar y analizar los datos de los registros de origen, destino y seguimiento de

los órganos y tejidos obtenidos con la finalidad de trasplante.

f) Asesorar al Ministerio de Sanidad y Consumo y a los departamentos de sanidad de las comunidades autónomas en materia de trasplantes de aplicación en humanos.

g) Representar al Ministerio de Sanidad y Consumo en los organismos nacionales e internacionales en materias relacionadas con los trasplantes.

h) Aquellas otras funciones que pueda asignarle el Ministerio de Sanidad y Consumo en la coordinación y gestión de los ensayos clínicos y la aplicación terapéutica de la medicina regenerativa.

4. Para la consecución de sus fines, se atribuyen a la Organización Nacional de Trasplantes las funciones que en materia de trasplantes se reconocen al Ministerio de Sanidad y Consumo por la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos, y atribuidas a la Organización Nacional de Trasplantes por el Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.

5. Las funciones y competencias en materia de investigación en terapia celular y de medicina regenerativa del organismo modificado se atribuyen al organismo autónomo Instituto de Salud «Carlos III».

6. El personal que a la entrada en vigor de esta Ley preste servicios en el Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa, en el ámbito de las funciones y competencias que se atribuyen a la Organización Nacional de Trasplantes, y aquel del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria que realice funciones de soporte y coordinación de trasplantes, quedará integrado en el organismo autónomo que se modifica con la misma naturaleza, régimen jurídico, situación, antigüedad, régimen retributivo y de organización que tuviera. Queda exceptuado de esta disposición el personal perteneciente a la Subdirección General de Terapia Celular y Medicina Regenerativa, que se adscribe al Instituto de Salud «Carlos III».

7. El personal al servicio de la Organización Nacional de Trasplantes podrá ser funcionario, estatutario o laboral en los mismos términos que los establecidos para la Administración General del Estado. El personal estatutario estará sujeto a la relación funcional especial prevista en el artículo 1 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, aprobado por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, y le será de aplicación la citada Ley.

8. La Organización Nacional de Trasplantes asumirá la titularidad de los recursos, derechos, deberes y obligaciones que, en el ámbito de sus fines y competencias, fueran de la titularidad del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa.

9. El Gobierno, en el plazo de seis meses, aprobará un nuevo estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes, adaptado a esta Ley, mediante real decreto, a iniciativa del Ministro de Sanidad y Consumo y a propuesta conjunta de los Ministros de Administraciones Públicas y de Economía y Hacienda. Hasta entonces permanecerá vigente el aprobado por el Real Decreto 176/2004, de 30 de enero, en cuanto se ajuste a los fines enumerados en el apartado 3 de esta disposición y no se oponga a lo previsto en esta Ley.

Disposición adicional cuarta. *Banco Nacional de Líneas Celulares.*

El Banco Nacional de Líneas Celulares se adscribe al Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Instituto de Salud «Carlos III».

Disposición adicional quinta. *Garantía de no discriminación de las personas con discapacidad.*

Con arreglo a lo dispuesto en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, las personas con discapacidad gozarán de los derechos y facultades reconocidos en esta Ley, no pudiendo ser discriminadas por razón de discapacidad en el acceso y utilización de las técnicas de reproducción humana asistida.

Asimismo, la información y el asesoramiento a que se refiere esta ley se prestarán a las personas con discapacidad en condiciones y formatos accesibles apropiados a sus necesidades.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

A la entrada en vigor de esta Ley quedan derogadas todas las disposiciones normativas que se le opongan y, en particular, la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida, y la Ley 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Esta Ley, que tiene carácter básico, se dicta al amparo del artículo 149.1.16.^a de la Constitución. Se exceptúa de lo anterior su capítulo IV, que se dicta al amparo del artículo 149.1.15.^a de la Constitución, y los artículos 7 a 10, que se dictan al amparo de su artículo 149.1.8.^a

Disposición final segunda. *Desarrollo normativo.*

Se faculta al Gobierno para dictar cuantas disposiciones resulten necesarias para el desarrollo y ejecución de esta Ley.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto.

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 26 de mayo de 2006.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,

JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO

ANEXO

A) *Técnicas de reproducción asistida*

1. Inseminación artificial.
2. Fecundación in vitro e inyección intracitoplásmica de espermatozoides procedentes de eyaculado, con gametos propios o de donante y con transferencia de preembriones.
3. Transferencia intratubárica de gametos.

B) *Procedimientos diagnósticos*

Procedimientos dirigidos a evaluar la capacidad de fecundación de los espermatozoides humanos consistentes en la fecundación de ovocitos animales hasta la fase de división del óvulo animal fecundado en dos células, momento a partir del cual se deberá interrumpir la prueba.

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

13554 *LEY 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento pretendía, según se señala en su exposición de motivos, dotar a la sociedad española de un instrumento institucional que le permitiera esperar confiadamente que los problemas relativos a los medicamentos fueran abordados por cuantos agentes sociales se vieran involucrados en su manejo, (industria farmacéutica, profesionales sanitarios, poderes públicos y los propios ciudadanos), en la perspectiva del perfeccionamiento de la atención a la salud. Los quince años transcurridos desde la aprobación de la citada Ley permiten afirmar que se ha alcanzado en gran parte el objetivo pretendido consagrándose la prestación farmacéutica como una prestación universal.

La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban y utilicen de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y al menor coste posible.

Es necesario hacer una valoración positiva de lo que son y representan los medicamentos y los productos sanitarios para el Sistema Nacional de Salud, por lo que la política farmacéutica desarrollada durante este periodo se ha orientado en la dirección de asegurar su disponibilidad para cubrir las necesidades de los pacientes. A lo largo de estos años se ha completado la descentralización sanitaria prevista en la Ley General de Sanidad de 1986 y así, desde comienzos del año 2002, todas las Comunidades Autónomas han asumido las funciones que venía desempeñando y los servicios que venía prestando el Instituto Nacional de Salud, lo que supone una descentralización completa de la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud, incluida la de la prestación farmacéutica.

En los últimos años el papel de los profesionales del sector ha sido fundamental en estos logros. El médico es una figura central en las estrategias de impulso de la calidad en la prestación farmacéutica dado el papel que se le atribuye en el cuidado de la salud del paciente y, por tanto, en la prevención y el diagnóstico de la enfermedad, así como en la prescripción, en su caso, de tratamiento con medicamentos. El trabajo que los farmacéuticos y otros profesionales sanitarios realizan en los procedimientos de atención farmacéutica también tiene una importancia esencial ya que asegura la accesibilidad al medicamento ofreciendo, en coordinación con el médico, consejo sanitario, seguimiento farmacoterapéutico y apoyo profesional a los pacientes.

El desafío actual es asegurar la calidad de la prestación en todo el Sistema Nacional de Salud en un marco descentralizado capaz de impulsar el uso racional de los medicamentos y en el que el objetivo central sea que todos los ciudadanos sigan teniendo acceso al medicamento que necesiten, cuando y donde lo necesiten, en condiciones de efectividad y seguridad.

II

Durante estos años, la modificación de la configuración jurídica y la composición de las estructuras de la Unión Europea, obligada por los nuevos retos y necesidades emergentes, ha afectado a la regulación, entre otros, del sector farmacéutico, obligando a nuestro país a revisar la normativa interna vigente. Por este motivo se incorporan a través de esta Ley a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva 2004/27/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, que modifica la Directiva 2001/83/CE, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano, y la Directiva 2004/28/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, que modifica la Directiva 2001/82/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos veterinarios. Además, también se asegura la armonización de nuestra normativa con el Reglamento (CE) n.º 726/2004, por el que se establecen los procedimientos comunitarios para la autorización y el control de los medicamentos de uso humano y veterinario y por el que se crea la Agencia Europea de Medicamentos.

La experiencia derivada de la aplicación de la Ley 25/1990 ha puesto en evidencia la necesidad de intensificar la orientación de la reforma en torno a dos ideas-fuerza: la ampliación y reforzamiento de un sistema de garantías que gire en relación a la autorización del medicamento y la promoción del uso racional del mismo. Es de señalar que la citada Ley se refería ya a la primera de ellas al establecer la exigencia de garantía de calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos. Sin embargo, el desarrollo tecnológico, la globalización y el acceso a la información así como la pluralidad de agentes que progresivamente intervienen en el ámbito de la producción, distribución, dispensación y administración de medicamentos aconse-

jan en estos momentos, además de intensificar dichas garantías, ampliarlas a la transparencia y objetividad de las decisiones adoptadas así como al control de sus resultados.

La transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas en materia de sanidad iniciada con anterioridad a la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, se ha ampliado y extendido a todas las Comunidades Autónomas con posterioridad a la entrada en vigor de la citada Ley. La gestión de las Comunidades Autónomas en materia de sanidad comprende un amplio espectro de políticas en cuanto a prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, introducción de nuevas tecnologías y nuevos tratamientos, promoción de las alternativas más eficientes en los procesos diagnósticos y terapéuticos desarrollados por los profesionales de las respectivas Comunidades Autónomas, así como en políticas de rentas que afectan a los sistemas retributivos y de incentivos económicos a profesionales y centros sanitarios, todo ello dentro del amplio margen que corresponde al ejercicio de las competencias asumidas en el marco de los criterios establecidos por la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y demás normativa estatal sobre la materia.

Además, el Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud establece diversas estrategias que se incorporan en esta Ley para intensificar el uso racional de los medicamentos, entre las que se pueden señalar las orientadas a ofrecer una información de calidad, periódica e independiente a los profesionales, a garantizar una formación sobre uso racional de los medicamentos a los profesionales sanitarios, al refuerzo de la exigencia de la receta médica como documento imprescindible para la seguridad del paciente o las referidas a la modificación de los prospectos de los medicamentos para hacerlos inteligibles a los ciudadanos, ayudando a la consecución de la necesaria adherencia al tratamiento para que pueda alcanzarse el éxito terapéutico previsto por el médico con la imprescindible cooperación del farmacéutico.

Es necesario que nuestro Sistema garantice a los profesionales sanitarios que la información, la formación y la promoción comercial de los medicamentos tengan como elementos centrales de su desarrollo el rigor científico, la transparencia y la ética en la práctica de estas actividades.

Aunque los medicamentos han contribuido decisivamente a la mejora de la esperanza y al aumento de la calidad de vida, en ocasiones plantean problemas de efectividad y de seguridad que han de ser conocidos por los profesionales por lo que cobra especial relevancia el protagonismo que esta Ley otorga al sistema español de farmacovigilancia del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque más innovador, que incorpora el concepto de farmacoepidemiología y gestión de los riesgos, y la garantía de seguimiento continuado del balance beneficio/riesgo de los medicamentos autorizados.

Los próximos años dibujan un panorama con un sensible aumento de la población, un marcado envejecimiento de la misma y, por tanto, unas mayores necesidades sanitarias derivadas de este fenómeno así como de la cronificación de numerosas patologías. Estas necesidades tienen que garantizarse en un marco riguroso en cuanto a las exigencias de seguridad y eficacia de los medicamentos en beneficio de la calidad asistencial para los ciudadanos.

El crecimiento sostenido de las necesidades en materia de prestación farmacéutica tendrá, por tanto, que enmarcarse necesariamente en estrategias de uso racional de los medicamentos y de control del gasto farmacéutico, que permitan seguir asegurando una prestación universal de calidad contribuyendo a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

En este sentido, la Ley considera necesario que la financiación selectiva y no indiscriminada de medicamentos se realice en función de la utilidad terapéutica de los mismos y de su necesidad para mejorar la salud de los ciudadanos.

Se modifica también en esta Ley el sistema de precios de referencia para posibilitar los necesarios ahorros al Sistema Nacional de Salud y asegurar la previsibilidad, la estabilidad y la gradualidad en el impacto para la industria farmacéutica, afectando a todos los medicamentos en fase de madurez en el mercado.

La aparición en estos años de los medicamentos genéricos, productos de eficacia clínica demostrada y más económicos al haber expirado el periodo de exclusividad de datos del medicamento original, asegura idénticas condiciones de calidad, seguridad y eficacia a menor precio. Por ello, en este objetivo de sostenibilidad, las medidas incorporadas en esta Ley pretenden eliminar los obstáculos que dificultan una mayor presencia de estos medicamentos en el mercado, equiparando la situación española con la de otros países de nuestro entorno.

Esta Ley aborda todos estos elementos e incorpora a la prestación farmacéutica las novedades pertinentes, las más relevantes de las cuales se señalan a continuación.

III

El título I aborda las disposiciones generales de la Ley, definiendo con precisión su ámbito de aplicación, extensivo tanto a los medicamentos de uso humano como veterinario, y las garantías de abastecimiento y dispensación que han de procurar laboratorios farmacéuticos, almacenes mayoristas, oficinas de farmacia y demás agentes del sector. Particularmente novedosa es la regulación de las garantías de independencia de los profesionales del sector, que se traduce básicamente en una más precisa definición de los supuestos en que pueden surgir conflictos de intereses, de la que es fiel reflejo la prohibición de conceder cualquier tipo de incentivo, bonificación, descuento no permitido, prima u obsequio por parte de quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos y productos sanitarios. Como reconoce la Directiva 2001/83/CE, no debe permitirse otorgar, ofrecer o prometer a las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos y en el marco de la promoción de los mismos frente a dichas personas, primas, ventajas pecuniarias o ventajas en especie. El título se cierra con normas relativas a la defensa y protección de la salud pública y a la colaboración y participación interadministrativa.

IV

El título II, «De los medicamentos», contempla a lo largo de seis capítulos la regulación de todos los aspectos relacionados con los mismos.

El capítulo I aborda una serie de modificaciones que traen causa de las directivas mencionadas, entre las que cabe destacar el abandono del concepto de especialidad farmacéutica sobre el que ha venido asentándose la normativa española, y que afecta a la definición de los medicamentos legalmente reconocidos, la nueva definición de medicamento de uso humano, el concepto de genérico armonizado en la Unión Europea y la incorporación de la definición de medicamento de uso veterinario.

El capítulo II incorpora criterios europeos de protección de la innovación, investigación y desarrollo, para colaborar en el fomento de la competitividad del sector en España. Particular importancia reviste el nuevo sistema de exclusividad de datos, diverso y plenamente respetuoso con la necesaria protección de la propiedad intelectual e industrial asociadas a la innovación, al tiempo que promueve la disponibilidad rápida de genéri-

cos en el mercado. De acuerdo con el mismo, el solicitante de un producto genérico puede presentar la solicitud de autorización transcurridos ocho años como mínimo desde que se autorizó el medicamento de referencia en cualquier Estado miembro de la Unión Europea, lo que permitirá ir realizando la evaluación y tramitación administrativa para su autorización, si bien se garantiza el cumplimiento del periodo armonizado de exclusividad de los datos de la innovación al establecer que no podrá comercializar el medicamento hasta transcurridos diez años, u once si obtiene una indicación adicional con beneficio clínico significativo en comparación con las terapias existentes.

Este régimen de protección se completa, como no podía ser de otra manera, con la incorporación, con fines aclaratorios, mediante la oportuna modificación de la Ley de Patentes, de la denominada «cláusula o estipulación Bolar», según la cual no se considera violación del derecho de patente la realización con fines experimentales de los estudios y ensayos necesarios para la autorización de medicamentos genéricos. Además, se incorpora la habilitación para, reglamentariamente, abrir la posibilidad de introducir en el mercado los medicamentos genéricos con marca, como consecuencia de la nueva regulación europea.

Es importante también la incorporación del concepto de «autocuidado de la salud» relacionado con la calificación de medicamentos como medicamentos no sujetos a prescripción médica. Se trata de adaptar la redacción de la Ley a la realidad social del siglo XXI, en la que cada vez tiene más importancia el uso de medicamentos sin prescripción en las condiciones que se establecen, pero que debe ser realizada en el marco de un uso racional del medicamento, a cuyos fines es imprescindible el papel del farmacéutico en todo lo relacionado con una automedicación responsable.

El capítulo III regula los medicamentos veterinarios, lo que constituye una auténtica novedad de la Ley, que acoge una concepción de estos medicamentos alejada de la consideración de medicamentos especiales. Se regulan como medicamentos dotados de características propias, toda vez que por efecto de la normativa comunitaria europea de aplicación, los citados medicamentos han de cumplir las garantías generales de calidad, seguridad y eficacia para la salvaguardia de la salud y el bienestar de los animales, así como la salud pública. Por este motivo se ha considerado necesario incorporar a la Ley un capítulo donde se regulen específicamente los aspectos fundamentales de estos medicamentos.

Asimismo, se incorpora como regla general la exigencia de prescripción veterinaria previa a la dispensación de medicamentos destinados a los animales productores de alimentos y se regula el sistema español de farmacovigilancia veterinaria, necesario por cuanto la Directiva 2001/82/CE impone el necesario refuerzo de los sistemas de farmacovigilancia.

El capítulo IV se refiere a las garantías sanitarias de las fórmulas magistrales y preparados oficinales. Las primeras son preparadas con sustancias de acción e indicación reconocidas legalmente en España en las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos legalmente establecidos que dispongan de los medios necesarios para su preparación. Los preparados oficinales deberán cumplir determinadas condiciones, entre las que destaca la necesidad de presentarse y dispensarse bajo principio activo, denominación común internacional (DCI) o, en su defecto, denominación común o científica y en ningún caso bajo marca comercial.

El capítulo V regula las garantías sanitarias de los medicamentos especiales, entendiendo como tales a aquellos medicamentos que por sus características particulares requieren una regulación específica. En esta categoría se incluyen las vacunas y demás medicamentos

biológicos, los medicamentos de origen humano, los medicamentos de terapia avanzada, los radiofármacos, los medicamentos con sustancias psicoactivas con potencial adictivo, los medicamentos homeopáticos, los de plantas medicinales y los gases medicinales. De entre todos ellos, debe destacarse a los medicamentos de terapia celular. El texto pretende aclarar que la Ley y la normativa europea relativa a garantías y condiciones de autorización serán aplicables sólo a los que se fabriquen industrialmente; el resto de medicamentos, que no estén destinados a la producción industrial, aún cuando concurren en ellos las características y condiciones establecidas en las definiciones de «medicamento de terapia génica» o de «medicamento de terapia celular somática», tendrán la regulación que reglamentariamente se determine.

En materia de farmacovigilancia, tanto de medicamentos de uso humano como de uso veterinario, el capítulo VI regula las actividades de salud pública tendentes a la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos del uso de los medicamentos una vez comercializados, permitiendo así el seguimiento de sus posibles efectos adversos, siendo de destacar el sistema español de farmacovigilancia, en el que las Administraciones sanitarias han de realizar lo necesario para recoger, elaborar y, en su caso, procesar toda la información útil para la supervisión de medicamentos y, en particular, la información sobre reacciones adversas a los mismos, así como para la realización de cuantos estudios se consideren necesarios para evaluar su seguridad.

V

El título III regula, bajo la rúbrica «de las garantías de la investigación de los medicamentos de uso humano», los ensayos clínicos con medicamentos. Destaca como novedad, y como garantía de transparencia, la posibilidad de que la Administración sanitaria pueda publicar los resultados de los ensayos clínicos cuando dicha publicación no se haya llevado a cabo por el promotor del mismo en plazo y siempre que los citados resultados permitan concluir que el producto presenta modificaciones de su perfil de eficacia o de seguridad; y ello, porque se toma en especial consideración el interés que, tanto para los pacientes que han participado en el ensayo como para los médicos y para la población en general, reviste el poder conocer los resultados del mismo, si de éstos se deriva que el medicamento plantea problemas de eficacia o de seguridad. Además, se mantiene el régimen de autorización administrativa previa, respetando los derechos fundamentales de la persona y los postulados éticos que afectan a la investigación biomédica, y la necesidad de que se cumplan las normas de buena práctica clínica como requisitos indispensables para garantizar la idoneidad del ensayo. Del mismo modo se mantienen las garantías de indemnización para los sujetos que pudieran verse perjudicados por su participación en los ensayos clínicos mediante la exigencia del aseguramiento previo de los daños y perjuicios que pudieran derivarse de aquéllos.

Por otra parte, la Ley faculta al Ministerio de Sanidad y Consumo para el desarrollo de acciones que permitan que los Comités Éticos de Investigación clínica acreditados por las Comunidades Autónomas puedan compartir estándares de calidad y criterios de evaluación adecuados y homogéneos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

VI

Las novedades introducidas en el capítulo I del título IV se orientan, conforme exige la normativa comunitaria de aplicación, a garantizar la calidad de los medicamentos de uso humano y veterinario disponibles en el mercado, exi-

giendo que se respeten los principios relativos a las prácticas correctas de fabricación de estos medicamentos.

Por ello, se incorpora en esta Ley la autorización administrativa a las entidades que fabriquen medicamentos para su exportación y a las que fabriquen productos intermedios, así como la obligación para los fabricantes de principios activos utilizados como materias primas de cumplir las normas de correcta fabricación de las mismas. Por su parte, los laboratorios deberán utilizar únicamente, como materias primas, principios activos fabricados de conformidad con las directrices detalladas en las normas de correcta fabricación de dichas materias primas.

El capítulo II refuerza las obligaciones de los almacenes mayoristas, en especial en el ámbito del abastecimiento. La Ley permite la utilización de estos intermediarios que posibilitan la llegada del medicamento a cualquier parte del territorio en un tiempo mínimo, lo que permite garantizar el acceso del ciudadano al medicamento cuando lo necesite. Precisamente por este motivo deben asumir una serie de obligaciones con el Sistema Nacional de Salud, entre las que debe destacar el tenerlo continuamente abastecido. Además, deben disponer de locales y medios precisos, garantizar la observancia de las condiciones generales o particulares de conservación de los medicamentos, mantener unas existencias mínimas, asegurar plazos de entrega, frecuencia mínima de repartos, cumplir servicios de guardia y prevención de catástrofes, etc.

VII

El título V está dedicado a las garantías sanitarias del comercio exterior de medicamentos, un ámbito que en un marco cada vez más globalizado va adquiriendo una mayor relevancia. Se regulan en este título las importaciones y exportaciones y el régimen de los medicamentos destinados al tratamiento de los viajeros.

VIII

El título VI está dedicado al uso racional de los medicamentos, principio que se concreta en medidas como una nueva regulación de la receta médica o la prohibición de que las actividades relacionadas con el proceso de puesta en el mercado de un medicamento tengan por finalidad aumentar las capacidades físicas de los deportistas. En relación con la receta médica, es destacable la previsión que contiene la Ley, que atribuye al médico u odontólogo en exclusiva la facultad de prescribir medicamentos, tendente a erradicar prácticas no deseables. La receta médica se configura como una auténtica garantía de servicio profesional para el paciente, por lo que el farmacéutico dispensará con receta aquellos medicamentos que la requieran y no podrá prescribir por sí mismo un medicamento que precise de receta médica, pero sí colaborar en el seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos prescritos, a través de los procedimientos de la atención farmacéutica.

La Ley contiene una precisa y concreta regulación de las obligaciones de trazabilidad. Se impone la obligación, tanto a laboratorios como a almacenes mayoristas y oficinas de farmacia, de garantizar la adecuada trazabilidad de los medicamentos, como medida que coadyuva tanto a evitar un eventual desabastecimiento como a suministrar una precisa información sobre el destino último de los medicamentos comercializados en España. Como reconoce la Directiva 2004/27/CE, es necesario controlar el conjunto de la cadena de distribución de medicamentos, desde su fabricación o su importación hasta su despacho al público, de forma que quede garantizado que los medicamentos se conservan, transportan y manipulan en condiciones adecuadas. Las disposiciones que conviene adoptar con este objetivo facilitarán considerablemente la retirada del mercado de productos defectuosos y permiti-

rán luchar más eficazmente contra las imitaciones fraudulentas.

Por otra parte, se adoptan medidas que pretenden reforzar la política de promoción de medicamentos genéricos conforme a lo establecido en el Plan Estratégico de Política Farmacéutica.

IX

El título VII está dedicado a la financiación pública de los medicamentos. Regula el régimen de fijación y revisión de precios industriales y de márgenes de distribución y dispensación, incorporando, como criterio para la fijación de precio, la valoración de la utilidad terapéutica del medicamento y el grado de innovación, consecuencia de la aplicación efectiva del principio de financiación selectiva de medicamentos, principio que debe inspirar la incorporación de todo medicamento al Sistema Nacional de Salud.

Para garantizar la máxima objetividad en la fijación de precios, se tendrán en consideración los informes sobre utilidad terapéutica de los medicamentos que elabore la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, con la colaboración de una red de expertos independientes de reconocido prestigio científico propuestos por las Comunidades Autónomas.

Una de las novedades de este título es la modificación del sistema de precios de referencia. Este sistema de control del gasto farmacéutico es común en los países de nuestro entorno. Sin embargo, en la experiencia de su implantación en nuestro país, en los últimos años se han venido detectando deficiencias en su diseño que con este modelo se intentan paliar. Incorpora como novedades más relevantes la gradualidad en su impacto, la objetividad, al afectar a todos los medicamentos con más de diez años en el mercado u once si han tenido alguna nueva indicación, y su previsibilidad, lo que determina la configuración de un marco predecible para la industria farmacéutica en nuestro país.

Por último, se dispone la aplicación de la normativa sobre medicamentos a los productos sanitarios que, financiados con fondos públicos, se dispensen, a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud, en territorio nacional.

X

El título VIII de la Ley está dedicado al régimen sancionador en materia farmacéutica, adaptado a las circunstancias actuales del sector y pendiente de revisión desde 1990. Por ello, con base tanto en la normativa comunitaria de reciente aprobación como en la interna de procedimiento administrativo común y en la experiencia acumulada, se considera necesario adaptar el catálogo de infracciones, modificando la calificación de algunas conductas y creando nuevos tipos de conductas sancionadas.

Entre las modificaciones más importantes, se incorporan algunas nuevas como vender medicamentos sujetos a prescripción médica a través de internet, falsificar medicamentos, no comunicar, por parte de los laboratorios farmacéuticos, almacenes mayoristas y oficinas de farmacia, a las Administraciones sanitarias competentes, las unidades de medicamentos vendidas para su dispensación en territorio nacional; incumplir los requisitos que, para la realización de la visita médica, establezca la normativa de las Comunidades Autónomas; incumplir el promotor o investigador de un ensayo clínico, las obligaciones establecidas en la legislación vigente o en las normas de buena práctica clínica, así como la realización de un ensayo clínico sin ajustarse al protocolo aprobado o el incumplimiento por parte del titular de la autorización de comercialización de la presentación de los informes periódicos de seguridad.

Otras infracciones ven agravada su tipificación, como ocurre con la modificación, por parte del titular de la autorización, de cualquiera de las condiciones por las que se otorgó la misma; el ofrecimiento directo o indirecto y la aceptación de cualquier tipo de incentivo, bonificación, descuento no permitido, prima u obsequio, efectuado por quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos, a/de los profesionales sanitarios, con motivo de la prescripción, dispensación y administración de los mismos, o a sus parientes y personas de su convivencia o no disponer las entidades de distribución y dispensación de las existencias de medicamentos adecuadas para la normal prestación de sus actividades o servicios.

XI

El título IX incorpora la acción de cesación, medida procesal importada, por expresa exigencia de la Directiva 98/27/CE, de 19 de mayo de 1998, del derecho comunitario europeo, y concebida para aquellos casos en los que la publicidad de un medicamento de uso humano sea contraria al contenido de la Ley o de sus disposiciones de desarrollo, afectando a intereses colectivos o difusos de los consumidores y usuarios. El objetivo fundamental de la medida es obtener el cese de la actividad contraria a las normas citadas y prohibir su reiteración futura.

XII

El título X recoge la regulación de las tasas correspondientes a los servicios suministrados por la Administración en el ámbito material de la Ley. Este título debe su modificación a la necesidad de adecuarlo a lo previsto por la Ley 4/2004, de 29 de diciembre, de modificación de tasas y de beneficios fiscales de acontecimientos de excepcional interés.

XIII

Por último, el texto regula, en su disposición adicional sexta, las aportaciones al Sistema Nacional de Salud por parte de los laboratorios, calculadas en función de su volumen de ventas. Tales aportaciones se destinan a la investigación en el ámbito de la biomedicina y al desarrollo de políticas de cohesión sanitaria y programas de formación para facultativos médicos y farmacéuticos y de educación sanitaria de la población, para favorecer el uso racional o responsable de medicamentos.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Ámbito de aplicación de la Ley.*

1. La Ley regula, en el ámbito de las competencias que corresponden al Estado, los medicamentos de uso humano y productos sanitarios, su investigación clínica, su evaluación, autorización, registro, fabricación, elaboración, control de calidad, almacenamiento, distribución, circulación, trazabilidad, comercialización, información y publicidad, importación y exportación, prescripción y dispensación, seguimiento de la relación beneficio-riesgo, así como la ordenación de su uso racional y el procedimiento para, en su caso, la financiación con fondos públicos. La regulación también se extiende a las sustancias, excipientes y materiales utilizados para su fabricación, preparación o envasado.

2. Asimismo, regula la actuación de las personas físicas o jurídicas en cuanto intervienen en la circulación

industrial o comercial y en la prescripción o dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.

3. Regula también la Ley los criterios y exigencias generales aplicables a los medicamentos veterinarios y, en particular, a los especiales, como las fórmulas magistrales, y los relativos a los elaborados industrialmente incluidas las premezclas para piensos medicamentosos.

Artículo 2. *Garantías de abastecimiento y dispensación.*

1. Los laboratorios farmacéuticos, almacenes mayoristas, importadores, oficinas de farmacia, servicios de farmacia de hospitales, centros de salud y demás estructuras de atención a la salud están obligados a suministrar o a dispensar los medicamentos y productos sanitarios que se les soliciten en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas.

2. Los responsables de la producción, distribución, venta y dispensación de medicamentos y productos sanitarios deberán respetar el principio de continuidad en la prestación del servicio a la comunidad.

3. El Gobierno, para asegurar el abastecimiento de medicamentos, podrá adoptar medidas especiales en relación con su fabricación, importación, distribución y dispensación. En el caso de los «medicamentos huérfanos» según lo dispuesto en el Reglamento (CE) n.º 141/2000 y de los «medicamentos sin interés comercial», el Gobierno podrá adoptar, además de las medidas señaladas, las relativas al régimen económico y fiscal de dichos medicamentos. A estos efectos así como a los previstos en el artículo 109.1 de esta Ley, se entiende por «medicamentos sin interés comercial» aquéllos de los que existe ausencia o insuficiencia de suministro en el mercado nacional, siendo necesarios para el tratamiento de determinadas enfermedades o patologías.

4. La prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios deberá realizarse de acuerdo con los criterios básicos de uso racional que se establecen en esta Ley.

5. Se prohíbe la venta por correspondencia y por procedimientos telemáticos de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción médica. La normativa de desarrollo regulará dichas modalidades de venta con respecto a los medicamentos no sujetos a prescripción médica garantizando, en todo caso, que se dispensen por oficina de farmacia autorizada, con la intervención de un farmacéutico, previo asesoramiento personalizado conforme previenen los artículos 19.4 y 84.1 de esta Ley, y con cumplimiento de la normativa aplicable a los medicamentos objeto de venta.

Se prohíbe, asimismo, la venta a domicilio y cualquier tipo de venta indirecta al público de medicamentos.

Lo establecido en este apartado se entiende sin perjuicio del reparto, distribución o suministro a las entidades legalmente autorizadas para la dispensación al público.

La normativa de desarrollo establecerá los requisitos para que puedan venderse directamente a profesionales de la medicina, odontología y veterinaria exclusivamente los medicamentos necesarios para el ejercicio de su actividad profesional.

6. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá exclusivamente:

a) A las oficinas de farmacia abiertas al público, legalmente autorizadas.

b) A los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de atención a la salud.

Artículo 3. *Garantías de independencia.*

1. Sin perjuicio de las incompatibilidades establecidas para el ejercicio de actividades públicas, el ejercicio clínico de la medicina, odontología y de la veterinaria serán incompatibles con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración, distribución y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios.

2. Asimismo el ejercicio profesional del farmacéutico en oficina de farmacia o en un servicio de farmacia hospitalaria y demás estructuras asistenciales será incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos de los laboratorios farmacéuticos.

3. El ejercicio clínico de la medicina, odontología y de la veterinaria serán incompatibles con el desempeño de actividad profesional o con la titularidad de oficina de farmacia.

4. La pertenencia a los comités de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, a los Comités Éticos de Investigación Clínica o a los comités u órganos asesores o consultivos establecidos por las Administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas será incompatible con cualquier clase de intereses derivados de la fabricación y venta de los medicamentos y productos sanitarios.

5. El ejercicio de los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración de medicamentos, será incompatible con las funciones de delegados de visita médica, representantes, comisionistas o agentes informadores de los laboratorios farmacéuticos.

6. A efectos de garantizar la independencia de las decisiones relacionadas con la prescripción, dispensación, y administración de medicamentos respecto de intereses comerciales se prohíbe el ofrecimiento directo o indirecto de cualquier tipo de incentivo, bonificaciones, descuentos, primas u obsequios, por parte de quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos a los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración de medicamentos o a sus parientes y personas de su convivencia. Esta prohibición será asimismo de aplicación cuando el ofrecimiento se realice a profesionales sanitarios que prescriban productos sanitarios. Se exceptúa de la anterior prohibición los descuentos por pronto pago o por volumen de compras, que realicen los distribuidores a las oficinas de farmacia, siempre que no se incentive la compra de un producto frente al de sus competidores y queden reflejados en la correspondiente factura.

Artículo 4. *Garantías de defensa de la salud pública.*

1. Se prohíbe la elaboración, fabricación, importación, exportación, distribución, comercialización, prescripción y dispensación de productos, preparados, sustancias o combinaciones de las mismas, que se presenten como medicamentos sin estar legalmente reconocidos como tales.

2. Queda expresamente prohibida la promoción, publicidad o información destinada al público de los productos incluidos en el apartado 1.

3. El incumplimiento de las prohibiciones anteriores dará lugar a las responsabilidades y sanciones previstas en el capítulo II del título VIII de esta Ley, con independencia de las medidas cautelares que procedan y de las responsabilidades civiles o penales a que haya lugar.

Artículo 5. *Obligaciones de las Administraciones Públicas y participación de los profesionales.*

1. A efectos de salvaguardar las exigencias de salud y seguridad pública, las Administraciones públicas están obligadas a comunicarse cuantos datos, actuaciones o informaciones se deriven del ejercicio de sus competencias y resulten necesarias para la correcta aplicación de esta Ley.

2. Todos los profesionales que presten sus servicios en el Sistema Nacional de Salud o en el sistema público de investigación científica y desarrollo tecnológico español, tienen el derecho a participar y el deber de colaborar con las Administraciones sanitarias en la evaluación y control de medicamentos y productos sanitarios.

3. Las comisiones y comités previstos en esta Ley se ajustarán a lo dispuesto sobre órganos colegiados en las disposiciones vigentes.

Artículo 6. *Transparencia en la adopción de decisiones por las administraciones sanitarias.*

Las administraciones sanitarias garantizarán la máxima transparencia en los procesos de adopción de sus decisiones en materia de medicamentos y productos sanitarios, sin perjuicio del derecho de la propiedad industrial. La participación en dichos procesos de toma de decisión será incompatible con cualquier clase de intereses personales derivados de la fabricación, comercialización, representación, distribución y venta, relacionados con los medicamentos y productos sanitarios.

TÍTULO II

De los medicamentos

CAPÍTULO I

De los medicamentos reconocidos por la Ley y sus clases

Artículo 7. *Medicamentos legalmente reconocidos.*

1. Sólo serán medicamentos los que se enumeran a continuación:

- a) Los medicamentos de uso humano y de uso veterinario elaborados industrialmente o en cuya fabricación intervenga un proceso industrial.
- b) Las fórmulas magistrales.
- c) Los preparados oficinales.
- d) Los medicamentos especiales previstos en esta Ley.

2. Tendrán el tratamiento legal de medicamentos a efectos de la aplicación de esta Ley y de su control general las sustancias o combinaciones de sustancias autorizadas para su empleo en ensayos clínicos o para investigación en animales.

3. Corresponde a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios resolver sobre la atribución de la condición de medicamento.

4. Los remedios secretos están prohibidos. Serán considerados secretos aquellos productos de los que se desconozca su composición y características.

5. Es obligatorio declarar a la autoridad sanitaria todas las características y propiedades conocidas de los medicamentos.

6. En caso de duda, cuando un producto pueda responder a la definición de medicamento se le aplicará esta Ley, incluso si a dicho producto se le pudiera aplicar la definición contemplada en otra norma.

Artículo 8. Definiciones.

A los efectos de esta Ley se entenderá por:

a) «Medicamento de uso humano»: toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse en seres humanos o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico.

b) «Medicamento de uso veterinario»: toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades curativas o preventivas con respecto a las enfermedades animales o que pueda administrarse al animal con el fin de restablecer, corregir o modificar sus funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico veterinario. También se considerarán «medicamentos veterinarios» las «premezclas para pienso» elaboradas para ser incorporadas a un pienso.

c) «Principio activo»: toda materia, cualquiera que sea su origen –humano, animal, vegetal, químico o de otro tipo– a la que se atribuye una actividad apropiada para constituir un medicamento.

d) «Excipiente»: aquella materia que, incluida en las formas galénicas, se añade a los principios activos o a sus asociaciones para servirles de vehículo, posibilitar su preparación y estabilidad, modificar sus propiedades organolépticas o determinar las propiedades físico-químicas del medicamento y su biodisponibilidad.

e) «Materia prima»: toda sustancia –activa o inactiva– empleada en la fabricación de un medicamento, ya permanezca inalterada, se modifique o desaparezca en el transcurso del proceso.

f) «Forma galénica o forma farmacéutica»: la disposición a que se adaptan los principios activos y excipientes para constituir un medicamento. Se define por la combinación de la forma en la que el producto farmacéutico es presentado por el fabricante y la forma en la que es administrada.

g) «Medicamento genérico»: todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad. Las diferentes sales, ésteres, éteres, isómeros, mezclas de isómeros, complejos o derivados de un principio activo se considerarán un mismo principio activo, a menos que tengan propiedades considerablemente diferentes en cuanto a seguridad y/o eficacia. Las diferentes formas farmacéuticas orales de liberación inmediata se considerarán una misma forma farmacéutica. El solicitante podrá estar exento de presentar los estudios de biodisponibilidad si puede demostrar que el medicamento genérico satisface los criterios pertinentes definidos en las correspondientes directrices detalladas.

h) «Producto intermedio»: el destinado a una posterior transformación industrial por un fabricante autorizado.

i) «Fórmula magistral»: el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por un farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de los principios activos que incluye, según las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidas al efecto, dispensado en oficina de farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario en los términos previstos en el artículo 42.5.

j) «Preparado oficial»: aquel medicamento elaborado según las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidas al efecto y garantizado por un far-

macéutico o bajo su dirección, dispensado en oficina de farmacia o servicio farmacéutico, enumerado y descrito por el Formulario Nacional, destinado a su entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia o servicio farmacéutico.

k) «Medicamento en investigación»: forma farmacéutica de un principio activo o placebo, que se investiga o se utiliza como referencia en un ensayo clínico, incluidos los productos con autorización cuando se utilicen o combinen (en la formulación o en el envase) de forma diferente a la autorizada, o cuando se utilicen para tratar una indicación no autorizada, o para obtener más información sobre un uso autorizado.

l) «Producto sanitario»: cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, utilizado solo o en combinación, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos con fines de:

1.º Diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad.

2.º Diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.

3.º Investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico.

4.º Regulación de la concepción.

y que no ejerza la acción principal que se desee obtener en el interior o en la superficie del cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos, pero a cuya función puedan contribuir tales medios.

m) «Producto de higiene personal»: sustancias o preparados que, sin tener la consideración legal de medicamentos, productos sanitarios, cosméticos o biocidas, están destinados a ser aplicados sobre la piel, dientes o mucosas del cuerpo humano con finalidad de higiene o de estética, o para neutralizar o eliminar ectoparásitos.

n) «Producto cosmético»: toda sustancia o preparado destinado a ser puesto en contacto con las diversas partes superficiales del cuerpo humano (epidermis, sistema piloso y capilar, uñas, labios y órganos genitales externos) o con los dientes y las mucosas bucales, con el fin exclusivo o principal de limpiarlos, perfumarlos, modificar su aspecto, y/o corregir los olores corporales, y/o protegerlos o mantenerlos en buen estado.

CAPÍTULO II

De las garantías exigibles a los medicamentos de uso humano elaborados industrialmente y de las condiciones de prescripción y dispensación de los mismos

Artículo 9. Autorización y registro.

1. Ningún medicamento elaborado industrialmente podrá ser puesto en el mercado sin la previa autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios e inscripción en el Registro de Medicamentos o sin haber obtenido la autorización de conformidad con lo dispuesto en las normas europeas que establecen los procedimientos comunitarios para la autorización y control de los medicamentos de uso humano y veterinario y que regula la Agencia Europea de Medicamentos.

2. Cuando un medicamento haya obtenido una autorización, de acuerdo con el apartado anterior, toda dosificación, forma farmacéutica, vía de administración y presentaciones adicionales, así como cualesquiera otras modificaciones y ampliaciones que se introduzcan, deberán ser objeto de autorización. Todas estas autorizaciones se considerarán pertenecientes a la misma autorización global de comercialización, en particular a los efectos de la aplicación de los períodos de exclusividad de datos.

3. Toda modificación, transmisión y extinción de las autorizaciones de los medicamentos deberá constar en el Registro de Medicamentos que a estos efectos tendrá, del mismo modo que la inscripción, carácter constitutivo.

4. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios procederá de oficio a la incorporación al Registro de Medicamentos de las autorizaciones otorgadas por la Comisión Europea conforme al Reglamento (CE) n.º 726/2004/CE.

Artículo 10. *Garantías exigibles para la autorización de medicamentos.*

1. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios otorgará la autorización a un medicamento si satisface las siguientes condiciones:

- a) Alcanzar los requisitos de calidad que se establezcan.
- b) Ser seguro, no produciendo en condiciones normales de utilización efectos tóxicos o indeseables desproporcionados al beneficio que procura.
- c) Ser eficaz en las indicaciones terapéuticas para las que se ofrece.
- d) Estar correctamente identificado.
- e) Suministrar la información precisa, en formato accesible y de forma comprensible por el paciente, para su correcta utilización.

2. La evaluación de los efectos terapéuticos positivos del medicamento se apreciarán en relación con cualquier riesgo relacionado con la calidad, la seguridad y la eficacia del medicamento para la salud del paciente o la salud pública, entendido como relación beneficio/riesgo.

3. Lo establecido en este artículo será asimismo de aplicación a las modificaciones que se produzcan en la autorización y habrá de observarse durante toda la vida del medicamento.

4. El titular de la autorización o, en su caso, el fabricante deben contar con los medios materiales y personales, la organización y la capacidad operativa suficientes para su correcta fabricación.

Artículo 11. *Garantías de calidad.*

1. Todo medicamento deberá tener perfectamente establecida su composición cualitativa y cuantitativa. Alternativamente, en el caso de sustancias como las biológicas en las que esto no sea posible, sus procedimientos de preparación deben ser reproducibles.

2. El Ministro de Sanidad y Consumo establecerá el tipo de controles exigibles al laboratorio titular de la autorización de comercialización y al fabricante para garantizar la calidad de las materias primas, de los productos intermedios, del proceso de fabricación y del producto final, incluyendo envasado y conservación, a efectos de la autorización y registro, manteniéndose dichos controles mientras dure la producción y/o comercialización del medicamento. Los procedimientos de control de calidad habrán de modificarse conforme al avance de la técnica.

3. La Real Farmacopea Española es el código que establece la calidad que deben cumplir los principios activos y excipientes que entran en la composición de los medicamentos de uso humano y veterinario. Se actualizará y publicará periódicamente.

El Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios fijará y publicará en el «Boletín Oficial del Estado» la fecha de la puesta en vigor de los sucesivos volúmenes de la Real Farmacopea Española.

4. La Real Farmacopea Española está constituida por las monografías contenidas en la Farmacopea Europea del Consejo de Europa y, en casos justificados, por las monografías peculiares españolas. Para las sustancias

fabricadas en países pertenecientes a la Unión Europea rige, en defecto de la Farmacopea Europea, la monografía de la farmacopea del país fabricante y, en su defecto, la de un tercer país. La Farmacopea incluirá monografías convenientemente ordenadas y codificadas con las especificaciones de identidad, pureza y riqueza de, como mínimo, los principios activos y excipientes, así como los métodos analíticos oficiales y textos generales necesarios para la correcta aplicación de las monografías. Las especificaciones definidas en las monografías constituyen exigencias mínimas de obligado cumplimiento. Toda materia prima presentada bajo una denominación científica o común de la Farmacopea en vigor debe responder a las especificaciones de la misma. El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá reconocer la vigencia en España a monografías concretas de Farmacopeas extranjeras.

5. Las oficinas de farmacia, servicios farmacéuticos, entidades de distribución y laboratorios farmacéuticos deben garantizar que disponen de acceso a la Real Farmacopea Española.

6. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y las Comunidades Autónomas establecerán programas de control de calidad de los medicamentos para comprobar la observancia de las condiciones de la autorización y de las demás que sean de aplicación. A efectos de coordinación de dichos programas, en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se establecerán criterios unitarios relativos a la extensión, intensidad y frecuencia de los controles a realizar.

7. Las autoridades y profesionales sanitarios y los laboratorios y distribuidores están obligados a colaborar diligentemente en los referidos programas de control de calidad y comunicar las anomalías de las que tuvieran conocimiento.

Artículo 12. *Garantías de seguridad.*

1. Los medicamentos, principios activos y materias primas que compongan aquéllos serán objeto de los estudios toxicológicos y clínicos que permitan garantizar su seguridad en condiciones normales de uso y que estarán en relación con la duración prevista del tratamiento.

2. Los estudios toxicológicos comprenderán ensayos de toxicidad aguda y crónica, ensayos de teratogenia, embriotoxicidad, fertilidad, ensayos de mutagénesis y, en su caso, de carcinogénesis y, en general, aquellos otros que se consideren necesarios para una correcta evaluación de la seguridad y tolerancia de un medicamento en condiciones normales de uso y en función de la duración del tratamiento. En todo caso, se cumplirá la normativa en materia de protección de animales utilizados para fines científicos. Estos estudios deberán realizarse de acuerdo con las buenas prácticas de laboratorio establecidas.

3. Complementariamente a los estudios toxicológicos y a los ensayos clínicos, los solicitantes de la autorización deberán acreditar la capacidad de realizar una adecuada vigilancia post-comercialización de la seguridad del medicamento. Asimismo, deberán presentar los planes específicos de farmacovigilancia y de gestión de riesgos que, de acuerdo con las directrices nacionales y europeas, se consideren necesarios, así como el compromiso fehaciente de desarrollo y ejecución de los mismos.

4. Las garantías de seguridad del medicamento se extenderán a los riesgos relativos a su utilización y, en particular, a cualquier riesgo de efectos no deseados para el medio ambiente.

5. Sin perjuicio de su propia responsabilidad, todas las autoridades y profesionales sanitarios así como los laboratorios farmacéuticos y almacenes mayoristas están obligados a colaborar diligentemente en el conocimiento de la seguridad del producto. Asimismo, los profesionales sanitarios, los laboratorios farmacéuticos y los alma-

cenes mayoristas están obligados a comunicar a las autoridades sanitarias las anomalías de las que tuvieran noticia, conforme a lo establecido en el capítulo VI de este título.

Artículo 13. *Garantías de eficacia.*

1. La eficacia de los medicamentos para cada una de sus indicaciones deberá establecerse con base en la realización previa de estudios preclínicos y ensayos clínicos que se ajustarán a las exigencias normativas y a las que se deriven de los avances en el conocimiento científico de la materia.

2. Los estudios en animales deberán diseñarse y realizarse de forma que permitan conocer el perfil farmacológico global de la sustancia. En todo caso, se cumplirá la normativa en materia de protección de animales utilizados para fines científicos.

3. Los ensayos clínicos estarán planificados y se realizarán de tal modo que permitan obtener la información necesaria para conocer el comportamiento de la sustancia en el organismo y evaluar la eficacia del medicamento. El efecto terapéutico debe cuantificarse para las distintas dosis y en todas las indicaciones solicitadas. En todos los ensayos se respetarán los requisitos éticos establecidos para la investigación con seres humanos.

Artículo 14. *Garantías de identificación.*

1. A cada principio activo le será atribuida una denominación oficial española (D.O.E.) por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. La denominación oficial española será de uso obligatorio, sin perjuicio de que pueda expresarse, además, en las correspondientes lenguas oficiales de las Comunidades Autónomas.

La denominación oficial española deberá ser igual, o lo más aproximada posible, salvadas las necesidades lingüísticas, a la denominación común internacional (D.C.I.) fijada por la Organización Mundial de la Salud.

Las denominaciones oficiales españolas de los principios activos serán de dominio público. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios publicará una lista con las denominaciones oficiales españolas de los principios activos autorizados en España, que se actualizará periódicamente.

Los organismos públicos promoverán la utilización de las denominaciones oficiales españolas, si existen, o, en su defecto, de las denominaciones comunes internacionales o, a falta de éstas, de las denominaciones usuales o científicas.

2. La denominación del medicamento podrá consistir en un nombre de fantasía que no pueda confundirse con la denominación común, o una denominación común o científica acompañada de una marca comercial o del nombre del titular de la autorización de comercialización.

Los medicamentos genéricos deberán designarse con una denominación oficial española de principio activo y, en su defecto, con la denominación común internacional o bien, si ésta no existiese, con la denominación común usual o científica de dicha sustancia, acompañada, en su caso, del nombre o marca del titular o fabricante. Se identificarán, además, con las siglas EFG (Equivalente Farmacéutico Genérico).

La denominación del medicamento, cuando sea una denominación comercial o una marca, no podrá confundirse con una denominación oficial española o una denominación común internacional ni inducir a error sobre las propiedades terapéuticas o la naturaleza del medicamento.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un Código Nacional de Medicamentos de general aplica-

ción que facilite su pronta identificación y podrá exigir que sus números o claves figuren en el etiquetado de los medicamentos.

Artículo 15. *Garantías de información.*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo regulará los aspectos relativos a las garantías de información: características, extensión, pormenores y lugares donde deba figurar. En todo caso, para la elaboración de esta información sobre el medicamento, su titular proporcionará información escrita suficiente sobre su identificación, indicaciones y precauciones a observar en su empleo. Esta información se presentará, al menos, en la lengua española oficial del Estado y con ella se elaborará la ficha técnica, el prospecto y el etiquetado.

Los textos y demás características de la ficha técnica, el prospecto y el etiquetado forman parte de la autorización de los medicamentos y han de ser previamente autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Sus modificaciones requerirán asimismo autorización previa.

2. La ficha técnica o resumen de las características del producto reflejará las condiciones de uso autorizadas para el medicamento y sintetizará la información científica esencial para los profesionales sanitarios. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios aprobará la ficha técnica en la que constarán datos suficientes sobre la identificación del medicamento y su titular, así como las indicaciones terapéuticas para las que el medicamento ha sido autorizado, de acuerdo con los estudios que avalan su autorización. A la ficha técnica se acompañará, preceptivamente, información actualizada del precio del medicamento, y, cuando sea posible, la estimación del coste del tratamiento.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios pondrá la ficha técnica a disposición de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, de los colegios u organizaciones profesionales, de los médicos, odontólogos y farmacéuticos en ejercicio y, en su caso, de los veterinarios en ejercicio. El titular de la autorización estará obligado a poner la ficha técnica actualizada a disposición de las Administraciones sanitarias y de los profesionales en todas sus actividades de promoción e información en los términos establecidos reglamentariamente.

3. El prospecto, que se elaborará de acuerdo con el contenido de la ficha técnica, proporcionará a los pacientes información suficiente sobre la denominación del principio activo, identificación del medicamento y su titular e instrucciones para su administración, empleo y conservación, así como sobre los efectos adversos, interacciones, contraindicaciones, en especial los efectos sobre la conducción de vehículos a motor, y otros datos que se determinen reglamentariamente con el fin de promover su más correcto uso y la observancia del tratamiento prescrito, así como las medidas a adoptar en caso de intoxicación. El prospecto deberá ser legible, claro, asegurando su comprensión por el paciente y reduciendo al mínimo los términos de naturaleza técnica.

4. En el etiquetado figurarán los datos del medicamento, como la denominación del principio activo, del titular de la autorización, vía de administración, cantidad contenida, número de lote de fabricación, fecha de caducidad, precauciones de conservación, condiciones de dispensación y demás datos que reglamentariamente se determinen. En cada embalaje figurarán codificados los datos del Código Nacional del Medicamento, el lote y unidad que permitan su identificación de forma individualizada por medios mecánicos, electrónicos e informáticos, en la forma que se determine reglamentariamente. En el embalaje deberá incluirse un espacio en blanco a rellenar por el farmacéutico donde éste podrá describir la posolo-

gía, duración del tratamiento y frecuencia de tomas. Al dispensar un medicamento, las oficinas de farmacia deberán emitir un recibo en el que se haga constar el nombre del medicamento, su precio de venta al público, y, la aportación del paciente. En el caso de los medicamentos publicitarios, el recibo hará constar, además, el descuento que, en su caso, se hubiese efectuado.

5. A fin de garantizar el acceso a la información de las personas invidentes o con discapacidad visual, en todos los envases de los medicamentos deberán figurar impresos en alfabeto braille los datos necesarios para su correcta identificación. El titular de la autorización garantizará que, previa solicitud de las asociaciones de pacientes afectados, el prospecto esté disponible en formatos apropiados para las personas invidentes o con visión parcial.

6. Los medicamentos se elaborarán y presentarán de forma que se garantice la prevención razonable de accidentes, especialmente en relación con la infancia y personas con discapacidad. Los envases llevarán, en su caso, algún dispositivo de precinto que garantice al usuario que el medicamento mantiene la composición, calidad y cantidad del producto envasado por el laboratorio. Asimismo, los embalajes incluirán el símbolo autorizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, a efectos de facilitar la aplicación y desarrollo del sistema de recogida de residuos de medicamentos y favorecer la protección del medio ambiente.

Artículo 16. *Procedimiento de autorización y sus modificaciones: requisitos y garantías de transparencia.*

1. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá requerir al solicitante para que aporte documentación, estudios, datos o informaciones complementarias, siendo de aplicación la normativa comunitaria, la específica de desarrollo de esta Ley y, en su defecto, la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.

2. En el procedimiento de evaluación de los medicamentos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios contará, a efectos de la emisión de los informes que correspondan, con comités u órganos de asesoramiento que incorporen a expertos cualificados del mundo científico y profesional.

3. En el procedimiento de autorización se podrá someter el medicamento, sus materias primas, productos intermedios y otros componentes a examen de los laboratorios oficiales de control de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que podrá solicitar la colaboración de otro laboratorio nacional acreditado a tal efecto por la propia Agencia, de un laboratorio oficial de control comunitario o de un tercer país.

4. Para garantizar la transparencia de sus actuaciones, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios asegurará el acceso público de sus decisiones sobre las autorizaciones de medicamentos, sus modificaciones, suspensiones y revocaciones, cuando todas ellas sean firmes, así como el resumen de las características del producto. Será, asimismo, de acceso público el informe de evaluación motivado, previa supresión de cualquier información comercial de carácter confidencial. La confidencialidad no impedirá la publicación de los actos de decisión de los órganos colegiados de asesoramiento técnico y científico del Ministerio de Sanidad y Consumo relacionados con la autorización de medicamentos, sus modificaciones, suspensiones y revocaciones.

Artículo 17. *Expediente de autorización.*

1. El expediente para la autorización de un medicamento constará de toda la documentación relativa a información administrativa, resúmenes de expertos, informa-

ción química, farmacéutica y biológica para medicamentos que contengan principios activos químicos y/o biológicos, el resultado de las pruebas farmacéuticas, preclínicas y clínicas, y cualquier otra que se determine reglamentariamente. El solicitante o titular de una autorización será responsable de la exactitud de los documentos y datos presentados.

2. En la solicitud de autorización de los medicamentos, figurará, entre los datos de identificación, la completa y exacta composición cualitativa y cuantitativa, incluyendo no sólo principios activos, sino también todos los excipientes y los disolventes, aunque estos últimos desaparezcan en el proceso de fabricación.

Asimismo, en la solicitud figurarán las indicaciones sobre las medidas de precaución y de seguridad que han de adoptarse al almacenar el medicamento, al administrarlo a los pacientes y al eliminar los productos residuales, junto con la indicación de cualquier riesgo potencial que el medicamento podría presentar para el medio ambiente.

En la solicitud se acreditará que el solicitante dispone de una persona cualificada responsable de la farmacovigilancia, así como de la infraestructura necesaria para informar sobre toda reacción adversa que se sospeche que ya se haya producido o se pueda producir.

3. El solicitante no tendrá obligación de facilitar los resultados de los ensayos preclínicos y clínicos establecidos si puede demostrar que el medicamento es genérico de un medicamento de referencia que está o ha sido autorizado desde hace ocho años como mínimo en cualquier Estado miembro de la Unión Europea, o por la Unión Europea, incluso cuando el medicamento de referencia no estuviera autorizado en España, sin perjuicio del derecho relativo a la protección de la propiedad industrial y comercial.

4. Cuando un medicamento biológico que sea similar a un producto biológico de referencia no cumpla las condiciones de la definición de medicamento genérico, debido en particular a diferencias relacionadas con las materias primas o diferencias en el proceso de fabricación del medicamento biológico y del medicamento biológico de referencia, deberán aportarse los resultados de los ensayos preclínicos o clínicos adecuados relativos a dichas condiciones, y demás requisitos establecidos reglamentariamente.

5. El solicitante podrá sustituir los resultados de los ensayos clínicos y de los estudios preclínicos por una documentación bibliográfica-científica adecuada, si puede demostrar que los principios activos del medicamento han tenido un uso médico bien establecido al menos durante diez años dentro de la Unión Europea y presentan una eficacia reconocida, así como un nivel aceptable de seguridad.

6. Cuando se trate de un medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica que otro ya autorizado e inscrito, el solicitante podrá usar la documentación farmacéutica, preclínica y clínica que obre en el expediente del medicamento autorizado siempre que cuente con el consentimiento del titular.

7. Los medicamentos que contengan principios activos que entren en la composición de medicamentos autorizados, pero que no hayan sido combinados con fines terapéuticos, deberán aportar los resultados de los nuevos ensayos clínicos y de los estudios preclínicos relativos a la combinación sin necesidad de aportar la documentación relativa a cada principio activo individual.

8. Otorgada la autorización de un medicamento, cualquier modificación que se solicite en relación con la misma deberá cumplir los requisitos documentales que reglamentariamente se establezcan.

9. El titular de la autorización de un medicamento deberá mantener actualizado el expediente aportado para

obtener aquélla, incorporando al mismo cuantos datos, informes o modificaciones tecnológicas impongan los avances de la ciencia y las normas de correcta fabricación y control. Asimismo, deberá presentar los informes periódicos de seguridad establecidos reglamentariamente, con el fin de mantener actualizado el expediente en materia de seguridad.

10. Las Administraciones públicas competentes podrán exigir, en cualquier momento, del laboratorio farmacéutico que justifique la realización de los controles de calidad y cuantos otros se encuentren establecidos en la normativa vigente.

Artículo 18. *Exclusividad de datos.*

1. Sin perjuicio del derecho relativo a la protección de la propiedad industrial y comercial, los medicamentos genéricos autorizados con arreglo a lo dispuesto en el artículo 17.3 no podrán ser comercializados hasta transcurridos diez años desde la fecha de la autorización inicial del medicamento de referencia.

Este período de diez años de exclusividad de datos se ampliará hasta un máximo de once años si, durante los primeros ocho años del período de diez, el titular de la autorización del medicamento de referencia, obtiene una autorización para una o varias nuevas indicaciones terapéuticas y, durante la evaluación científica previa a su autorización, se establece que dichas indicaciones aportarán un beneficio clínico significativo en comparación con las terapias existentes.

2. En el supuesto de que para una sustancia de uso médico bien establecido se autorice una nueva indicación, con base en ensayos clínicos o estudios preclínicos significativos, se concederá un período no acumulativo de exclusividad de datos de un año.

3. Cuando, con base en ensayos clínicos o estudios preclínicos significativos, la autorización de medicamento sujeto a prescripción médica se haya modificado por la de medicamento no sujeto a prescripción médica o viceversa, se concederá un período de un año de exclusividad de datos para los mismos.

Artículo 19. *Condiciones de prescripción y dispensación de medicamentos.*

1. En la autorización del medicamento, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios determinará sus condiciones de prescripción clasificándolo, según corresponda, en las siguientes categorías:

- a) Medicamento sujeto a prescripción médica.
- b) Medicamento no sujeto a prescripción médica.

2. Estarán en todo caso sujetos a prescripción médica los medicamentos que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Puedan presentar un peligro, directa o indirectamente, incluso en condiciones normales de uso, si se utilizan sin control médico.
- b) Se utilicen frecuentemente, y de forma muy considerable, en condiciones anormales de utilización, y ello pueda suponer, directa o indirectamente, un peligro para la salud.
- c) Contengan sustancias o preparados a base de dichas sustancias, cuya actividad y/o reacciones adversas sea necesario estudiar más detalladamente.
- d) Se administren por vía parenteral, salvo casos excepcionales, por prescripción médica.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá establecer, en los medicamentos que

sólo pueden dispensarse bajo prescripción médica, las siguientes subcategorías:

- a) Medicamentos de dispensación bajo prescripción médica renovable o no renovable.
- b) Medicamentos sujetos a prescripción médica especial.
- c) Medicamentos de dispensación bajo prescripción médica restringida, de utilización reservada a determinados medios especializados.

Reglamentariamente se establecerán los criterios para su aplicación.

4. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá calificar como medicamentos no sujetos a prescripción médica aquéllos que vayan destinados a procesos o condiciones que no necesiten un diagnóstico preciso y cuyos datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no exijan prescripción médica, de modo que dichos medicamentos puedan ser utilizados para autocuidado de la salud, mediante su dispensación en la oficina de farmacia por un farmacéutico, que informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización.

5. Los prospectos y el etiquetado de los medicamentos que no requieran prescripción médica contendrán aquellas advertencias que convengan a su naturaleza y, en especial, las orientadas a prevenir su uso indebido.

6. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá los requisitos mínimos, características y plazo de validez de las recetas médicas y prescripciones hospitalarias, así como los requisitos especiales para la prescripción y dispensación de los medicamentos de sustancias psicoactivas y otros que por su naturaleza lo requieran o para tratamientos peculiares.

7. La dispensación de medicamentos se ajustará a las condiciones de prescripción establecidas.

8. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá autorizar, en las condiciones reglamentariamente establecidas, la dispensación de unidades concretas de medicamentos, con fines de atención a pacientes determinados cuya situación clínica y duración de tratamiento lo requiera. Estas unidades podrán dispensarse a partir del fraccionamiento de un envase de un medicamento autorizado e inscrito, respetando la integridad del acondicionamiento primario, excepto cuando, en el marco de proyectos o programas autorizados por la mencionada Agencia, sea procedente su reacondicionamiento protocolizado y garantizando las condiciones de conservación del medicamento, así como la información al paciente.

Artículo 20. *Denegación de la autorización.*

La autorización de un medicamento podrá ser denegada por las siguientes razones:

- a) Cuando la relación beneficio-riesgo no sea favorable.
- b) Cuando no se justifique suficientemente la eficacia terapéutica.
- c) Cuando el medicamento no tenga la composición cualitativa y cuantitativa declarada o carezca de la calidad adecuada.
- d) Cuando los datos e informaciones contenidos en la documentación de la solicitud de autorización sean erróneos o incumplan la normativa de aplicación en la materia.

Artículo 21. *Validez de la autorización.*

1. La autorización de medicamentos tendrá una duración de cinco años.

2. La autorización podrá renovarse transcurridos cinco años, previa reevaluación de la relación beneficio riesgo. La renovación de la autorización tendrá carácter indefinido, salvo que razones de farmacovigilancia justifiquen su sometimiento a un nuevo procedimiento de renovación.

3. El titular de una autorización comunicará de forma expresa a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios la puesta en el mercado por vez primera de un medicamento autorizado e inscrito por dicha Agencia y efectuará anualmente una declaración de comercialización en los términos que reglamentariamente se establezcan.

4. La autorización de un medicamento se entenderá caducada si, en un plazo de tres años, el titular no procede a la comercialización efectiva del mismo o una vez autorizado, inscrito y comercializado deja de encontrarse de forma efectiva en el mercado durante tres años consecutivos. Lo anterior no será de aplicación cuando concurren razones de salud o de interés sanitario en cuyo caso la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios mantendrá la validez de la autorización y podrá exigir la comercialización efectiva del producto.

Artículo 22. *Suspensión y revocación de la autorización.*

1. La autorización será temporalmente suspendida o definitivamente revocada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en los siguientes casos:

a) Cuando el medicamento no tenga la composición cuantitativa o cualitativa autorizada o cuando se incumplan las garantías de calidad o cuando no se ejecuten los controles de calidad exigidos en esta Ley.

b) Cuando, con base en los datos de seguridad, el medicamento tenga, en las condiciones habituales de uso, una relación beneficio/riesgo desfavorable.

c) Cuando el medicamento resulte no ser terapéuticamente eficaz.

d) Cuando los datos e informaciones contenidos en la documentación de la solicitud de autorización sean erróneos o incumplan la normativa de aplicación en la materia.

e) Cuando, por cualquier otra causa, suponga un riesgo previsible para la salud o seguridad de las personas o animales.

f) En cualquier otro caso en el que la Agencia Europea de Medicamentos así lo hubiere acordado.

2. Asimismo, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, a solicitud del titular de la autorización, podrá suspender temporalmente o revocar la autorización de un medicamento, previa justificación en motivos tecnológicos, científicos o cualesquiera otros que resulten proporcionados, y siempre que la decisión no origine laguna terapéutica en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y no colisione con los criterios establecidos en esta Ley para la inclusión de medicamentos en la citada prestación.

Artículo 23. *Modificaciones de la autorización por razones de interés general.*

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá modificar la autorización de los medicamentos que lo requieran por razones de interés público o defensa de la salud o seguridad de las personas.

Artículo 24. *Garantías de disponibilidad de medicamentos en situaciones específicas y autorizaciones especiales.*

1. En circunstancias excepcionales, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá conceder una autorización supeditada a la obligación por parte del solicitante de cumplir determinadas condiciones revisables anualmente. Dichas condiciones quedarán, en especial, referidas a la seguridad del medicamento, a la información a las autoridades competentes de todo incidente relacionado con su utilización y a las medidas que deben adoptarse. Reglamentariamente se establecerán los criterios para la concesión de estas autorizaciones.

2. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá de oficio o a solicitud de las Comunidades Autónomas interesadas, por razones sanitarias objetivas y debidamente motivadas, sujetar a reservas singulares la autorización de medicamentos que así lo requieran por su naturaleza o características, así como sus condiciones generales de prescripción y dispensación.

3. La prescripción y la aplicación de medicamentos no autorizados a pacientes no incluidos en un ensayo clínico con el fin de atender como uso compasivo necesidades especiales de tratamientos de situaciones clínicas de pacientes concretos se regulará reglamentariamente, con pleno respeto a lo establecido en la legislación vigente en materia de autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El Ministro de Sanidad y Consumo establecerá las condiciones para la prescripción de medicamentos autorizados cuando se utilicen en condiciones distintas a las autorizadas, que en todo caso tendrá carácter excepcional.

4. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá autorizar la importación de medicamentos no autorizados en España siempre que estén legalmente comercializados en otros Estados, cuando esta importación resulte imprescindible para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de patologías concretas por no existir en España alternativa adecuada autorizada para esa indicación concreta o por situaciones de desabastecimiento que lo justifiquen.

5. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá autorizar temporalmente la distribución de medicamentos no autorizados, en respuesta a la propagación supuesta o confirmada de un agente patógeno o químico, toxina o radiación nuclear capaz de causar daños. En estas circunstancias, si se hubiere recomendado o impuesto por la autoridad competente el uso de medicamentos en indicaciones no autorizadas o de medicamentos no autorizados, los titulares de la autorización y demás profesionales que intervengan en el proceso estarán exentos de responsabilidad civil o administrativa por todas las consecuencias derivadas de la utilización del medicamento, salvo por los daños causados por productos defectuosos.

6. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios autorizará con carácter excepcional la elaboración y distribución de muestras gratuitas en las condiciones que reglamentariamente se establezcan. En todo caso, no se autorizarán muestras gratuitas de medicamentos de sustancias psicoactivas que causen dependencia y de aquellas otras que determine la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

CAPÍTULO III

De las garantías exigibles a los medicamentos de uso veterinario elaborados industrialmente y de las condiciones de prescripción y dispensación de los mismos**Artículo 25. Autorización y registro.**

1. Ningún medicamento veterinario elaborado industrialmente podrá ser puesto en el mercado sin la previa autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios e inscripción en el Registro de Medicamentos o sin haber obtenido la autorización de conformidad con lo dispuesto en las normas europeas, que establecen los procedimientos comunitarios para la autorización y control de los medicamentos de uso humano y veterinarios y que regulan la Agencia Europea de Medicamentos. A efectos de lo establecido en este artículo y, en general, en este capítulo, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios actuará de acuerdo con los criterios emanados del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación y conforme a la normativa de sanidad animal.

2. Cuando un medicamento veterinario haya obtenido una autorización, de acuerdo con el apartado anterior, toda dosificación, forma farmacéutica, vía de administración y presentaciones adicionales, así como cualesquiera otras modificaciones y ampliaciones que se introduzcan, deberán ser objeto de autorización y formarán parte de la misma.

3. Toda modificación, transmisión y extinción de las autorizaciones de los medicamentos veterinarios deberá constar en el Registro de Medicamentos que a estos efectos tendrá, del mismo modo que la inscripción, carácter constitutivo.

4. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios procederá de oficio a la incorporación al Registro de Medicamentos de las autorizaciones otorgadas por la Comisión Europea, conforme al Reglamento (CE) n.º 726/2004/CE.

Artículo 26. Garantías exigibles para la autorización de medicamentos.

1. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios autorizará un medicamento veterinario si satisface las siguientes condiciones:

- a) Alcanzar los requisitos mínimos de calidad que se establezcan.
- b) Ser seguro.
- c) Ser eficaz en las indicaciones terapéuticas para las que se ofrece.
- d) Estar correctamente identificado.
- e) Suministrar la información precisa.

2. La evaluación de los efectos terapéuticos positivos del medicamento se apreciarán en relación con cualquier riesgo relacionado con la calidad, la seguridad y la eficacia del medicamento para la salud del animal o la salud pública, entendido como relación beneficio/riesgo. Reglamentariamente se adecuará esta evaluación a las necesidades específicas en el caso de medicamentos destinados a los animales de terrario, pájaros domiciliarios, peces de acuario, pequeños roedores y otros, que no requieran prescripción veterinaria.

3. Lo establecido en este artículo será, asimismo, de aplicación a las modificaciones que se produzcan en la autorización del medicamento.

Artículo 27. Garantías de calidad.

1. Todo medicamento deberá tener perfectamente establecida su composición cualitativa y cuantitativa. Alternativamente, en el caso de sustancias como las biológicas en las que esto no sea posible, sus procedimientos de preparación deben ser reproducibles.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación con el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, establecerá el tipo de controles exigibles al laboratorio titular de la autorización de comercialización y al fabricante para garantizar la calidad de las materias primas, de los productos intermedios, del proceso de fabricación y del producto final, a efectos de la autorización y registro, manteniéndose dichos controles mientras dure la producción y/o comercialización del medicamento. Los procedimientos de control de calidad habrán de modificarse conforme al avance de la técnica.

3. Las Administraciones sanitarias competentes realizarán controles periódicos de calidad de los medicamentos existentes en el mercado, de las materias primas y de los productos intermedios, así como del material de envasado y de las condiciones de conservación, transporte y venta.

Artículo 28. Garantías de seguridad.

1. Los medicamentos, sustancias medicinales y los excipientes que compongan aquéllos serán objeto de los estudios toxicológicos y clínicos que permitan garantizar su seguridad en condiciones normales de uso y que estarán en relación con la duración prevista del tratamiento.

2. Los estudios comprenderán ensayos de toxicidad aguda y crónica, ensayos de teratogenia, embriotoxicidad, fertilidad, ensayos de mutagénesis y, en su caso, de carcinogénesis y, en general, aquellos otros que se consideren necesarios para una correcta evaluación de la seguridad y tolerancia de un medicamento en condiciones normales de uso y en función de la duración del tratamiento. En todo caso, se cumplirá la normativa en materia de protección de animales utilizados para fines científicos.

3. Los medicamentos de uso veterinario serán objeto de estudios y ensayos complementarios que permitan garantizar su seguridad, en los que se tendrá en cuenta:

- a) Que cuando se administran a animales productos de alimentos destinados al consumo humano debe conocerse el tiempo de espera adecuado para eliminar los riesgos para las personas que se deriven de los residuos o metabolitos de aquéllos.
- b) Las repercusiones sobre las personas que los manejan, principalmente para los productos destinados a la mezcla con los piensos.
- c) Las influencias sobre el medio ambiente, cuando puedan dar lugar a una acción residual a través de los productos de desecho.
- d) Tratándose de productos biológicos y de las vacunas en particular, las repercusiones epizooticas.

4. Sin perjuicio de su propia responsabilidad, todas las autoridades y profesionales sanitarios así como los laboratorios farmacéuticos y almacenes mayoristas están obligados a colaborar diligentemente en el conocimiento de la seguridad del producto. Asimismo, los profesionales sanitarios, los laboratorios farmacéuticos y los almacenes mayoristas están obligados a comunicar a las autoridades sanitarias las anomalías de las que tuvieran noticia, conforme a lo establecido en el capítulo VI de este título.

Artículo 29. *Garantías de eficacia.*

1. La eficacia de los medicamentos veterinarios deberá establecerse de un modo adecuado para cada una de las especies e indicaciones para las que estén destinados, mediante la previa realización de ensayos clínicos y estudios preclínicos controlados por personas suficientemente cualificadas.

2. Dichos estudios deberán reproducir los efectos de las distintas dosis solicitadas para la sustancia de la forma que reglamentariamente se establezca, e incluir, asimismo uno o más grupos de control tratados o no con un producto de referencia.

Artículo 30. *Garantías de identificación.*

1. Cada principio activo de uso veterinario utilizará la correspondiente denominación oficial española (D.O.E.) conforme a lo establecido en el artículo 14 de esta Ley.

2. Podrá designarse a un medicamento veterinario con una marca, o con una denominación oficial española de principio activo y, en su defecto, con la denominación común internacional o bien, si ésta no existiese, con la denominación común usual o científica de dicha sustancia. Reglamentariamente podrán regularse los supuestos en los que podrá designarse a un medicamento genérico con una denominación comercial o con una marca. La denominación del medicamento, cuando sea una marca o una denominación comercial, no podrá confundirse con una denominación oficial española de principio activo o una denominación común internacional ni inducir a error sobre las propiedades terapéuticas o la naturaleza del medicamento.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios establecerá un Código Nacional de Medicamentos de uso veterinario de general aplicación que facilite su pronta identificación y, asimismo, podrá exigir que sus números o claves figuren en el envase, etiquetado y embalaje de los medicamentos veterinarios.

Artículo 31. *Garantías de información.*

1. Los Ministerios de Agricultura, Pesca y Alimentación y de Sanidad y Consumo regularán los aspectos relativos a las garantías de información: características, extensión, pormenores y lugares donde deba figurar. En todo caso, para la elaboración de esta información sobre el medicamento veterinario, su titular proporcionará información escrita suficiente sobre su identificación, indicaciones y precauciones a observar en su empleo. Esta información se presentará, al menos, en la lengua española oficial del Estado y con ella se elaborará la ficha técnica, el prospecto y el etiquetado.

Los textos y demás características de la ficha técnica, el prospecto y el etiquetado forman parte de la autorización de los medicamentos veterinarios y han de ser previamente autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Sus modificaciones requerirán, asimismo, autorización previa.

2. La ficha técnica resumirá la información científica esencial sobre el medicamento veterinario a que se refiere. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios aprobará la ficha técnica en la que constarán datos suficientes sobre la identificación del medicamento veterinario y su titular, la información que se requiera para una actuación terapéutica y una atención farmacéutica correctas, de acuerdo con los estudios que avalan su autorización.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios pondrá la ficha técnica a disposición de las Comunidades Autónomas, de los colegios u organizaciones profesionales, y de los veterinarios y farmacéuticos

en ejercicio. El titular de la autorización estará obligado a poner la ficha técnica actualizada a disposición de los profesionales en todas sus actividades de promoción e información en los términos establecidos reglamentariamente así como cuando la misma le sea solicitada.

3. El prospecto proporcionará información suficiente sobre la identificación del medicamento veterinario y su titular e instrucciones para su administración, empleo y conservación, así como sobre los efectos adversos, interacciones, contraindicaciones, tiempo de espera, si procede, y otros datos que se determinen reglamentariamente con el fin de promover su más correcto uso y la observancia del tratamiento prescrito, así como las medidas a adoptar en caso de intoxicación. Asimismo, el prospecto no deberá contener términos de naturaleza técnica a fin de asegurar su fácil lectura y comprensión.

4. En el envase y en el embalaje figurarán los datos del medicamento veterinario, del titular de la autorización, vía de administración, cantidad contenida, número de lote de fabricación, fecha de caducidad, precauciones de conservación, condiciones de dispensación, tiempo de espera, si procede, y demás datos que reglamentariamente se determinen.

Al dispensar un medicamento, las oficinas de farmacia, los establecimientos comerciales detallistas autorizados y los servicios de farmacia de las entidades o agrupaciones ganaderas deberán emitir un recibo en el que se haga constar el nombre del medicamento y su precio de venta al público.

5. A fin de garantizar el acceso a la información de las personas invidentes o con discapacidad visual, reglamentariamente se desarrollarán las disposiciones necesarias para que en los envases de los medicamentos destinados a animales de compañía figuren impresos en alfabeto braille los datos necesarios para su correcta identificación, así como que el titular de la autorización garantice que, previa solicitud de las asociaciones de afectados, el prospecto esté disponible en formatos apropiados para las personas invidentes o con visión parcial.

6. Reglamentariamente se establecerán los requisitos necesarios para facilitar la aplicación y desarrollo de un sistema de recogida de los medicamentos veterinarios no utilizados o que hayan caducado.

Artículo 32. *Procedimiento de autorización y sus modificaciones: requisitos y garantías de transparencia.*

1. De acuerdo con lo dispuesto en esta Ley, el Gobierno reglamentará el procedimiento para la obtención de la autorización e inscripción en el Registro de Medicamentos, de conformidad con los trámites y plazos que la Unión Europea establezca en virtud de la armonización comunitaria. Asimismo, el Gobierno reglamentará, conforme a la normativa comunitaria, el procedimiento para la autorización de cuantas modificaciones se produzcan en la autorización inicial.

2. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá requerir al solicitante para que aporte documentación, estudios, datos o informaciones complementarias, siendo de aplicación la normativa específica de desarrollo de esta Ley y, en su defecto, la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.

3. En el procedimiento de evaluación de los medicamentos veterinarios, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, en coordinación con el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, contará, a efectos de la emisión de los informes que correspondan, con comités u órganos de asesoramiento que incorporen a expertos cualificados de las Comunidades Autónomas y del mundo científico y profesional.

4. En el procedimiento de autorización se podrá someter el medicamento, sus materias primas, productos

intermedios y otros componentes a examen de los laboratorios oficiales de control de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, o en su caso de otro laboratorio nacional acreditado a tal efecto por la propia Agencia, o de un laboratorio oficial de control comunitario o de un tercer país.

5. Las autorizaciones de medicamentos veterinarios, sus modificaciones, suspensiones y revocaciones, cuando todas ellas sean firmes, así como el resumen de las características del producto, serán de acceso público. Será, asimismo, de acceso público el informe de evaluación motivado, previa supresión de cualquier información comercial de carácter confidencial. Sin perjuicio de lo anterior, el contenido de los expedientes de autorización de los medicamentos veterinarios tendrá carácter confidencial. No obstante, los inspectores para el desarrollo de sus funciones podrán tener acceso a toda la información que precisen.

Artículo 33. *Expediente de autorización.*

1. El expediente para la autorización de un medicamento veterinario constará de toda la documentación relativa a información administrativa, resúmenes de expertos, información química, farmacéutica y biológica para medicamentos veterinarios que contengan principios activos químicos y/o biológicos, pruebas de inocuidad y de estudios de residuos y ensayos preclínicos y clínicos, y cualquier otra que se determine reglamentariamente. El solicitante o titular de una autorización será responsable de la exactitud de los documentos y datos presentados.

2. En la solicitud de autorización de los medicamentos veterinarios figurará, entre los datos de identificación, la completa y exacta composición cualitativa y cuantitativa, incluyendo no sólo las sustancias medicinales, sino también todos los excipientes y los disolventes, aunque estos últimos desaparezcan en el proceso de fabricación.

3. Sin perjuicio del derecho relativo a la protección de la propiedad industrial y comercial, el solicitante no tendrá obligación de facilitar los resultados de las pruebas de inocuidad y de estudios de residuos ni los ensayos preclínicos y clínicos establecidos si puede demostrar que el medicamento es genérico de un medicamento veterinario de referencia que está o ha sido autorizado e inscrito, desde hace ocho años como mínimo, en cualquier Estado miembro de la Unión Europea, o por la Unión Europea, incluso cuando el medicamento de referencia no estuviera autorizado en España.

4. Cuando un medicamento veterinario biológico que sea similar a un producto biológico de referencia no cumpla las condiciones de la definición de medicamento genérico, debido en particular a diferencias relacionadas con las materias primas o diferencias en el proceso de fabricación del medicamento biológico y del medicamento biológico de referencia, deberán aportarse los resultados de los ensayos preclínicos o clínicos adecuados relativos a dichas condiciones, y demás requisitos establecidos reglamentariamente.

5. El solicitante podrá sustituir los resultados de las pruebas de inocuidad y de los estudios de residuos y de los ensayos preclínicos o clínicos por una documentación bibliográfica-científica adecuada, si puede demostrar que los principios activos del medicamento veterinario han tenido un uso veterinario bien establecido al menos durante diez años dentro de la Unión Europea y presentan una eficacia reconocida, así como un nivel aceptable de seguridad.

6. Cuando se trate de un medicamento veterinario que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica que otro ya autorizado, el solicitante podrá usar la documentación farmacéutica, de inocuidad, de estudio de residuos,

preclínica y clínica que obre en el expediente del medicamento veterinario autorizado siempre que cuente con el consentimiento del titular.

7. Los medicamentos veterinarios que contengan principios activos que entren en la composición de medicamentos veterinarios autorizados, pero que no hayan sido combinados con fines terapéuticos, deberán aportar los resultados de las pruebas de inocuidad y estudios de residuos, en caso necesario, y los resultados de nuevos ensayos clínicos y preclínicos relativos a la combinación sin necesidad de aportar la documentación relativa a cada principio activo individual.

8. Otorgada la autorización de un medicamento veterinario, cualquier modificación que se solicite en relación con la misma deberá estar debidamente documentada conforme reglamentariamente se establezca.

9. El titular de la autorización de un medicamento veterinario deberá mantener actualizado el expediente aportado para obtener aquélla, incorporando al mismo cuantos datos, informes o modificaciones tecnológicas impongán los avances de la ciencia y las normas de correcta fabricación y control. Asimismo, deberá presentar los informes periódicos de seguridad establecidos reglamentariamente, con el fin de mantener actualizado el expediente en materia de seguridad.

10. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios o las Comunidades Autónomas podrán exigir, en cualquier momento, del laboratorio farmacéutico que justifique la realización de los controles de calidad y cuantos otros se encuentren establecidos en la autorización y registro de aquél.

Artículo 34. *Exclusividad de datos.*

1. Sin perjuicio del derecho relativo a la protección de la propiedad industrial y comercial, los medicamentos genéricos veterinarios autorizados con arreglo a lo dispuesto en el artículo 33.3 no podrán ser comercializados hasta transcurridos diez años desde la fecha de la autorización inicial del medicamento de referencia. No obstante, los expedientes de los medicamentos veterinarios destinados a peces, abejas y otras especies que se determine en el ámbito de la Unión Europea, contarán con un periodo de exclusividad de datos de trece años.

Para los medicamentos veterinarios destinados a especies productoras de alimentos el periodo de diez años al que se refiere el párrafo anterior se podrá ampliar hasta un máximo de trece años conforme a las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

2. En el supuesto de que a una sustancia de uso veterinario bien establecido se le otorgue, con base en nuevos estudios de residuos y nuevos ensayos clínicos, una autorización para otra especie productora de alimentos, se concederá a esa especie un periodo de exclusividad de datos de tres años.

Artículo 35. *Causas de denegación, suspensión o revocación de la autorización.*

1. Serán causas de denegación, suspensión o revocación de la autorización de un medicamento veterinario:

a) Que la relación beneficio-riesgo del medicamento veterinario no sea favorable en las condiciones de empleo autorizadas. Cuando se refiera a medicamentos veterinarios de uso zootécnico se tendrán especialmente en cuenta los beneficios en materia de salud y bienestar de los animales, así como de inocuidad para el consumidor.

b) Que el medicamento veterinario no tenga efecto terapéutico o que esté insuficientemente justificado respecto de la especie animal que deba someterse a tratamiento.

c) Que el medicamento veterinario no tenga la composición cualitativa o cuantitativa declarada.

d) Que el tiempo de espera indicado sea insuficiente para que los productos alimenticios procedentes del animal tratado no contengan residuos que puedan presentar peligros para la salud del consumidor, o esté insuficientemente justificado.

e) Que el medicamento veterinario se presente a la venta para una utilización no autorizada.

f) El incumplimiento de las obligaciones establecidas reglamentariamente.

g) Cualquiera otro supuesto en el que la Agencia Europea de Medicamentos así lo hubiere acordado.

2. La suspensión y revocación a que se refiere el apartado anterior se producirá, según lo establecido en el mismo, previas las correspondientes actuaciones de inspección y control realizadas por la Administración General del Estado, en su caso, o por las Comunidades Autónomas.

3. Las resoluciones de denegación, suspensión o revocación de la autorización de un medicamento veterinario serán motivadas y se adoptarán previo informe del comité competente de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en materia de evaluación de medicamentos de uso veterinario, en el que deberá estar representado el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

Artículo 36. *Validez de la autorización.*

1. La autorización de medicamentos veterinarios tendrá una duración de cinco años.

2. La autorización podrá renovarse transcurridos cinco años, previa reevaluación de la relación beneficio riesgo. La renovación de la autorización tendrá carácter indefinido, salvo que razones de farmacovigilancia justifiquen su sometimiento a un nuevo procedimiento de renovación.

3. El titular de una autorización comunicará, de forma expresa, a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios la puesta en el mercado por vez primera de un medicamento autorizado y efectuará anualmente una declaración de comercialización en los términos que reglamentariamente se establezcan.

4. La autorización de un medicamento veterinario se entenderá caducada si, en un plazo de tres años, el titular no procede a la comercialización efectiva del mismo o una vez autorizado, inscrito y comercializado deja de encontrarse de forma efectiva en el mercado durante tres años consecutivos. Lo anterior no será de aplicación cuando concurren razones de salud o de interés sanitario o circunstancias excepcionales; en tal caso, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios mantendrá la validez de la autorización y podrá exigir la comercialización efectiva del producto.

Artículo 37. *Prescripción de medicamentos veterinarios.*

1. Al objeto de proteger la salud humana y la sanidad animal, se exigirá prescripción veterinaria para dispensar al público los siguientes medicamentos veterinarios:

a) Los medicamentos respecto de los que los veterinarios deban adoptar precauciones especiales con objeto de evitar riesgos innecesarios a las especies a que se destinan, a la persona que administre dichos medicamentos a los animales y al medio ambiente.

b) Los destinados a tratamientos o procesos patológicos que requieran un diagnóstico preciso previo, o de cuyo uso puedan derivarse consecuencias que dificulten o interfieran las acciones diagnósticas o terapéuticas posteriores.

c) Los medicamentos de sustancias psicoactivas cuyo suministro o utilización estén sujetos a restricciones derivadas de la aplicación de los pertinentes convenios de la Organización de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o las derivadas de la legislación comunitaria.

d) Los medicamentos veterinarios destinados a animales productores de alimentos. No obstante, el Ministerio de Sanidad y Consumo tras consulta al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, podrá establecer excepciones a este requisito de acuerdo con las decisiones adoptadas por la Comisión Europea en esta materia.

e) Los medicamentos utilizados en los supuestos de prescripción excepcional por vacío terapéutico, incluidos los preparados oficinales, fórmulas magistrales y autovacuas.

f) Los inmunológicos.

2. Asimismo, se exigirá prescripción para todos aquellos medicamentos veterinarios nuevos que contengan un principio activo cuya utilización en los medicamentos veterinarios lleve menos de cinco años autorizada.

3. Reglamentariamente se establecerá el régimen de prescripciones excepcionales.

4. Sin perjuicio de los supuestos previstos al efecto en la normativa vigente, será precisa la administración, directamente por veterinario o bajo su responsabilidad, de todos aquellos medicamentos veterinarios en que así se prevea en la autorización de comercialización y en los contemplados en los párrafos a), c) y f) del apartado 1 de este artículo.

5. La receta veterinaria será válida en todo el territorio nacional y se editará en la lengua oficial del Estado y en las respectivas lenguas cooficiales en las Comunidades Autónomas que dispongan de ella. Reglamentariamente se establecerán los datos que deban constar en la receta veterinaria.

Artículo 38. *Distribución y dispensación de medicamentos veterinarios.*

1. El Gobierno desarrollará la normativa de carácter básico relativa a la distribución y dispensación de medicamentos veterinarios.

2. La dispensación al público de los medicamentos, se realizará exclusivamente por:

a) Las oficinas de farmacia legalmente establecidas, que además serán las únicas autorizadas para la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

b) Los establecimientos comerciales detallistas autorizados, siempre que cuenten con un servicio farmacéutico responsable de la custodia, conservación y dispensación de estos medicamentos.

c) Las entidades o agrupaciones ganaderas autorizadas que cuenten con servicio farmacéutico responsable de la custodia, conservación y dispensación de estos medicamentos para el uso exclusivo de sus miembros.

Reglamentariamente se regulará la actuación profesional del farmacéutico en cada uno de los establecimientos anteriormente descritos en la letra c) como condición y requisito para garantizar el control efectivo en la dispensación al público de los medicamentos veterinarios, teniendo en cuenta el número de farmacéuticos necesarios en función de la actividad de los citados establecimientos.

No obstante lo anterior, los medicamentos destinados a animales de terrario, pájaros domiciliarios, peces de acuario y pequeños roedores que no requieran prescripción veterinaria podrán distribuirse y venderse en otros establecimientos, en los términos previstos reglamentariamente.

3. Por razones de urgencia y lejanía de las oficinas de farmacia podrán utilizarse botiquines de medicamentos veterinarios en las condiciones que reglamentariamente se determinen.

4. Reglamentariamente se establecerá el régimen de adquisición, distribución y dispensación de medicamentos veterinarios por parte de las entidades o agrupaciones ganaderas autorizadas que cuenten con servicios farmacéuticos y veterinarios, para el uso exclusivo de sus miembros.

Asimismo, reglamentariamente se establecerá el régimen por el que las industrias de alimentación animal y explotaciones ganaderas podrán adquirir directamente las premmezclas medicamentosas autorizadas, destinadas a la elaboración de piensos medicamentosos.

5. Las Administraciones públicas, en el ejercicio de sus competencias, podrán adquirir los medicamentos veterinarios, en especial las vacunas, que sean precisos, directamente de los laboratorios farmacéuticos o de cualquier centro de distribución autorizado.

Artículo 39. *Garantías de disponibilidad de medicamentos veterinarios en situaciones específicas y autorizaciones especiales.*

1. En circunstancias excepcionales, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá conceder una autorización supeditada a la obligación por parte del solicitante de cumplir determinadas condiciones revisables anualmente. Dichas condiciones quedarán, en especial, referidas a la seguridad del medicamento, a la información a las autoridades competentes de todo incidente relacionado con su utilización y a las medidas que deben adoptarse. Reglamentariamente se establecerán los criterios para la obtención de estas autorizaciones.

2. Sin perjuicio del régimen de prescripciones excepcionales, el Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, regulará, con carácter excepcional, la utilización de medicamentos por los veterinarios en condiciones distintas a las autorizadas, con el fin de asegurar el bienestar animal y evitar sufrimientos innecesarios a los animales o por motivos de sanidad animal. Esta regulación deberá establecerse, en todo caso, de conformidad con lo dispuesto en la legislación sobre sanidad animal.

3. En caso de epizootias graves, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, previa solicitud e informe preceptivo del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, podrá permitir provisionalmente la utilización de medicamentos inmunológicos veterinarios sin autorización, si no existe el medicamento adecuado, informando previamente sobre sus condiciones de utilización a la Comisión Europea.

Artículo 40. *Ensayos clínicos con medicamentos de uso veterinario.*

1. A los efectos de esta Ley se entiende por ensayo clínico en animales con un medicamento en investigación, a toda investigación efectuada a través de su administración o aplicación a la especie de destino, o a una categoría particular de la misma, a la que se pretende destinar el futuro tratamiento, orientado a confirmar cuando se estime oportuno los efectos farmacodinámicos y/o farmacocinéticos y/o establecer la eficacia para una indicación terapéutica y/o conocer el perfil de sus reacciones adversas y establecer la seguridad y/o tolerancia en las condiciones normales de uso.

2. Los ensayos clínicos en animales con medicamentos en investigación estarán sometidos a régimen de autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, conforme al procedimiento regla-

mentariamente establecido. Deberá cumplirse, además, la normativa aplicable en materia de protección de los animales utilizados para experimentación y otros fines científicos.

Artículo 41. *Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos veterinarios.*

1. El Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos veterinarios tiene por objeto la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos del uso de los medicamentos veterinarios y seguimiento de los posibles efectos adversos de éstos en los animales, las personas o el medio ambiente, así como la presunta falta de eficacia y la detección de tiempos de espera inadecuados.

2. Reglamentariamente se desarrollará el Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos veterinarios que, coordinado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y conforme establece el artículo 57 de esta Ley, integrará las actividades que las Administraciones sanitarias realicen para recoger y elaborar la información sobre reacciones adversas a los medicamentos de uso veterinario.

3. Los laboratorios farmacéuticos, los veterinarios, los farmacéuticos y demás profesionales sanitarios tienen el deber de comunicar a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, de la manera que se determine reglamentariamente, las sospechas de reacciones adversas de las que tengan conocimiento y que puedan haber sido causadas por medicamentos veterinarios.

CAPÍTULO IV

De las garantías sanitarias de las fórmulas magistrales y preparados oficinales

Artículo 42. *Requisitos de las fórmulas magistrales.*

1. Las fórmulas magistrales serán preparadas con sustancias de acción e indicación reconocidas legalmente en España, de acuerdo con el artículo 44.1 de esta Ley y según las directrices del Formulario Nacional.

2. Las fórmulas magistrales se elaborarán en las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos legalmente establecidos que dispongan de los medios necesarios para su preparación de acuerdo con las exigencias establecidas en el Formulario Nacional.

No obstante, las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos que no dispongan de los medios necesarios, excepcionalmente y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 67.2, podrán encomendar a una entidad de las previstas en esta Ley, autorizada por la Administración sanitaria competente, la realización de una o varias fases de la elaboración y/o control de fórmulas magistrales.

3. En la preparación de fórmulas magistrales se observarán las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

4. Las fórmulas magistrales destinadas a los animales estarán prescritas por un veterinario y se destinarán a un animal individualizado o a un reducido número de animales de una explotación concreta que se encuentren bajo el cuidado directo de dicho facultativo. Se prepararán por un farmacéutico, o bajo su dirección, en su oficina de farmacia.

5. Las fórmulas magistrales irán acompañadas del nombre del farmacéutico que las prepare y de la información suficiente que garantice su correcta identificación y conservación, así como su segura utilización.

6. Para la formulación magistral de sustancias o medicamentos no autorizados en España se requerirá el régimen previsto en el artículo 24 de esta Ley.

Artículo 43. Requisitos de los preparados oficinales.

1. Los preparados oficinales deberán cumplir las siguientes condiciones:

a) Estar enumerados y descritos en el Formulario Nacional.

b) Cumplir las normas de la Real Farmacopea Española.

c) Ser elaborados y garantizados por un farmacéutico de la oficina de farmacia, o del servicio farmacéutico que los dispense.

d) Deberán necesariamente presentarse y dispensarse bajo principio activo o, en su defecto, una denominación común o científica o la expresada en el formulario nacional y en ningún caso bajo marca comercial.

e) Los preparados oficinales irán acompañados del nombre del farmacéutico que los prepare y de la información suficiente que garantice su correcta identificación y conservación, así como su segura utilización.

2. Excepcionalmente, y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 672, las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos que no dispongan de los medios necesarios podrán encomendar a una entidad legalmente autorizada para tal fin por la Administración sanitaria competente, la realización de una o varias fases de la elaboración y/o control de, exclusivamente, aquellos preparados oficinales que respondan a una prescripción facultativa.

3. Los preparados oficinales destinados a los animales serán elaborados en oficinas de farmacia de acuerdo con las indicaciones de un formulario y serán entregados directamente al usuario final.

Artículo 44. Formulario Nacional.

1. El Formulario Nacional contendrá las fórmulas magistrales tipificadas y los preparados oficinales reconocidos como medicamentos, sus categorías, indicaciones y materias primas que intervienen en su composición o preparación, así como las normas de correcta preparación y control de aquéllos.

2. Las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos deben garantizar que disponen de acceso a la documentación correspondiente al Formulario Nacional.

3. Queda expresamente prohibida la publicidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

CAPÍTULO V**De las garantías sanitarias de los medicamentos especiales****Artículo 45. Vacunas y demás medicamentos biológicos.**

1. Las vacunas y los productos biológicos utilizables como medicamentos estarán sujetos al régimen de éstos con las particularidades previstas en esta Ley o que se establezcan reglamentariamente según su naturaleza y características de aplicación propia.

2. Queda exceptuada de lo dispuesto en el apartado anterior la preparación individualizada de vacunas y alérgenos para un solo paciente, la cual solo podrá efectuarse en las condiciones y establecimientos que reúnan las particularidades que reglamentariamente se establezcan.

3. En el caso de los productos biológicos, cuando sea necesario por interés de la salud pública, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá someter a autorización previa cada lote de fabricación de producto terminado y condicionar la comercialización a su conformidad. También podrá someter a autorización previa los materiales de origen, productos intermedios y graneles y condicionar a su conformidad su empleo en la fabricación. Los referidos controles se considerarán reali-

zados cuando se acredite documentalmente que han sido efectuados en el país de origen, con idénticas exigencias a las previstas en esta Ley y siempre que se hayan mantenido las condiciones originales del producto.

Artículo 46. Medicamentos de origen humano.

1. Los derivados de la sangre, del plasma y el resto de sustancias de origen humano (fluidos, glándulas, excreciones, secreciones, tejidos y cualesquiera otras sustancias), así como sus correspondientes derivados, cuando se utilicen con finalidad terapéutica, se considerarán medicamentos y estarán sujetos al régimen previsto en esta Ley, con las particularidades que se establezcan reglamentariamente según su naturaleza y características.

2. La sangre, plasma y sus derivados, así como el resto de sustancias de origen humano mencionadas en el apartado 1 y sus correspondientes derivados, deberán ser obtenidos en centros autorizados y, bajo control y vigilancia de estos centros, procederán en todo caso de donantes identificados a través del correspondiente registro de donantes. Estos centros autorizados deberán adoptar las medidas precisas de control, vigilancia y trazabilidad que impidan la transmisión de enfermedades infecciosas.

3. La importación y la autorización como medicamentos de los derivados de la sangre y del plasma podrá ser denegada o revocada cuando aquélla no proceda de donaciones altruistas realizadas en bancos de sangre o centros de plasmaféresis, ubicados en los países miembros de la Unión Europea que reúnan las debidas garantías.

4. La importación y la autorización como medicamentos del resto de sustancias de origen humano mencionadas en el apartado 1, así como de sus correspondientes derivados, será denegada o revocada cuando no proceda de donantes identificados mediante el correspondiente registro, o cuando no se haya obtenido en centros autorizados que reúnan las medidas precisas de control, vigilancia y trazabilidad exigidas en el apartado 2 de este artículo.

5. La autorización como medicamentos de los derivados de la sangre y del plasma podrá condicionarse a la presentación por el solicitante de documentación que acredite que el precio del medicamento no incluye beneficio ilegítimo sobre la sangre donada de forma altruista.

Las Administraciones sanitarias promoverán las donaciones de sangre altruistas así como el desarrollo de la producción y utilización de los hemoderivados provenientes de estas donaciones.

Artículo 47. Medicamentos de terapia avanzada.

1. Se considera «medicamento de terapia génica», el producto obtenido mediante un conjunto de procesos de fabricación destinados a transferir, in vivo o ex vivo, un gen profiláctico, de diagnóstico o terapéutico, tal como un fragmento de ácido nucleico, a células humanas/animales y su posterior expresión in vivo. La transferencia genética supone un sistema de expresión contenido en un sistema de distribución conocido como vector, que puede ser de origen viral o no viral. El vector puede incluirse asimismo en una célula humana o animal.

2. Se considera «medicamento de terapia celular somática» la utilización en seres humanos de células somáticas vivas, tanto autólogas, procedentes del propio paciente, como alogénicas, procedentes de otro ser humano, o xenogénicas, procedentes de animales, cuyas características biológicas han sido alteradas sustancialmente como resultado de su manipulación para obtener un efecto terapéutico, diagnóstico o preventivo por medios metabólicos, farmacológicos e inmunológicos. Dicha manipulación incluye la expansión o activación de poblaciones celulares autólogas ex vivo, tal como la inmunoterapia adoptiva, y la utilización de células alogé-

nicas y xenogénicas asociadas con productos sanitarios empleados ex vivo o in vivo, tales como microcápsulas, matrices y andamiajes intrínsecos, biodegradables o no biodegradables.

3. Los criterios y exigencias generales de esta Ley, así como la normativa europea relativa a las garantías exigibles y condiciones de autorización, serán de aplicación a los medicamentos de terapia avanzada a que se refiere este artículo, siempre que se fabriquen industrialmente.

El Gobierno determinará reglamentariamente la aplicación de esta Ley a los medicamentos de terapia avanzada cuando, aún concurriendo en ellos las características y condiciones establecidas en las definiciones de «medicamento de terapia génica» o de «medicamento de terapia celular somática», no hayan sido fabricados industrialmente.

Artículo 48. *Radiofármacos.*

1. A los efectos de esta Ley se entenderá por:

a) Radiofármaco: cualquier producto que, cuando esté preparado para su uso con finalidad terapéutica o diagnóstica, contenga uno o más radionucleidos (isótopos radiactivos).

b) Generador: cualquier sistema que incorpore un radionucleido (radionucleido padre) que en su desintegración origine otro radionucleido (radionucleido hijo) que se utilizará como parte integrante de un radiofármaco.

c) Equipo reactivo: cualquier preparado industrial que deba combinarse con el radionucleido para obtener el radiofármaco final.

d) Precursor: todo radionucleido producido industrialmente para el marcado radiactivo de otras sustancias antes de su administración.

2. Sin perjuicio de las demás obligaciones que vengan impuestas por disposición legal o reglamentaria, la fabricación industrial y la autorización y registro de los generadores, equipos reactivos, precursores y radiofármacos requerirá la autorización previa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, otorgada de acuerdo con los principios generales de esta Ley y según las exigencias y procedimientos que reglamentariamente se establezcan.

3. La autorización prevista en el apartado anterior no será exigida para la preparación extemporánea de un radiofármaco, en una unidad de radiofarmacia autorizada, bajo la supervisión y control de un facultativo especialista en radiofarmacia, para su aplicación en un centro o institución legalmente facultados para ello, si se realiza exclusivamente a partir de generadores, equipos reactivos y precursores autorizados y con arreglo a las instrucciones del fabricante.

4. La autorización prevista en el apartado segundo no será exigida para la preparación de muestras autólogas donde participen radionucleidos, así como la extracción de dosis individuales de radiofármacos listos para su uso en una unidad de radiofarmacia autorizada, bajo la supervisión y control de un facultativo especialista en radiofarmacia, para su aplicación en un centro o institución legalmente facultados para ello.

5. La autorización prevista en el apartado segundo podrá no ser exigida para la preparación de radiofármacos PET (Tomografía de emisión de positrones) en una unidad de radiofarmacia autorizada, bajo la supervisión y control de un facultativo especialista en radiofarmacia, siempre que se realice en las condiciones y con los requisitos determinados reglamentariamente.

6. Los preceptos de esta Ley se entenderán sin perjuicio de lo dispuesto por la legislación sobre protección contra las radiaciones de las personas sometidas a exá-

menes o tratamientos médicos o sobre protección de la salud pública y de los trabajadores.

Artículo 49. *Medicamentos con sustancias psicoactivas con potencial adictivo.*

1. Las sustancias psicoactivas incluidas en las listas anexas a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y al Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas, así como los medicamentos que las contengan, se regirán por esta Ley y por su normativa específica.

2. Se someterán dichas sustancias a restricciones derivadas de las obligaciones adquiridas ante la Organización de Naciones Unidas en la lucha contra el tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Artículo 50. *Medicamentos homeopáticos.*

1. Se considera medicamento homeopático, de uso humano o veterinario, el obtenido a partir de sustancias denominadas cepas homeopáticas con arreglo a un procedimiento de fabricación homeopático descrito en la Farmacopea Europea o en la Real Farmacopea Española o, en su defecto, en una farmacopea utilizada de forma oficial en un país de la Unión Europea. Un medicamento homeopático podrá contener varios principios activos.

2. Reglamentariamente se establecerán los requisitos de autorización de medicamentos homeopáticos atendiendo a sus condiciones especiales. En particular se establecerá un procedimiento simplificado para aquellos productos cuyas garantías de calidad y seguridad lo permitan.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá autorizar la comercialización y distribución de las preparaciones homeopáticas que contengan algún componente de los denominados «nosodes», siempre que el titular del producto acredite, de manera suficiente, que la relación beneficio-riesgo de tales preparaciones resulta favorable. A tal efecto, se entenderán por «nosodes» aquellos productos patológicos de origen humano o animal así como los agentes patógenos o sus productos metabólicos y los productos de descomposición de órganos de origen humano o animal.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un código nacional que facilite su pronta identificación y, asimismo, exigirá que sus números o claves figuren en el envase, etiquetado y embalaje de los medicamentos homeopáticos, con el mismo criterio que en los demás medicamentos.

Artículo 51. *Medicamentos de plantas medicinales.*

1. Las plantas y sus mezclas, así como los preparados obtenidos de plantas en forma de extractos, liofilizados, destilados, tinturas, cocimientos o cualquier otra preparación galénica que se presente con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva seguirán el régimen de las fórmulas magistrales, preparados oficinales o medicamentos industriales, según proceda y con las especificidades que reglamentariamente se establezcan.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá una lista de plantas cuya venta al público estará restringida o prohibida por razón de su toxicidad.

3. Podrán venderse libremente al público las plantas tradicionalmente consideradas como medicinales y que se ofrezcan sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibida su venta ambulante.

Artículo 52. *Gases medicinales.*

1. Los gases medicinales se consideran medicamentos y están sujetos al régimen previsto en esta Ley, con las particularidades que reglamentariamente se establezcan.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2.6 de esta Ley, las empresas titulares, fabricantes, importadoras y comercializadoras de gases medicinales licuados podrán suministrarlos, conforme determinen las autoridades sanitarias competentes, a los centros de asistencia sanitaria, de atención social a los pacientes con terapia respiratoria a domicilio, así como a los establecimientos clínicos veterinarios legalmente autorizados. A tales efectos, se entenderá por gases medicinales licuados el oxígeno líquido, nitrógeno líquido y protóxido de nitrógeno líquido así como cualesquiera otros que, con similares características y utilización, puedan fabricarse en el futuro.

CAPÍTULO VI

De las garantías de seguimiento de la relación beneficio/riesgo en los medicamentos

Artículo 53. *Farmacovigilancia y obligación de declarar.*

1. La Farmacovigilancia es la actividad de salud pública que tiene por objetivo la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos del uso de los medicamentos una vez comercializados, permitiendo así el seguimiento de los posibles efectos adversos de los medicamentos.

2. Los profesionales sanitarios tienen el deber de comunicar con celeridad a los órganos competentes en materia de farmacovigilancia de cada Comunidad Autónoma las sospechas de reacciones adversas de las que tengan conocimiento y que pudieran haber sido causadas por medicamentos.

3. Los titulares de la autorización también están obligados a comunicar a las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas las sospechas de reacciones adversas de las que tengan conocimiento y que pudieran haber sido causadas por los medicamentos que fabrican o comercializan, de conformidad con las buenas prácticas de farmacovigilancia. Asimismo, estarán obligados a la actualización permanente de la información de seguridad del producto, a la ejecución de los planes de farmacovigilancia y programas de gestión de riesgos y a la realización de una evaluación continuada de la relación beneficio-riesgo del medicamento, conforme a las directrices nacionales y europeas en la materia. Cuando las autoridades sanitarias consideren que dicha información sobre seguridad interesa de forma relevante a la salud pública, garantizarán el acceso público a la misma.

4. Las Comunidades Autónomas trasladarán la información recibida a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Artículo 54. *Sistema Español de Farmacovigilancia.*

1. El Sistema Español de Farmacovigilancia, que coordina la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, integra las actividades que las Administraciones sanitarias realizan de manera permanente y continuada para recoger, elaborar y, en su caso, procesar toda la información útil para la supervisión de medicamentos y, en particular, la información sobre reacciones adversas a los medicamentos, así como para la realización de cuantos estudios se consideren necesarios para evaluar la seguridad de los medicamentos.

2. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios evaluará la información recibida del Sis-

tema Español de Farmacovigilancia así como de otras fuentes de información. Los datos de reacciones adversas detectadas en España se integrarán en las redes europeas e internacionales de farmacovigilancia, de las que España forme parte, con la garantía de protección de los datos de carácter personal exigida por la normativa vigente.

3. En el Sistema Español de Farmacovigilancia están obligados a colaborar todos los profesionales sanitarios.

4. Las autoridades sanitarias podrán suspender aquellos programas de farmacovigilancia en los que se aprecien defectos graves en los procedimientos de obtención de datos y tratamiento de la información obtenida. Dicha suspensión requerirá el previo informe favorable del comité competente en materia de seguridad de medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Artículo 55. *Farmacoepidemiología y gestión de los riesgos.*

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios promoverá la realización de los estudios de farmacoepidemiología necesarios para evaluar la seguridad de los medicamentos autorizados e inscritos en condiciones reales de uso. Asimismo, establecerá las medidas oportunas tendientes a la gestión de los riesgos identificados, incluyendo la formación e información necesarias. Las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas y los profesionales sanitarios participarán en la realización de estos estudios y colaborarán en la difusión de conocimiento sobre la seguridad de los medicamentos en el ámbito asistencial.

Artículo 56. *Objetividad en la evaluación de la seguridad.*

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios contará, para el desarrollo de las tareas relacionadas con la farmacovigilancia en el Sistema Nacional de Salud, con un comité de expertos independientes que asesorará y participará en la evaluación de nuevas evidencias sobre seguridad de medicamentos autorizados e inscritos. El comité propondrá las medidas necesarias para minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos y para mantener el adecuado equilibrio en la relación beneficio/riesgo de los mismos, especialmente en lo que se refiere a nuevos medicamentos. Los informes de evaluación de las nuevas evidencias sobre seguridad de medicamentos autorizados y las recomendaciones del comité serán de carácter público.

Artículo 57. *Farmacovigilancia veterinaria.*

1. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios velará por el mantenimiento de las garantías de seguridad de los medicamentos veterinarios, tanto para los animales como para las personas o el medio ambiente.

2. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios evaluará la información de sospechas de reacciones adversas atribuibles a medicamentos veterinarios recibida de los profesionales implicados en su prescripción, distribución y utilización, así como de los laboratorios titulares de medicamentos veterinarios. Asimismo, promoverá la realización de programas de farmacovigilancia veterinaria e integrará en las correspondientes redes europeas e internacionales la información sobre reacciones adversas detectadas. Asimismo, promoverá la realización de los estudios de farmacoepidemiología necesarios para evaluar la seguridad de los medicamentos veterinarios autorizados en condiciones reales de uso.

3. A efectos de evaluar la información relativa a la seguridad de los medicamentos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios contará con un comité de expertos independientes que asesorará y participará en la valoración de nuevas evidencias sobre seguridad de medicamentos veterinarios. El comité propondrá las medidas necesarias para minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos de forma que sea posible mantener el adecuado equilibrio en la relación beneficio/riesgo de los mismos, tanto para los animales como para la salud pública.

TÍTULO III

De las garantías de la investigación de los medicamentos de uso humano

Artículo 58. *Ensayos clínicos.*

1. A los efectos de esta Ley, se entiende por ensayo clínico toda investigación efectuada en seres humanos, con el fin de determinar o confirmar los efectos clínicos, farmacológicos, y/o demás efectos farmacodinámicos, y/o de detectar las reacciones adversas, y/o de estudiar la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de uno o varios medicamentos en investigación con el fin de determinar su seguridad y/o su eficacia.

Todos los ensayos clínicos, incluidos los estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia, serán diseñados, realizados y comunicados de acuerdo con las normas de «buena práctica clínica» y con respeto a los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos del ensayo, que prevalecerán sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

2. Las autoridades sanitarias deberán facilitar la realización de los ensayos clínicos en el Sistema Nacional de Salud, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la hospitalaria. Las condiciones de desarrollo de los ensayos clínicos en los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud se establecerán en virtud de los acuerdos que se establezcan entre el promotor y los servicios de salud de las Comunidades Autónomas con criterios de transparencia, y según lo establecido en esta Ley. Dichos acuerdos incluirán todos los aspectos necesarios para la correcta realización del ensayo, incluidos los profesionales participantes, los recursos implicados y las compensaciones que se establezcan.

3. No están sometidos a lo dispuesto en este capítulo los estudios observacionales. A los efectos de esta Ley, se entiende por estudio observacional el estudio en el que los medicamentos se prescriben de la manera habitual, de acuerdo con las condiciones establecidas en la autorización. La asignación de un paciente a una estrategia terapéutica concreta no estará decidida de antemano por el protocolo de un ensayo, sino que estará determinada por la práctica habitual de la medicina, y la decisión de prescribir un medicamento determinado estará claramente dissociada de la decisión de incluir al paciente en el estudio. No se aplicará a los pacientes ninguna intervención, ya sea diagnóstica o de seguimiento, que no sea la habitual de la práctica clínica, y se utilizarán métodos epidemiológicos para el análisis de los datos recogidos.

Artículo 59. *Garantías de idoneidad.*

1. Los ensayos clínicos con medicamentos en investigación estarán sometidos a régimen de autorización por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, conforme al procedimiento reglamentariamente establecido.

2. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá interrumpir en cualquier momento la

realización de un ensayo clínico o exigir la introducción de modificaciones en su protocolo, en los casos siguientes:

- a) Si se viola la Ley.
- b) Si se alteran las condiciones de su autorización.
- c) Si no se cumplen los principios éticos recogidos en el artículo 60 de esta Ley.
- d) Para proteger la salud de los sujetos del ensayo, o
- e) En defensa de la salud pública.

3. Las Administraciones sanitarias tendrán facultades inspectoras en materia de ensayos clínicos, pudiendo investigar incluso las historias clínicas individuales de los sujetos del ensayo, guardando siempre su carácter confidencial. Asimismo, podrán realizar la interrupción cautelar del ensayo por cualquiera de las causas señaladas en el punto anterior, comunicándolo de inmediato a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

4. Las Administraciones sanitarias velarán por el cumplimiento de las normas de «buena práctica clínica», realizando las inspecciones oportunas, con personas de la debida cualificación y formación universitaria en medicina, farmacia, farmacología, toxicología u otras materias pertinentes.

5. A los efectos previstos en el apartado 2, el investigador de un ensayo deberá notificar inmediatamente al promotor todos los acontecimientos adversos graves, salvo cuando se trate de los señalados en el protocolo como acontecimientos que no requieren comunicación inmediata. El promotor a su vez notificará, en el menor plazo posible, a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios las reacciones adversas graves e inesperadas que surjan a lo largo del ensayo y adicionalmente enviará informes periódicos de seguridad. Asimismo el promotor deberá llevar un registro detallado de todos los acontecimientos adversos que le sean notificados, cuya comunicación a las Administraciones sanitarias y al Comité Ético de Investigación Clínica deberá realizarse en los términos y plazos que reglamentariamente se establezcan.

6. El método de los ensayos clínicos deberá ser tal que la evaluación de los resultados que se obtengan con la aplicación de la sustancia o medicamento objeto del ensayo quede controlada por comparación con el mejor patrón de referencia, en orden a asegurar su objetividad, salvo las excepciones impuestas por la naturaleza de su propia investigación.

7. La realización del ensayo deberá ajustarse en todo caso al contenido del protocolo de investigación de cada ensayo, de acuerdo con el cual se hubiera otorgado la autorización, así como a sus modificaciones posteriores.

8. Los resultados favorables o desfavorables de cada ensayo clínico, tanto si éste llega a su fin como si se abandona la investigación, deberán ser comunicados a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, sin perjuicio de su comunicación a las Comunidades Autónomas en las que se hayan realizado dichos ensayos clínicos.

Artículo 60. *Garantías de respeto a los postulados éticos.*

1. Los ensayos clínicos deberán realizarse en condiciones de respeto a los derechos fundamentales de la persona y a los postulados éticos que afectan a la investigación biomédica en la que resultan afectados seres humanos, siguiéndose a estos efectos los contenidos en la Declaración de Helsinki.

2. No podrá iniciarse ningún ensayo clínico en tanto no se disponga de suficientes datos científicos y, en particular, ensayos farmacológicos y toxicológicos en animales, que garanticen que los riesgos que implica en la persona en que se realiza son admisibles.

3. Con el fin de evitar investigaciones obsoletas o repetitivas, sólo se podrán iniciar ensayos clínicos para demostrar la eficacia y seguridad de las modificaciones terapéuticas propuestas, siempre que sobre las mismas existan dudas razonables.

4. El sujeto del ensayo prestará su consentimiento libremente, expresado por escrito, tras haber sido informado sobre la naturaleza, importancia, implicaciones y riesgos del ensayo clínico. Si el sujeto del ensayo no está en condiciones de escribir, podrá dar, en casos excepcionales, su consentimiento verbal en presencia de, al menos, un testigo mayor de edad y con capacidad de obrar. El sujeto participante en un ensayo clínico o su representante podrá revocar, en todo momento, su consentimiento sin expresión de causa.

En el caso de personas que no puedan emitir libremente su consentimiento, éste deberá ser otorgado por su representante legal previa instrucción y exposición ante el mismo del alcance y riesgos del ensayo. Será necesario, además, la conformidad del representado si sus condiciones le permiten comprender la naturaleza, importancia, alcance y riesgos del ensayo.

5. Lo establecido en el apartado anterior se entenderá sin perjuicio de lo previsto en el apartado 2 del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en los términos que reglamentariamente se determinen.

6. Ningún ensayo clínico podrá ser realizado sin informe previo favorable de un Comité Ético de Investigación Clínica, que será independiente de los promotores e investigadores y de las autoridades sanitarias. El Comité deberá ser acreditado por el órgano competente de la Comunidad Autónoma que corresponda, el cuál asegurará la independencia de aquél. La acreditación será comunicada a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios por el órgano competente de la respectiva Comunidad Autónoma.

7. Los Comités Éticos de Investigación Clínica estarán formados, como mínimo, por un equipo interdisciplinar integrado por médicos, farmacéuticos de atención primaria y hospitalaria, farmacólogos clínicos, personal de enfermería y personas ajenas a las profesiones sanitarias de las que al menos uno será licenciado en Derecho especialista en la materia.

8. El Comité Ético de Investigación Clínica ponderará los aspectos metodológicos, éticos y legales del protocolo propuesto, así como el balance de riesgos y beneficios anticipados dimanantes del ensayo.

9. Los Comités Éticos de Investigación Clínica podrán requerir información completa sobre las fuentes y cuantía de la financiación del ensayo y la distribución de los gastos en, entre otros, los siguientes apartados: reembolso de gastos a los pacientes, pagos por análisis especiales o asistencia técnica, compra de aparatos, equipos y materiales, pagos debidos a los hospitales o a los centros en que se desarrolla la investigación por el empleo de sus recursos y compensación a los investigadores.

10. Reglamentariamente se establecerá el procedimiento para la designación del Comité Ético de referencia y para la obtención del dictamen único con validez en todo el territorio, con el objetivo de impulsar la investigación clínica en el Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Sanidad y Consumo desarrollará acciones que permitan que los Comités Éticos de Investigación Clínica acreditados puedan compartir estándares de calidad y criterios de evaluación adecuados y homogéneos.

Artículo 61. *Garantías de asunción de responsabilidades.*

1. La realización de un ensayo clínico exigirá que, mediante la contratación de un seguro o la constitución de otra garantía financiera, se garantice previamente la cobertura de los daños y perjuicios que, para la persona en la que se lleva a efecto, pudieran derivarse de aquél.

2. Cuando, por cualquier circunstancia, el seguro no cubra enteramente los daños causados, el promotor del ensayo, el investigador responsable del mismo y el hospital o centro en que se hubiere realizado responderán solidariamente de aquéllos, aunque no medie culpa, incumbiéndoles la carga de la prueba. Ni la autorización administrativa ni el informe del Comité Ético de Investigación Clínica les eximirán de responsabilidad.

3. Se presume, salvo prueba en contrario, que los daños que afecten a la salud de la persona sujeta al ensayo, durante la realización del mismo y durante el plazo de un año contado desde su finalización, se han producido como consecuencia del ensayo. Sin embargo, una vez concluido el año, el sujeto del mismo está obligado a probar el daño y nexo entre el ensayo y el daño producido.

4. Es promotor del ensayo clínico la persona física o jurídica que tiene interés en su realización, firma la solicitud de autorización dirigida al Comité Ético de Investigación Clínica y a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y se responsabiliza de él.

5. Es investigador principal quien dirige la realización del ensayo y firma en unión del promotor la solicitud, corresponsabilizándose con él. La condición de promotor y la de investigador principal pueden concurrir en la misma persona física.

Artículo 62. *Garantías de transparencia.*

1. Los ensayos clínicos autorizados por la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios formarán parte de un registro nacional de ensayos clínicos público y libre que será accesible en las condiciones que reglamentariamente se determine.

2. El promotor está obligado a publicar los resultados del ensayo clínico, sean positivos o no. La publicación se realizará, previa supresión de cualquier información comercial de carácter confidencial, preferentemente en revistas científicas y, de no ser ello posible, a través de los medios y en los plazos máximos que se establezcan reglamentariamente. En la publicación se mencionará el Comité Ético de Investigación Clínica que los informó.

3. Cuando se hagan públicos estudios y trabajos de investigación sobre medicamentos dirigidos a la comunidad científica, se harán constar los fondos obtenidos por el autor por o para su realización y la fuente de financiación.

4. En caso de no publicarse los resultados de los ensayos clínicos y cuando los mismos permitan concluir que el medicamento presenta modificaciones de su perfil de eficacia o seguridad, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios hará públicos los resultados.

5. Toda la información sobre el ensayo clínico deberá registrarse, tratarse y conservarse de forma que pueda ser comunicada, interpretada y comprobada de manera precisa, protegiendo al mismo tiempo el carácter confidencial de los registros de los sujetos del ensayo.

6. El Gobierno, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y con carácter básico, regulará los requisitos comunes para la realización y financiación de los ensayos clínicos, asegurando la buena práctica clínica y las condiciones de su realización. Los centros, servicios, establecimientos y profesionales sanitarios participarán en la realización de ensayos clínicos de acuerdo con estos requisitos comunes y condicio-

nes de financiación y los que en su desarrollo puedan establecer las Administraciones sanitarias competentes.

TÍTULO IV

De las garantías exigibles en la fabricación y distribución de medicamentos

CAPÍTULO I

De la fabricación de medicamentos

Artículo 63. *Autorización del laboratorio farmacéutico.*

1. A efectos de esta Ley, las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la fabricación de medicamentos o a cualquiera de los procesos que ésta pueda comprender, incluso los de fraccionamiento, acondicionamiento y presentación para la venta, deberán estar autorizadas previamente por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Esta autorización será asimismo necesaria para la importación y comercialización de medicamentos e incluso para el supuesto de que el medicamento se fabrique exclusivamente para su exportación. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios hará pública la autorización así como sus modificaciones y la extinción de la misma.

2. Para obtener la autorización de laboratorio farmacéutico, el solicitante deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Detallar los medicamentos y las formas farmacéuticas que pretenda fabricar, así como el lugar, establecimiento o laboratorio de fabricación y control.

b) Disponer de locales, equipo técnico y de control, adecuados y suficientes para una correcta fabricación, control y conservación que responda a las exigencias legales.

c) Disponer de un director técnico responsable, de un responsable de fabricación y de un responsable de control de calidad. Todos ellos deberán cumplir las condiciones profesionales y funcionales que reglamentariamente se establezcan. Los laboratorios que fabriquen pequeñas cantidades o productos simples podrán atribuir la función de control al director técnico, pero la dirección de fabricación deberá corresponder a persona distinta.

Artículo 64. *Garantías para la correcta fabricación de medicamentos y de materias primas.*

1. Sin perjuicio de las demás obligaciones que vengan impuestas por disposición legal o reglamentaria, el laboratorio farmacéutico deberá cumplir las siguientes obligaciones:

a) Disponer de personal suficiente y con la cualificación técnica necesaria para garantizar la calidad de los medicamentos y la ejecución de los controles procedentes con arreglo a lo dispuesto en la Ley.

b) Suministrar los medicamentos de acuerdo con la legislación vigente.

c) Tener abastecido el mercado con los productos registrados, de modo adecuado y continuado para posibilitar el cumplimiento de las exigencias de funcionamiento que se señalan en el artículo 70.1, pudiendo suspenderse tal abastecimiento sólo en casos excepcionales debidamente justificados tras disponer de la correspondiente autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

d) Permitir, en todo momento, el acceso a sus locales y archivos a las autoridades competentes para realizar inspecciones.

e) Facilitar el cumplimiento de sus funciones al director técnico y cuidar de que disponga de los medios necesarios para ello.

f) Responder de las obligaciones que les sean exigibles durante el tiempo de su actividad, incluso en caso de suspensión de la misma, y durante los cinco años posteriores a su clausura.

g) Garantizar que el transporte de los medicamentos hasta destino, sea a almacenes mayoristas o servicios u oficinas de farmacia, se realiza cumpliendo tanto las obligaciones impuestas en la autorización de los mismos como las normas de correcta distribución de los medicamentos.

h) Ajustar a lo establecido por la normativa de las Comunidades Autónomas las actividades de promoción, publicidad y patrocinio realizadas por los laboratorios.

i) Comunicar al Ministerio de Sanidad y Consumo las unidades de medicamentos vendidas para ser dispensadas en el territorio nacional, incluyendo los números de lote independientemente del destino final.

j) Comunicar la suspensión o cese de sus actividades.

2. Los laboratorios farmacéuticos deberán cumplir las normas de correcta fabricación publicadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, conforme a las directrices detalladas sobre prácticas de correcta fabricación de materias primas establecidas en el marco comunitario.

Asimismo, los fabricantes de principios activos utilizados como materias primas deberán cumplir las normas de correcta fabricación de materias primas, publicadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo. A tales efectos, se entiende por «fabricación de principios activos utilizados como materias primas» la fabricación completa o parcial o la importación de un principio activo utilizado como materia prima, tal y como se define en el artículo 8 de esta Ley, así como los diversos procesos de división, acondicionamiento y presentación previos a su incorporación en un medicamento, incluidos el reacondicionamiento y reetiquetado, realizados por almacenes mayoristas de materias primas.

Lo dispuesto en el párrafo anterior se aplicará también a determinados excipientes. La lista de los mismos y de las condiciones específicas de su utilización será aprobada por el Ministro de Sanidad y Consumo.

El laboratorio farmacéutico únicamente podrá utilizar como materias primas principios activos fabricados de conformidad con las directrices detalladas en las normas de correcta fabricación de materias primas.

3. El laboratorio farmacéutico realizará los controles de calidad que procedan sobre las materias primas, los productos intermedios de fabricación y el producto terminado de acuerdo con los métodos y técnicas generalmente aceptados.

4. A efectos de cumplir lo establecido en el apartado anterior, cada laboratorio farmacéutico contará con una unidad de control y garantía de calidad de los productos, procesos y procedimientos con la autoridad y responsabilidad de aceptar o rechazar materias primas, intermedios y productos finales. Los procesos y procedimientos de fabricación deberán estar validados.

5. Los fabricantes de medicamentos y productos sanitarios deberán contar con un seguro, aval o garantía financiera equivalente para responder de los daños sobre la salud derivados de problemas de seguridad de los medicamentos, en los términos que reglamentariamente se disponga.

Artículo 65. *Modificación, suspensión y revocación de la autorización.*

1. Cualquier modificación de los requisitos a que se refieren los párrafos a) y b) del apartado 2 del artículo 63 de esta Ley o del objeto de la autorización deberá ser pre-

viamente aprobada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

2. La sustitución del director técnico se comunicará a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y al órgano competente de la Comunidad Autónoma.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá suspender o revocar la autorización del laboratorio, para una categoría determinada de productos o para todos ellos, cuando no se cumplan los requisitos y/o las obligaciones establecidas en este capítulo. Asimismo, podrá suspenderla o revocarla cuando el laboratorio no cumpla las buenas prácticas de farmacovigilancia o no realice en tiempo y forma los estudios que, a tales efectos, se exigen en esta Ley.

Artículo 66. *Registro de laboratorios farmacéuticos.*

1. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios mantendrá un registro de laboratorios farmacéuticos que incluirá todos los datos que estén obligados a suministrar para el cumplimiento de las previsiones de esta Ley. Este registro será de acceso público.

2. Es obligatoria la inscripción en este registro de la autorización inicial, así como de cualquier transmisión, modificación o extinción.

Artículo 67. *Fabricación por terceros.*

1. Los laboratorios farmacéuticos podrán encomendar a terceros la realización de actividades de fabricación o controles previstos en esta Ley para los medicamentos, si se cumplen los requisitos siguientes:

a) El tercero-contratado deberá disponer de la autorización a que se refiere el artículo 63 de esta Ley.

b) La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios deberá autorizar específicamente la fabricación por terceros.

2. Excepcionalmente y cuando así lo requiera la atención a sus pacientes, los servicios de farmacia hospitalaria y oficinas de farmacia podrán encomendar, a una entidad legalmente autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, la realización de alguna fase de la producción de una preparación concreta o de su control analítico.

CAPÍTULO II

De la distribución de medicamentos

Artículo 68. *Garantías de accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos.*

1. La distribución de los medicamentos autorizados se realizará a través de almacenes mayoristas o directamente por el laboratorio titular de la autorización de comercialización de los mismos.

2. La actividad de distribución deberá garantizar un servicio de calidad, siendo su función prioritaria y esencial el abastecimiento a las oficinas de farmacia y a los servicios de farmacia legalmente autorizados en el territorio nacional.

3. La utilización de terceros por parte de un laboratorio o un almacén mayorista para la distribución de medicamentos deberá incluirse en la correspondiente autorización como laboratorio o almacén mayorista.

Artículo 69. *Control administrativo de la distribución mayorista.*

1. Los almacenes de distribución al por mayor de medicamentos y sustancias medicinales a las oficinas y servicios de farmacia, estarán sometidos a la autorización previa de la Comunidad Autónoma donde esté domiciliada la empresa. Ello no obstante, la empresa deberá comunicar la realización de sus actividades a las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas donde, no estando domiciliada, tales actividades se realicen.

2. Sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas, el almacén mayorista y, en su caso, el laboratorio titular de la autorización de comercialización deberán comunicar directamente a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios el inicio de sus actividades.

Artículo 70. *Exigencias de funcionamiento.*

1. Los almacenes mayoristas y, en su caso, los laboratorios farmacéuticos que distribuyan directamente sus productos estarán obligados:

a) A disponer de locales, y equipos dotados de medios personales, materiales y técnicos para garantizar la correcta conservación y distribución de los medicamentos, con plena garantía para la salud pública.

b) A garantizar la observancia de las condiciones generales o particulares de conservación de los medicamentos y especialmente el mantenimiento de la cadena de frío en toda la red de distribución mediante procedimientos normalizados.

c) A mantener unas existencias mínimas de medicamentos que garanticen la adecuada continuidad del abastecimiento.

d) A asegurar plazos de entrega, frecuencia mínima de repartos, asesoramiento técnico farmacéutico permanente y medios de apoyo a oficinas y servicios de farmacia.

e) A cumplir servicios de guardia y prevención de catástrofes.

f) A disponer de un plan de emergencia que garantice la aplicación efectiva de cualquier retirada del mercado ordenada por las autoridades sanitarias competentes.

g) A tener implantado un sistema de alertas que cubra todas las farmacias del territorio de su ámbito de actuación.

h) A cumplir con las normas de buenas prácticas de distribución que hayan sido promovidas o autorizadas por las Administraciones sanitarias competentes y a colaborar con éstas para asegurar una prestación farmacéutica de calidad.

i) Al cumplimiento de las demás obligaciones que vengan impuestas por disposición legal o reglamentaria.

2. El Gobierno, con carácter básico, podrá establecer los requisitos y condiciones mínimos de estos establecimientos a fin de asegurar las previsiones contenidas en el apartado 1 de este artículo. El Gobierno velará por preservar el derecho del almacén mayorista a ser suministrado por los laboratorios.

Artículo 71. *Director técnico.*

Los almacenes mayoristas autorizados dispondrán de un director técnico farmacéutico cuyo cargo será incompatible con otras actividades de carácter sanitario que supongan intereses directos con la fabricación o dispensación de medicamentos o que vayan en detrimento del adecuado cumplimiento de sus funciones.

El Gobierno establecerá las funciones del director técnico así como, con carácter básico, el número de profesio-

nales farmacéuticos de los que un almacén mayorista deberá disponer a partir de un determinado volumen de actividad.

TÍTULO V

De las garantías sanitarias del comercio exterior de medicamentos

Artículo 72. *Importaciones.*

1. Sin perjuicio de otras exigencias legal o reglamentariamente establecidas, sólo podrán importarse medicamentos autorizados e inscritos en el Registro de Medicamentos de acuerdo con las exigencias previstas en esta Ley.

2. La distribución de los medicamentos se ajustará a las exigencias previstas en el título IV de esta Ley. A tal efecto el importador podrá utilizar los canales farmacéuticos legalmente habilitados para ello o constituirse en almacén mayorista previa la correspondiente autorización otorgada de acuerdo con el capítulo II del título IV de esta Ley.

3. El director técnico de la entidad importadora garantiza la conformidad de los lotes importados y responde de que cada lote de fabricación importado ha sido objeto en España de un análisis cualitativo completo, de un análisis cuantitativo referido, por lo menos, a todos los principios activos y de los demás controles que resulten necesarios para garantizar su calidad según los términos de la autorización y registro del medicamento.

A tal efecto se deberá facilitar la documentación y muestras que reglamentariamente se determinen para su control por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

4. Los controles mencionados en el apartado anterior se considerarán realizados cuando a juicio del Ministerio de Sanidad y Consumo se acredite documentalmente haberse efectuado, en el país de origen, con idénticas exigencias a las previstas en esta Ley, sin perjuicio de las obligaciones derivadas de la pertenencia a la Unión Europea y demás tratados internacionales suscritos por España.

5. La importación de «medicamentos en investigación» requerirá autorización previa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

6. El titular de un medicamento en España no podrá impedir su importación y comercialización por terceros siempre que lo introduzcan en el mercado español con las garantías establecidas por esta Ley con las adaptaciones que reglamentariamente se determinen.

7. Las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la importación de medicamentos, materias primas o productos sanitarios deberán contar, en los mismos términos que los fabricantes, con un seguro, aval o garantía financiera equivalente para responder de los daños para la salud derivados de problemas de seguridad de los medicamentos, de acuerdo a lo que reglamentariamente se disponga.

Artículo 73. *Exportaciones.*

1. Podrán exportar medicamentos los laboratorios y almacenes mayoristas que cumplan los requisitos legalmente establecidos.

2. La exportación de medicamentos autorizados e inscritos se notificará por el exportador a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en los casos y términos que reglamentariamente se determinen.

3. No se exigirán al producto a exportar los requisitos establecidos por esta Ley para su autorización como medicamento en España, en lo que se refiere a formato o presentación, textos, etiquetado y características de los envases, siempre que se respeten los principios que esta

Ley establece sobre garantías de información a los profesionales y los usuarios.

Artículo 74. *Medicamentos destinados al tratamiento de los viajeros.*

1. Los medicamentos que acompañen a los viajeros destinados a su propia administración o tratamiento quedan excluidos de las exigencias establecidas en los artículos anteriores, sin perjuicio de las medidas de control cuando dichos medicamentos pudieran representar una desviación por su cuantía o destino especialmente en prevención de su utilización ilícita.

2. Las Administraciones públicas adoptarán las medidas oportunas para impedir que los productos objeto de esta Ley, en régimen de tránsito hacia un tercer país, puedan ser desviados para su uso en España sin cumplimiento de las exigencias previstas en esta Ley.

3. De acuerdo con lo previsto en la legislación sobre protección de la salud y lucha contra el dopaje en el deporte, los deportistas, equipos o grupos deportivos y los directivos extranjeros que los representen están obligados, cuando entren en España para participar en una actividad deportiva, a remitir debidamente cumplimentados a la Agencia Española Antidopaje los formularios que la misma establezca, en los que se identifiquen los productos que transportan para su uso, las unidades de los mismos y el médico responsable de su prescripción o, en el caso de animales que participen en eventos deportivos, el veterinario.

TÍTULO VI

Del uso racional de los medicamentos de uso humano

CAPÍTULO I

De las garantías de formación e información independiente y de calidad para la utilización adecuada de los medicamentos y productos sanitarios

Artículo 75. *Garantías de las Administraciones públicas.*

1. Las Administraciones públicas competentes en los órdenes sanitario y educativo dirigirán sus actuaciones a promover la formación universitaria y post-universitaria continuada y permanente sobre medicamentos, terapéutica y productos sanitarios de los profesionales sanitarios.

2. Las Administraciones públicas sanitarias dirigirán sus actuaciones a instrumentar un sistema ágil, eficaz e independiente que asegure a los profesionales sanitarios información científica, actualizada y objetiva de los medicamentos y productos sanitarios.

3. Las Administraciones públicas dirigirán sus actuaciones a impulsar la constitución de centros propios de información de medicamentos y productos sanitarios, mediante la promoción y coordinación en la utilización de recursos y tecnologías de la información que permitan a las instituciones sanitarias profesionales y otras entidades acceder a la información sobre dichos productos.

4. Las Administraciones públicas sanitarias promoverán la publicación de guías farmacológicas y/o farmacoterapéuticas para uso de los profesionales sanitarios.

5. Las Administraciones públicas sanitarias realizarán programas de educación sanitaria sobre medicamentos dirigidos al público en general impulsando actuaciones que favorezcan un mejor conocimiento de los medicamentos para mejorar el cumplimiento terapéutico, evitar los riesgos derivados de un uso incorrecto y concienciar a los ciudadanos del valor económico del medicamento.

Artículo 76. Objetividad y calidad de la información y promoción dirigida a los profesionales sanitarios.

1. La información y promoción dirigida a los profesionales sanitarios, bajo control de las Administraciones sanitarias en los términos previstos en el artículo 102.1 de la Ley General de Sanidad, deberá estar de acuerdo con la información técnica y científica autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y deberá ser rigurosa, bien fundada y objetiva y no inducir a error, de acuerdo con la legislación vigente, y ajustarse a la ficha técnica.

2. La información y promoción podrá realizarse a través de soportes escritos, audiovisuales o de otra naturaleza, dirigidos con exclusividad a profesionales sanitarios y tendrá carácter científico. En el caso de informes o artículos financiados por un laboratorio farmacéutico o entidad relacionada con el mismo, deberá especificarse esta circunstancia en la publicación.

3. Cuando se trate de información o promoción distribuida por medios informáticos, las Administraciones sanitarias podrán acceder a ella a los efectos de inspección.

4. Las ofertas de premios, becas, contribuciones y subvenciones a reuniones, congresos, viajes de estudio y actos similares por cualquier persona, física o jurídica, relacionada con la fabricación, elaboración, distribución, prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, se harán públicas en la forma que se determine reglamentariamente y se aplicarán exclusivamente a actividades de índole científica cuando sus destinatarios sean profesionales sanitarios o las entidades en que se asocian. En los programas, publicaciones de trabajos y ponencias de reuniones, congresos y actos similares se harán constar la fuente de financiación de los mismos y los fondos obtenidos de cada fuente. La misma obligación alcanzará al medio de comunicación por cuya vía se hagan públicos y que obtenga fondos por o para su publicación.

Artículo 77. La receta médica y la prescripción hospitalaria.

1. La receta médica, pública o privada, y la orden hospitalaria de dispensación, son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico o un odontólogo, únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos.

2. El farmacéutico dispensará con receta aquellos medicamentos que la requieran. Dicho requisito deberá especificarse expresamente en el embalaje del medicamento.

3. La receta médica será válida en todo el territorio nacional y se editará en la lengua oficial del Estado y en las respectivas lenguas cooficiales en las Comunidades Autónomas que dispongan de ella.

4. Las recetas médicas y órdenes hospitalarias de dispensación deberán contener los datos básicos de identificación de prescriptor, paciente y medicamentos.

5. En las recetas y órdenes hospitalarias de dispensación, el facultativo incluirá las pertinentes advertencias para el farmacéutico y para el paciente, así como las instrucciones para un mejor seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de la atención farmacéutica, con el fin de garantizar la consecución de los objetivos sanitarios de aquéllas.

6. El Gobierno podrá regular con carácter básico lo dispuesto en los números anteriores y establecer la exigencia de otros requisitos que por afectar a la salud pública o al sistema sanitario hayan de ser de general aplicación en las recetas médicas u órdenes hospitalarias.

7. Los trámites a que sean sometidas las recetas y órdenes médicas y especialmente en su tratamiento informático, respetarán lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad.

8. El Gobierno determinará con carácter básico los requisitos mínimos que han de cumplir las recetas médicas extendidas y/o editadas en soporte informático con el fin de asegurar la accesibilidad de todos los ciudadanos, en condiciones de igualdad efectiva en el conjunto del territorio español, a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

No será necesario el consentimiento del interesado para el tratamiento y la cesión de datos que sean consecuencia de la implantación de sistemas de información basados en receta médica en soporte papel o electrónico, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7, apartados 3 y 6; 8; y 11, apartado 2.a), de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Las citadas actuaciones deberán tener por finalidad facilitar la asistencia médica y farmacéutica al paciente y permitir el control de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

9. Las Administraciones públicas sanitarias realizarán programas de educación sanitaria destinados a la población general, orientados a destacar la importancia de la receta médica como garantía de calidad y seguridad de los pacientes.

10. Lo dispuesto en este artículo será asimismo de aplicación a la receta veterinaria, en cuyo caso las referencias al médico y odontólogo se entenderán hechas al veterinario.

Artículo 78. Garantías en la publicidad de medicamentos destinada al público en general.

1. Podrán ser objeto de publicidad destinada al público los medicamentos que cumplan todos los requisitos que se relacionan a continuación:

a) Que no se financien con fondos públicos.

b) Que, por su composición y objetivo, estén destinados y concebidos para su utilización sin la intervención de un médico que realice el diagnóstico, la prescripción o el seguimiento del tratamiento, aunque requieran la intervención de un farmacéutico. Este requisito podrá exceptuarse cuando se realicen campañas de vacunación aprobadas por las autoridades sanitarias competentes.

c) Que no constituyan sustancias psicotrópicas o estupefactivas con arreglo a lo definido en los convenios internacionales.

El cumplimiento de estos requisitos se verificará con carácter previo por el Ministerio de Sanidad y Consumo mediante el otorgamiento de la preceptiva autorización.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo exigirá, a efectos de su autorización, que los mensajes publicitarios de los medicamentos reúnan los siguientes requisitos:

a) Que resulte evidente el carácter publicitario del mensaje y quede claramente especificado que el producto es un medicamento.

b) Que se incluya la denominación del medicamento en cuestión, así como la denominación común cuando el medicamento contenga una única sustancia activa.

c) Que se incluyan todas las informaciones indispensables para la utilización correcta del medicamento así como una invitación expresa y claramente visible a leer detenidamente las instrucciones que figuren en el prospecto o en el embalaje externo, según el caso, y la recomendación de consultar al farmacéutico sobre su correcta utilización.

d) No incluir expresiones que proporcionen seguridad de curación, ni testimonios sobre las virtudes del

producto ni de profesionales o personas cuya notoriedad pueda inducir al consumo.

e) No utilizar como argumento publicitario el hecho de haber obtenido autorización sanitaria en cualquier país o cualquier otra autorización, número de registro sanitario o certificación que corresponda expedir, ni los controles o análisis que compete ejecutar a las autoridades sanitarias con arreglo a lo dispuesto en esta Ley.

f) Los mensajes publicitarios de los medicamentos que se emitan en soporte audiovisual deberán cumplir las condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad establecidas en el ordenamiento jurídico para la publicidad institucional.

3. Las Administraciones sanitarias, por razones de salud pública o seguridad de las personas, podrán limitar, condicionar o prohibir la publicidad de los medicamentos.

4. Se prohíben las primas, obsequios, premios, concursos, bonificaciones o similares como métodos vinculados a la promoción o venta al público de estos medicamentos.

5. En el caso de los productos sanitarios, queda excluida la posibilidad de realizar publicidad directa o indirecta dirigida al público en el caso de que un producto esté financiado por el Sistema Nacional de Salud. Esta prohibición de publicidad afecta a las empresas fabricantes, distribuidoras o comercializadoras así como a todas aquellas entidades que puedan mantener un contacto directo con el paciente. Asimismo, se prohíben las primas, obsequios, descuentos, premios, concursos, bonificaciones o similares como métodos vinculados a la promoción o venta al público de productos.

Artículo 79. *Garantías en la publicidad de productos con supuestas propiedades sobre la salud.*

La publicidad y promoción comercial de los productos, materiales, sustancias o métodos a los que se atribuyan efectos beneficiosos sobre la salud se regulará reglamentariamente.

Artículo 80. *Utilización racional de los medicamentos en el deporte.*

La importación, exportación, distribución, comercialización, prescripción y dispensación de medicamentos legalmente reconocidos no tendrán por finalidad aumentar las capacidades físicas de los deportistas o modificar los resultados de las competiciones en las que participan, debiendo ajustarse en su desarrollo y objetivos a la normativa de aplicación en la materia.

CAPÍTULO II

Del uso racional de medicamentos en la atención primaria a la salud

Artículo 81. *Estructuras de soporte para el uso racional de medicamentos y productos sanitarios en atención primaria.*

1. Sin perjuicio de la responsabilidad que todos los profesionales sanitarios tienen en el uso racional de los medicamentos, las estructuras de gestión de atención primaria deberán disponer de servicios o unidades de farmacia de atención primaria.

2. Para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia de atención primaria realizarán las siguientes funciones:

a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas

magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos para ser aplicados dentro de los centros de atención primaria y de aquéllos para los que se exija una particular vigilancia, supervisión y control, según se establece en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en las disposiciones reglamentarias que lo desarrollan.

b) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos y productos sanitarios en los centros y estructuras a su cargo.

c) Establecer sistemas de información sobre gestión de la farmacoterapia que incluya aspectos clínicos, de efectividad, seguridad y eficiencia de la utilización de los medicamentos y proporcionar una correcta información y formación sobre medicamentos y productos sanitarios a los profesionales sanitarios.

d) Desarrollar protocolos y guías farmacoterapéuticas que garanticen la correcta asistencia farmacoterapéutica a los pacientes, en especial lo referente a la selección de medicamentos y la continuidad de los tratamientos y sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas en farmacoterapia.

e) Impulsar la coordinación en farmacoterapia entre diferentes estructuras sanitarias y niveles asistenciales y promover una investigación clínica en farmacoterapia de calidad y adecuada a las necesidades de los pacientes, garantizando la correcta custodia y dispensación de los productos en fase de investigación clínica.

f) Establecer un sistema para el seguimiento de los tratamientos a los pacientes que contribuya a garantizar el cumplimiento terapéutico así como programas que potencien un uso seguro de los medicamentos.

g) Impulsar y participar en programas de educación de la población sobre medicamentos, su empleo racional y la prevención de su abuso y formar parte de las comisiones relacionadas con el uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

h) Impulsar la coordinación y trabajo en equipo y colaboración con los hospitales y servicios de atención especializada, con la finalidad de asegurar la calidad de la prestación farmacéutica mediante el seguimiento de los tratamientos prescritos por el médico.

i) Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos, mediante estrategias de colaboración entre los profesionales sanitarios de los equipos de atención primaria.

3. Todo lo anterior será asimismo de aplicación para los productos sanitarios excepto en aquellos supuestos donde resulte imposible su aplicación por la propia naturaleza del producto.

CAPÍTULO III

Del uso racional de los medicamentos en la atención hospitalaria y especializada

Artículo 82. *Estructuras de soporte para el uso racional de los medicamentos en los hospitales.*

1. Sin perjuicio de la responsabilidad que todos los profesionales sanitarios tienen en el uso racional de los medicamentos, los hospitales deberán disponer de servicios o unidades de farmacia hospitalaria con arreglo a las condiciones mínimas establecidas por esta Ley. Los hospitales del más alto nivel y aquellos otros que se determinen deberán disponer de servicios o unidades de Farmacología Clínica.

2. Para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia hospitalaria realizarán las siguientes funciones:

a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros, para tratamientos extrahospitalarios, que requieran una particular vigilancia, supervisión y control.

b) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos, tomar las medidas para garantizar su correcta administración, custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica y velar por el cumplimiento de la legislación sobre medicamentos de sustancias psicoactivas o de cualquier otro medicamento que requiera un control especial.

c) Formar parte de las comisiones hospitalarias en que puedan ser útiles sus conocimientos para la selección y evaluación científica de los medicamentos y de su empleo.

d) Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal del hospital, un sistema de farmacovigilancia intrahospitalario, estudios sistemáticos de utilización de medicamentos y actividades de farmacocinética clínica.

e) Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal sanitario del hospital y a los pacientes.

f) Efectuar trabajos de investigación propios o en colaboración con otras unidades o servicios y participar en los ensayos clínicos con medicamentos.

g) Colaborar con las estructuras de atención primaria y especializada de la zona en el desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 81.

h) Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos.

i) Participar y coordinar la gestión de las compras de medicamentos y productos sanitarios del hospital a efectos de asegurar la eficiencia de la misma.

3. Las funciones definidas en los párrafos c) a h) del apartado anterior serán desarrolladas en colaboración con farmacología clínica y demás unidades o servicios clínicos del hospital.

Artículo 83. *Farmacia hospitalaria.*

1. Los servicios de farmacia hospitalaria estarán bajo la titularidad y responsabilidad de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria.

2. Las Administraciones sanitarias con competencias en ordenación farmacéutica realizarán tal función en la farmacia hospitalaria manteniendo los siguientes criterios:

a) Fijación de requerimientos para su buen funcionamiento, acorde con las funciones establecidas.

b) Que las actuaciones se presten con la presencia y actuación profesional del o de los farmacéuticos necesarios para una correcta asistencia.

c) Los farmacéuticos de las farmacias hospitalarias deberán haber cursado los estudios de la especialidad correspondiente.

3. Los hospitales que no cuenten con servicios farmacéuticos deberán solicitar de las Comunidades Autónomas autorización para, en su caso, mantener un depósito de medicamentos bajo la supervisión y control de un farmacéutico. Las condiciones, requisitos y normas de funcionamiento de tales depósitos serán determinadas por la autoridad sanitaria competente.

CAPÍTULO IV

Del uso racional de medicamentos en las oficinas de farmacia

Artículo 84. *Oficinas de farmacia.*

1. En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente.

2. Las Administraciones sanitarias realizarán la ordenación de las oficinas de farmacia, debiendo tener en cuenta los siguientes criterios:

a) Planificación general de las oficinas de farmacia en orden a garantizar la adecuada asistencia farmacéutica.

b) La presencia y actuación profesional del farmacéutico como condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos, teniendo en cuenta el número de farmacéuticos necesarios en función de la actividad de la oficina.

c) Las exigencias mínimas materiales, técnicas y de medios, incluida la accesibilidad para personas con discapacidad, que establezca el Gobierno con carácter básico para asegurar la prestación de una correcta asistencia sanitaria, sin perjuicio de las competencias que tengan atribuidas las Comunidades Autónomas en esta materia.

3. Las oficinas de farmacia vienen obligadas a dispensar los medicamentos que se les demanden tanto por los particulares como por el Sistema Nacional de Salud en las condiciones reglamentarias establecidas.

4. Por razones de emergencia y lejanía de la oficina de farmacia u otras circunstancias especiales que concurran, en ciertos establecimientos podrá autorizarse, excepcionalmente, la creación de botiquines en las condiciones que reglamentariamente se determinen con carácter básico, sin perjuicio de las competencias que tengan atribuidas las Comunidades Autónomas en esta materia.

5. Las Administraciones públicas velarán por la formación continuada de los farmacéuticos y la adecuada titulación y formación de los auxiliares y ayudantes técnicos de farmacia.

6. Las oficinas de farmacia tienen la consideración de establecimientos sanitarios privados de interés público.

Artículo 85. *Prescripción por principio activo.*

Las Administraciones sanitarias fomentarán la prescripción de los medicamentos identificados por su principio activo en la receta médica.

En los casos en los que el prescriptor indique en la receta simplemente un principio activo, el farmacéutico dispensará el medicamento que tenga menor precio y, en caso de igualdad de precio, el genérico, si lo hubiere.

Artículo 86. *Sustitución por el farmacéutico.*

1. El farmacéutico dispensará el medicamento prescrito por el médico.

2. Con carácter excepcional, cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito o concurran razones de

urgente necesidad en su dispensación, el farmacéutico podrá sustituirlo por el de menor precio. En todo caso, deberá tener igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación. El farmacéutico informará en todo caso al paciente sobre la sustitución y se asegurará de que conozca el tratamiento prescrito por el médico.

3. En estos casos, el farmacéutico anotará, en el lugar correspondiente de la receta, el medicamento de la misma composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica.

4. Quedarán exceptuados de esta posibilidad de sustitución aquellos medicamentos que, por razón de sus características de biodisponibilidad y estrecho rango terapéutico, determine el Ministerio de Sanidad y Consumo.

CAPÍTULO V

De la trazabilidad de los medicamentos

Artículo 87. *Garantías de trazabilidad.*

1. Con el fin de lograr un adecuado abastecimiento del mercado y establecer garantías de seguridad para los ciudadanos, los laboratorios, los almacenes mayoristas y las oficinas de farmacia están sujetos a las obligaciones de información a que se refiere este artículo.

2. Los laboratorios farmacéuticos deberán comunicar, en los términos que se fijen reglamentariamente, al Ministerio de Sanidad y Consumo las unidades de presentaciones identificadas por lotes de medicamentos y destinatario, vendidas en territorio nacional, así como las que sean objeto de devolución. Asimismo, garantizarán, en los términos que se fijen reglamentariamente, la identificación de cada unidad a lo largo de su recorrido, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15.4 de la presente Ley.

3. Los almacenes mayoristas comunicarán, en los términos que se fijen reglamentariamente, a la Comunidad Autónoma en la que tengan su domicilio social y al Ministerio de Sanidad y Consumo las unidades suministradas y las devueltas, con indicación del lote al que pertenezcan así como el destinatario, tanto se trate de oficinas o servicios de farmacia como de otros almacenes mayoristas, con independencia de la Comunidad Autónoma en la que radiquen.

4. Sin perjuicio de los conciertos que se pudieran suscribir, los titulares de las oficinas de farmacia comunicarán al órgano competente de la Comunidad Autónoma en la que tengan su ámbito de actuación las unidades de medicamentos dispensadas. Los órganos competentes de las Comunidades Autónomas remitirán dicha información al Ministerio de Sanidad y Consumo, en los términos que se fijen reglamentariamente.

5. La recogida y tratamiento de datos a que se refiere este artículo deberá adecuarse a la normativa vigente en materia de seguridad y protección de datos de carácter personal, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, teniendo la consideración de responsables de sus respectivos ficheros de titularidad pública la Administración General del Estado, las Administraciones sanitarias competentes de las Comunidades Autónomas y, en su caso, las Administraciones corporativas correspondientes.

TÍTULO VII

De la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios

Artículo 88. *Principio de igualdad territorial y procedimiento coordinado.*

1. Se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y la utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las Comunidades Autónomas en ejercicio de sus competencias.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá acordar las condiciones generales de planificación, coordinación, contratación, adquisición y suministro de medicamentos y productos sanitarios de las estructuras y servicios de titularidad pública integrados en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 89. *Procedimiento para la financiación pública.*

1. Una vez autorizado y registrado un medicamento, el Ministerio de Sanidad y Consumo mediante resolución motivada decidirá, con carácter previo a su puesta en el mercado, la inclusión o no del mismo en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. En caso de inclusión se decidirá también la modalidad de dicha inclusión.

Del mismo modo se procederá cuando se produzca una modificación de la autorización que afecte al contenido de la prestación farmacéutica, con carácter previo a la puesta en el mercado del producto modificado, bien por afectar la modificación a las indicaciones del medicamento, bien porque, sin afectarlas, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios así lo acuerde por razones de interés público o defensa de la salud o seguridad de las personas.

La inclusión de medicamentos en la financiación del Sistema Nacional de Salud se posibilita mediante la financiación selectiva y no indiscriminada teniendo en cuenta criterios generales, objetivos y publicados y concretamente los siguientes:

- a) Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para las que resulten indicados.
- b) Necesidades específicas de ciertos colectivos.
- c) Utilidad terapéutica y social del medicamento.
- d) Racionalización del gasto público destinado a prestación farmacéutica.
- e) Existencia de medicamentos u otras alternativas para las mismas afecciones.
- f) El grado de innovación del medicamento.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 24, el Ministerio de Sanidad y Consumo, para asegurar el uso racional de los medicamentos podrá someter, de oficio o a solicitud de las Comunidades Autónomas interesadas, a reservas singulares las condiciones específicas de prescripción, dispensación y financiación de los mismos en el Sistema Nacional de Salud.

2. Podrán no financiarse con fondos públicos aquellos grupos, subgrupos, categorías o clases de medicamentos o productos sanitarios, cuya financiación pública no se justifique o no se estime necesaria. Se considerarán, en todo caso, no incluidos en la financiación pública los medicamentos publicitarios, los productos de utilización cosmética, dietéticos, aguas minerales, elixires, dentífricos, y otros productos similares.

3. La decisión de excluir total o parcialmente o someter a condiciones especiales de financiación los

medicamentos ya incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, se hará con los criterios establecidos en los puntos anteriores y teniendo en cuenta el precio o el coste del tratamiento de los medicamentos comparables existentes en el mercado y las orientaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

4. De forma equivalente se procederá en el caso de los productos sanitarios que vayan a ser incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y que se dispensen, a través de receta oficial, en territorio nacional.

5. El Gobierno revisará periódicamente y actualizará la relación de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con la evolución de los criterios de uso racional, los conocimientos científicos, la aparición de nuevos medicamentos de mayor utilidad terapéutica o la aparición de efectos adversos que hagan variar la relación beneficio/riesgo y los criterios incluidos en los números anteriores.

6. Los productos sanitarios que vayan a ser incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y que se dispensen, a través de receta oficial, en territorio nacional, seguirán los criterios indicados para los medicamentos. En todo caso, deberán cumplir con las especificaciones y prestaciones técnicas contrastadas que hubiera previamente determinado el Ministerio de Sanidad y Consumo, teniendo en cuenta criterios generales, objetivos y publicados y en concreto los siguientes:

- a) Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para las que resulten indicadas.
- b) Necesidades específicas de ciertos colectivos.
- c) Utilidad diagnóstica, de control, de tratamiento, prevención, alivio o compensación de una discapacidad.
- d) Utilidad social del producto sanitario.

Artículo 90. *Fijación del precio.*

1. Corresponde al Consejo de Ministros, por real decreto, a propuesta de los Ministros de Economía y Hacienda, de Industria, Turismo y Comercio y de Sanidad y Consumo y previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, establecer el régimen general de fijación de los precios industriales de los medicamentos, así como de aquellos productos sanitarios que vayan a ser incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y que se dispensen, a través de receta oficial, en territorio nacional, que responderá a criterios objetivos.

Las cuantías económicas correspondientes a los conceptos de la distribución y dispensación de los medicamentos y de dichos productos sanitarios son fijados por el Gobierno, previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, de forma general o por grupos o sectores, tomando en consideración criterios de carácter técnico-económico y sanitario.

2. En el marco del procedimiento de financiación de los medicamentos con fondos públicos a que se refiere el artículo 89 de esta Ley, corresponde a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo, fijar, motivadamente y conforme a criterios objetivos, el precio industrial máximo para los medicamentos y productos sanitarios que vayan a ser incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, con cargo a fondos públicos, y que se dispensen, a través de receta oficial, en territorio nacional. Además de los criterios previstos en el artículo 89.1, se tendrá en cuenta también el precio medio del medicamento en los Estados miembros de la Unión Europea que, sin estar sujetos a regímenes excepcionales o transitorios en materia de propiedad industrial, hubiesen incorporado

a su ordenamiento jurídico la legislación comunitaria correspondiente.

3. La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos tendrá en consideración los informes sobre utilidad terapéutica de los medicamentos que elabora la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Para la elaboración de dichos informes, contará con una red de colaboradores externos constituida por expertos independientes de reconocido prestigio científico, que serán propuestos por las Comunidades Autónomas, en la forma que se determine reglamentariamente.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá el precio de venta al público de los medicamentos y productos sanitarios mediante la agregación del precio industrial máximo y de los conceptos correspondientes a los costes de la comercialización.

5. Los precios industriales de los medicamentos serán libres en aquellos medicamentos que no se financien con cargo a fondos públicos, así como en aquellos productos concretos, clases de productos o grupos terapéuticos que determine el Gobierno por existir competencia u otros intereses sociales y sanitarios que así lo aconsejen, sin perjuicio de la intervención administrativa que se considere necesaria.

Artículo 91. *Revisión del precio.*

1. El precio fijado será revisable de oficio o a instancia de parte de acuerdo con lo previsto en los artículos 102 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. Fuera de los supuestos previstos en el apartado anterior, el precio de un medicamento podrá ser modificado cuando lo exijan cambios en las circunstancias económicas, técnicas, sanitarias o en la valoración de su utilidad terapéutica.

3. El Consejo de Ministros, previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, podrá revisar globalmente o fijar las condiciones de revisión periódica de los precios industriales, fijados de acuerdo con lo previsto en el artículo 90, para todos o una parte de los medicamentos y productos sanitarios del sistema.

4. Corresponde igualmente al Consejo de Ministros, previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, la revisión de las cuantías económicas correspondientes a la distribución y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.

5. Los medicamentos excluidos de la financiación con cargo a fondos públicos y que tienen indicaciones no excluidas de la misma, se considerarán financiados por dichos fondos, a efectos de la fijación y de la revisión de su precio intervenido.

6. No podrá, salvo en el supuesto a que se refiere el apartado 1 de este artículo, revisarse o modificarse el precio de un medicamento o producto sanitario o grupo de medicamentos antes de que transcurra un año desde la fijación inicial o su modificación.

Artículo 92. *Información económica.*

1. A los efectos de la fijación de precios, los laboratorios farmacéuticos deberán facilitar al Ministerio de Sanidad y Consumo toda la información sobre los aspectos técnicos, económicos y financieros. El Ministerio podrá efectuar comprobaciones sobre la información facilitada.

2. En el caso de que la empresa esté integrada en un grupo que realice otras actividades, además de las relacionadas con medicamentos, o las desarrolle fuera de España, el Ministerio de Sanidad y Consumo podrá

requerir la información que permita conocer la imputación para determinar los gastos afectados a la actividad farmacéutica en España.

3. La información que en virtud de este artículo obtenga la Administración General del Estado será confidencial.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo elevará anualmente a la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos un informe sobre sus actuaciones en materia de precios.

Artículo 93. *El Sistema de Precios de Referencia.*

1. La financiación pública de medicamentos estará sometida al sistema de precios de referencia.

El precio de referencia será la cuantía con la que se financiarán las presentaciones de medicamentos incluidas en cada uno de los conjuntos que se determinen, siempre que se prescriban y dispensen a través de receta médica oficial del Sistema Nacional de Salud.

2. Se entiende por conjunto la totalidad de las presentaciones de medicamentos financiadas que tengan el mismo principio activo e idéntica vía de administración entre las que existirá, al menos, una presentación de medicamento genérico. Las presentaciones indicadas para tratamientos en pediatría constituirán conjuntos independientes.

El Ministro de Sanidad y Consumo, previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos e informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, determinará, con la periodicidad que reglamentariamente se fije, dichos conjuntos, así como sus precios de referencia y podrá fijar umbrales mínimos para estos precios, en ningún caso inferiores a dos euros. El precio de referencia será, para cada conjunto, la media aritmética de los tres costes/tratamiento/día menores de las presentaciones de medicamentos en él agrupadas por cada vía de administración, calculados según la dosis diaria definida. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá cuanto resulte necesario a efectos de la aplicación de la citada fórmula de cálculo.

Reglamentariamente se podrán prever los supuestos, requisitos y procedimientos en los que determinadas innovaciones galénicas que se consideren de interés por añadir mejoras en la utilidad terapéutica, puedan quedar excluidas del sistema de precios de referencia durante cinco años. Transcurridos los cinco años, la innovación galénica se integrará en el conjunto de referencia.

3. Los medicamentos genéricos no podrán superar el precio de referencia del conjunto correspondiente. Asimismo, no podrán superar el precio de referencia las presentaciones de medicamentos que no dispongan de iguales presentaciones de medicamentos genéricos a efectos de la sustitución que establece el apartado siguiente, en tanto se mantenga la situación de no disponibilidad.

4. La dispensación de productos afectados por el sistema de precios de referencia se realizará conforme a los siguientes criterios:

a) Cuando se prescriba un medicamento que forme parte de un conjunto y que tenga un precio igual o inferior al de referencia no procederá la sustitución, salvo lo previsto en el artículo 86.2.

b) Cuando se prescriba un medicamento que forme parte de un conjunto y que tenga un precio superior al de referencia, el farmacéutico deberá sustituirlo por el de menor precio e idéntica composición cualitativa y cuantitativa en principios activos, forma farmacéutica, vía de administración, dosificación y presentación que el medicamento prescrito y, en caso de igualdad de precio, por el medicamento genérico.

c) Cuando la prescripción se efectúe por principio activo sometido a precio de referencia, el farmacéutico dispensará el medicamento de menor precio y, en caso de igualdad de precio, un genérico.

5. Cuando por la aplicación de los cálculos del sistema de precios de referencia regulado en este apartado, el precio industrial de un producto se vea afectado en más de un treinta por ciento, el laboratorio farmacéutico podrá optar, en su caso, por asumir toda la rebaja en un año o hacerlo en mínimos de un treinta por ciento al año hasta alcanzar el precio de referencia, según el procedimiento que se determine reglamentariamente. En este segundo caso el medicamento seguirá financiado pero no entrará a formar parte del sistema de precios de referencia hasta que se haya producido toda la rebaja.

6. Los medicamentos respecto de los que no exista genérico autorizado en España transcurridos diez años desde la fecha en que se hubiese adoptado la decisión de financiar con fondos públicos u once en el caso de haber sido autorizada una nueva indicación, reducirán su precio vigente en un veinte por ciento siempre que se hubiese autorizado en cualquier Estado miembro de la Unión Europea que, sin estar sujeto a regímenes excepcionales o transitorios en materia de propiedad industrial, hubiese incorporado a su ordenamiento jurídico la legislación comunitaria correspondiente un medicamento genérico con un precio inferior al del medicamento de referencia en España. Reglamentariamente se podrán fijar umbrales mínimos de exclusión de esta medida en ningún caso inferiores a dos euros.

7. Asimismo, los medicamentos de uso hospitalario para los que transcurridos diez años desde la fecha en que se hubiese adoptado la decisión de financiar con fondos públicos u once en el caso de haber sido autorizada una nueva indicación para el medicamento, no exista genérico, reducirán su precio vigente en un veinte por ciento siempre que se hubiese autorizado en cualquier Estado miembro de la Unión Europea que, sin estar sujeto a regímenes excepcionales o transitorios en materia de propiedad industrial, hubiese incorporado a su ordenamiento jurídico la legislación comunitaria correspondiente un medicamento genérico con un precio inferior al del medicamento de referencia en España. Reglamentariamente se podrán fijar umbrales mínimos de exclusión de esta medida en ningún caso inferiores a dos euros.

Artículo 94. *Obligaciones de los pacientes.*

1. De acuerdo con la Ley General de Sanidad, mediante real decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Gobierno podrá regular periódicamente, cuando se financie con cargo a los fondos previstos en el apartado 1 del artículo 89, los supuestos en que la administración de medicamentos y productos sanitarios será gratuita, así como la participación en el pago a satisfacer por los enfermos por los medicamentos y productos sanitarios que les proporcione el Sistema Nacional de Salud.

2. La participación en el pago podrá modularse por el Gobierno con criterios que tengan en cuenta:

- a) La capacidad de pago.
- b) La utilidad terapéutica y social de los medicamentos o de los productos sanitarios.
- c) Las necesidades específicas de ciertos colectivos.
- d) La gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para los que resulten indicados.
- e) Racionalización del gasto público destinado a prestación farmacéutica.
- f) Existencia de medicamentos o productos sanitarios ya disponibles y otras alternativas mejores o iguales para las mismas afecciones.

3. Los usuarios estarán obligados a justificar su derecho a la correspondiente modalidad de pago cuando así les sea requerido por el personal facultativo del Sistema Nacional de Salud o en las oficinas de farmacia dispensadoras.

Artículo 95. *Valoración de la prescripción.*

En el ámbito del Sistema Nacional de Salud corresponde a las Administraciones públicas sanitarias la evaluación de las prescripciones por áreas, zonas, terapias, grupos poblacionales y otras circunstancias. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá los mecanismos de coordinación que permitan conocer la utilización de medicamentos y productos sanitarios, optimizar la investigación de su evolución y adoptar las medidas de información y promoción del uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y, en su caso, las medidas cautelares y de control correspondientes con exigencia de las responsabilidades administrativas y penales a que hubiere lugar.

Artículo 96. *Colaboración entre oficinas de farmacia y el Sistema Nacional de Salud.*

1. Las oficinas de farmacia, como establecimientos sanitarios que son, colaborarán a los fines de esta Ley para garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención primaria a la salud.

2. Con independencia de las obligaciones establecidas en esta Ley y las que se determinen en la normativa de desarrollo, las oficinas de farmacia podrán ser objeto de concertación en el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el sistema general de contratación administrativa y conforme a los criterios generales a que se refiere el artículo 88.2 de esta Ley.

Artículo 97. *Gestión de información sobre recetas.*

La información agregada resultante del procesamiento de las recetas del Sistema Nacional de Salud es de dominio público, salvando siempre la confidencialidad de la asistencia sanitaria y de los datos comerciales de empresas individualizadas. Su gestión corresponde a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en su ámbito territorial y a la Administración General del Estado en la información del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Lo establecido en el párrafo anterior será, asimismo, de aplicación a la información relativa a las compras de medicamentos y de productos sanitarios realizadas a través de los correspondientes servicios de farmacia por los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

TÍTULO VIII

Régimen sancionador

CAPÍTULO I

Inspección y medidas cautelares

Artículo 98. *Inspección.*

1. Corresponde a las Administraciones sanitarias en el ámbito de sus competencias la realización de las inspecciones necesarias para asegurar el cumplimiento de lo previsto en esta Ley.

2. Corresponde a la Administración General del Estado la realización de la función inspectora en los siguientes casos:

a) Cuando se trate de las actuaciones necesarias para las oportunas autorizaciones o registros que, de

acuerdo con esta Ley, corresponden a la Administración General del Estado.

b) En todo caso, cuando se trate de inspecciones a realizar en el territorio de las Comunidades Autónomas que no ostenten competencias de ejecución de la legislación de productos farmacéuticos o no hubieren recibido los correspondientes traspasos.

c) Cuando se trate de medicamentos, productos o artículos destinados al comercio exterior o cuya utilización o consumo pudiera afectar a la seguridad pública.

3. El personal al servicio de las Administraciones públicas que desarrolle las funciones de inspección, cuando ejerza tales funciones y acredite su identidad, estará autorizado para:

a) Entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo centro o establecimiento sujeto a esta Ley.

b) Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta Ley y de las normas que se dicten para su desarrollo.

c) Tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las disposiciones para su desarrollo.

d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.

Artículo 99. *Medidas cautelares.*

1. En el caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y grave para la salud, las autoridades sanitarias podrán adoptar las siguientes medidas cautelares en el ámbito de esta Ley:

a) La puesta en cuarentena, la retirada del mercado y la prohibición de utilización de medicamentos, fórmulas magistrales y preparados oficinales, así como la suspensión de actividades, publicidad y la clausura provisional de establecimientos, centros o servicios.

La puesta en cuarentena supondrá el bloqueo inmediato en el establecimiento farmacéutico en que se encuentren o al que se destinen, en caso de transporte no concluido, por el tiempo que se determine o hasta nueva orden, a cargo de su responsable.

b) La suspensión de la elaboración, prescripción, dispensación y suministro de medicamentos en investigación.

2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y grave que la justificó.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios deberá ser informada de modo inmediato por la autoridad sanitaria que adoptó la medida cautelar.

4. De las medidas cautelares la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios dará conocimiento por los medios idóneos y con la rapidez adecuada a cada caso, a los servicios sanitarios, entidades responsables o público en general, según proceda.

5. El coste de las medidas cautelares será sufragado por la persona física o jurídica que hubiese dado lugar a su adopción.

CAPÍTULO II

Infracciones y sanciones**Artículo 100. Disposiciones generales.**

1. Las infracciones en materia de medicamentos serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. La instrucción de causa penal ante los Tribunales de Justicia suspenderá la tramitación del expediente administrativo sancionador que hubiera sido incoado por los mismos hechos y, en su caso, la eficacia de los actos administrativos de imposición de sanción. Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

3. En ningún caso se impondrá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

4. Con respecto al régimen sancionador y en lo no previsto por esta Ley será de aplicación lo establecido por el título IX de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 101. Infracciones.

1. Las infracciones se calificarán como leves, graves y muy graves atendiendo a los criterios de riesgos para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

2. Constituirán faltas administrativas y serán sancionadas en los términos previstos en el artículo siguiente, las infracciones que a continuación se tipifican:

a) Infracciones leves:

1.^a No aportar, las entidades o personas responsables, los datos, declaraciones así como cualesquiera información que estén obligados a suministrar por razones sanitarias, técnicas, económicas, administrativas y financieras.

2.^a Incumplir el deber de colaborar con la administración sanitaria en la evaluación y control de medicamentos.

3.^a No disponer, los establecimientos obligados a ello, de acceso a la Real Farmacopea Española y al Formulario Nacional.

4.^a Dificultar la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.

5.^a No proporcionar, los laboratorios farmacéuticos, a los facultativos sanitarios en ejercicio que lo soliciten la ficha técnica de medicamentos antes de su comercialización.

6.^a Realizar publicidad de fórmulas magistrales o de preparados oficinales.

7.^a Incumplir los requisitos que, para la realización de la visita médica, establezca la normativa de las Comunidades Autónomas.

8.^a No cumplimentar correctamente los datos y advertencias que deben contener las recetas normalizadas.

9.^a Dispensar medicamentos transcurrido el plazo de validez de la receta.

10.^a Realizar la sustitución de un medicamento, en los casos que ésta sea posible, incumpliendo los requisitos establecidos en esta Ley.

11.^a Incumplir los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en esta Ley y disposiciones que la desarrollan de manera que, en razón de los criterios contemplados en este artículo, tales incumplimientos merezcan la calificación de leves o no proceda su calificación como faltas graves o muy graves.

12.^a No incluir en los envases de los medicamentos la información en alfabeto braille para su correcta identificación por las personas invidentes y con discapacidad visual, conforme a lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 15 de esta Ley.

b) Infracciones graves:

1.^a No realizar en la elaboración, fabricación, importación, exportación y distribución de medicamentos los controles de calidad exigidos en la legislación sanitaria o efectuar los procesos de fabricación o control mediante procedimientos no validados.

2.^a Elaborar, fabricar, importar, exportar, dispensar y distribuir medicamentos y productos sanitarios por personas físicas o jurídicas que no cuenten con la preceptiva autorización.

3.^a Impedir la actuación de los inspectores debidamente acreditados, en los centros en los que se elaboren, fabriquen, distribuyan y dispensen medicamentos.

4.^a Preparar individualizadamente vacunas y alérgenos en establecimientos distintos de los autorizados.

5.^a Prescribir y preparar fórmulas magistrales y preparados oficinales incumpliendo los requisitos legales establecidos.

6.^a Modificar por parte del titular, sin autorización previa, cualquiera de las condiciones de autorización del medicamento.

7.^a No disponer, un laboratorio farmacéutico o almacén mayorista, de director técnico o del resto del personal exigido en cada caso.

8.^a Incumplir, el director técnico y demás personal, las obligaciones que competen a sus cargos.

9.^a Incumplir, el promotor o investigador de un ensayo clínico, las obligaciones establecidas en la legislación vigente o en las normas de buena práctica clínica, así como realización de un ensayo clínico sin ajustarse al protocolo aprobado, cuando el hecho, en razón de los criterios contemplados en este artículo, no merezca la calificación de falta muy grave.

10.^a Incumplir, el promotor de ensayos clínicos, los plazos de comunicación a las autoridades sanitarias de las reacciones adversas graves e inesperadas ocurridas en un ensayo clínico.

11.^a Facilitar, al Comité Ético de Investigación Clínica o a las autoridades sanitarias, información y/o documentación, relacionada con un ensayo clínico, no veraz o que dé lugar a conclusiones inexactas.

12.^a Incumplir, el promotor, la obligación de publicación de los resultados de un ensayo clínico según lo establecido en el artículo 62.

13.^a Actuar, los integrantes del Comité Ético de Investigación Clínica, sin ajustarse a los requisitos de funcionamiento establecidos legalmente o sin estar debidamente acreditados.

14.^a Incumplir, los laboratorios farmacéuticos, almacenes mayoristas o personal sanitario, el deber de farmacovigilancia.

15.^a Negarse a dispensar medicamentos o productos sanitarios sin causa justificada.

16.^a Dispensar medicamentos o productos sanitarios sin receta, cuando ésta resulte obligada.

17.^a Suministrar, adquirir o vender medicamentos o productos sanitarios a entidades no autorizadas para la realización de tales actividades.

18.^a Actuar, los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración y siempre que estén en ejercicio, en funciones de delega-

dos de visita médica, representantes, comisionistas o agentes informadores de los laboratorios de medicamentos o productos sanitarios.

19.^a Incumplir, el personal sanitario, el deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de los pacientes en la tramitación de las recetas y órdenes médicas.

20.^a Funcionar, los servicios farmacéuticos y oficinas de farmacia, sin la presencia y actuación profesional del farmacéutico responsable.

21.^a Incumplir, las oficinas de farmacia, las exigencias que conlleva la facturación al Sistema Nacional de Salud de los productos contemplados en esta Ley.

22.^a Defraudar, las oficinas de farmacia, al Sistema Nacional de Salud o al beneficiario del mismo con motivo de la facturación y cobro de recetas oficiales.

23.^a Dispensar o suministrar medicamentos o productos sanitarios en establecimientos distintos a los autorizados.

24.^a No ajustar los precios de los medicamentos a lo determinado por la Administración.

25.^a Sustituir medicamentos en la dispensación, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 86 de esta Ley.

26.^a Cualquier acto u omisión encaminado a coartar la libertad del usuario en la elección de la oficina de farmacia.

27.^a Ofrecer directa o indirectamente cualquier tipo de incentivo, bonificaciones, descuentos prohibidos, primas u obsequios, efectuados por quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos, a los profesionales sanitarios, con motivo de la prescripción, dispensación y administración de los mismos, o a sus parientes y personas de su convivencia.

28.^a Ofrecer directa o indirectamente cualquier tipo de incentivo, bonificaciones, descuentos prohibidos, primas u obsequios, efectuados por quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de productos sanitarios, a los profesionales sanitarios, con motivo de la prescripción de los mismos, o a sus parientes y personas de su convivencia.

29.^a Aceptar, los profesionales sanitarios, con motivo de la prescripción, dispensación y administración de medicamentos y/o productos sanitarios con cargo al Sistema Nacional de Salud, o sus parientes y personas de su convivencia, cualquier tipo de incentivo, bonificaciones, descuentos prohibidos, primas u obsequios efectuados por quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos y productos sanitarios.

30.^a No comunicar los laboratorios farmacéuticos al Ministerio de Sanidad y Consumo las unidades de medicamentos vendidas para ser dispensadas en territorio nacional.

31.^a No informar los almacenes mayoristas a las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas en las que tengan su domicilio social y al Ministerio de Sanidad y Consumo, de las unidades suministradas a oficinas de farmacia o servicios de farmacia que radiquen en territorio nacional, así como, en su caso, a otros almacenes mayoristas, con independencia de la Comunidad Autónoma en que éstos últimos radiquen.

32.^a No comunicar las oficinas de farmacia la información sobre medicamentos dispensados a que se refiere esta Ley.

33.^a Cometer tres infracciones calificadas como leves en el plazo de un año.

c) Infracciones muy graves:

1.^a La puesta en el mercado de medicamentos o productos sanitarios de cualquier naturaleza sin haber obtenido la preceptiva autorización sanitaria para ello.

2.^a La falsificación de medicamentos.

3.^a Incumplir, el titular de la autorización, la obligación de presentar los informes periódicos de seguridad

4.^a Preparar remedios secretos.

5.^a Importar y exportar sangre, fluidos, glándulas y tejidos humanos y sus componentes y derivados sin la previa autorización.

6.^a Realizar ensayos clínicos sin la previa autorización administrativa.

7.^a Realizar ensayos clínicos sin contar con el consentimiento del sujeto del ensayo o, en su caso, de su representante legal, o el incumplimiento, por parte del investigador, del deber de información sobre el ensayo clínico a quien participa como sujeto del mismo.

8.^a No comunicar, el promotor de un ensayo clínico, a las autoridades sanitarias las reacciones adversas ocurridas en el desarrollo del mismo o los informes periódicos de seguridad.

9.^a Incumplir, el promotor o investigador de un ensayo clínico, las obligaciones establecidas en la legislación vigente o en las normas de buena práctica clínica, así como realización de un ensayo clínico sin ajustarse al protocolo aprobado cuando suponga perjuicio en los derechos, seguridad y bienestar de los sujetos o afecte a la credibilidad de los datos obtenidos.

10.^a Distribuir o conservar los medicamentos sin observar las condiciones exigidas, así como poner a la venta medicamentos alterados, en malas condiciones o, cuando se haya señalado, pasado el plazo de validez.

11.^a Vender medicamentos o productos sanitarios a domicilio o a través de internet o de otros medios telemáticos o indirectos, en contra de lo previsto en esta Ley.

12.^a Incumplir los almacenes de distribución y las oficinas de farmacia sus obligaciones legales y, en particular, no disponer de las existencias de medicamentos adecuadas para la normal prestación de sus actividades o servicios.

13.^a Incumplir los almacenes de distribución y las oficinas de farmacia sus obligaciones legales y, en particular, no disponer de existencias mínimas de medicamentos para supuestos de emergencia o catástrofes, en los casos que resulte obligado.

14.^a La elaboración, fabricación, importación, exportación, distribución, comercialización, prescripción y dispensación de productos, preparados, sustancias o combinaciones de las mismas, que se presenten como medicamentos sin estar legalmente reconocidos como tales.

15.^a El incumplimiento de la obligación de suscribir un seguro, aval o garantía financiera equivalente en los supuestos exigidos por esta Ley.

16.^a Realizar promoción, información o publicidad de medicamentos no autorizados o sin ajustarse a las condiciones establecidas en la autorización, en lo dispuesto en esta Ley y en la legislación general sobre publicidad.

17.^a Efectuar promoción, publicidad o información destinada al público de productos o preparados, con fines medicinales, aún cuando el propio producto no haga referencia explícita a dichos fines, incluidas las sustancias medicinales y sus combinaciones, que no se encuentren autorizados como medicamentos.

18.^a Ofrecer primas, obsequios, premios, concursos, bonificaciones, descuentos o similares como métodos vinculados a la promoción o venta al público de los productos regulados en esta Ley.

19.^a Incumplir las medidas cautelares y definitivas sobre medicamentos que las autoridades sanitarias competentes acuerden por causa grave de salud pública.

20.^a No cumplir los requisitos y condiciones reglamentariamente exigidos en materia de publicidad y promoción comercial de los productos, materiales, sustancias, energías o métodos a los que se atribuyan efectos beneficiosos sobre la salud.

21.^a Cometer tres infracciones calificadas como graves en el plazo de dos años.

Artículo 102. Sanciones.

1. Las infracciones en materia de medicamentos serán sancionadas con multa, de conformidad con lo establecido en el artículo 101 aplicando una graduación de mínimo, medio y máximo a cada nivel de infracción, en función de la negligencia e intencionalidad del sujeto infractor, fraude, connivencia, incumplimiento de las advertencias previas, cifra de negocios de la empresa, número de personas afectadas, perjuicio causado, beneficios obtenidos a causa de la infracción, permanencia o transitoriedad de los riesgos y reincidencia por comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme:

a) Infracciones leves:

Grado mínimo: Hasta 6.000 euros.

Grado medio: Desde 6.001 a 18.000 euros.

Grado máximo: Desde 18.001 a 30.000 euros.

b) Infracciones graves:

Grado mínimo: Desde 30.001 a 60.000 euros.

Grado medio: Desde 60.001 a 78.000 euros.

Grado máximo: Desde 78.001 a 90.000 euros.

c) Infracciones muy graves:

Grado mínimo: Desde 90.001 a 300.000 euros.

Grado medio: Desde 300.001 a 600.000 euros.

Grado máximo: Desde 600.001 a 1.000.000 de euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

No obstante, en el caso de infracciones en materia de medicamentos veterinarios, la sanción sólo se impondrá en el grado máximo cuando la actuación infractora haya producido un daño directo o provocado un riesgo grave y directo en la salud pública o en la seguridad alimentaria.

2. Sin perjuicio de la multa que proceda imponer conforme a lo dispuesto en el apartado anterior, las infracciones en materia de medicamentos serán sancionadas con el comiso, en favor del Tesoro Público, del beneficio ilícito obtenido como consecuencia de la perpetración de la infracción. La resolución de la Administración determinará a estos efectos la cuantía del beneficio ilícito obtenido.

3. Las sanciones por la comisión de infracciones graves y muy graves serán publicadas en el diario oficial correspondiente una vez que adquieran firmeza.

4. Corresponde el ejercicio de la potestad sancionadora a la Administración General del Estado o a las Comunidades Autónomas que ostentan la función inspectora, de acuerdo con lo regulado en el artículo 98 de esta Ley.

5. Además, en los supuestos de infracciones muy graves podrá acordarse, por el Consejo de Ministros o por los órganos competentes de las Comunidades Autónomas a las que corresponda la ejecución de la legislación sobre productos farmacéuticos, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años. En tal caso, será de aplicación lo previsto en el artículo 53 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Artículo 103. Otras medidas.

1. No tendrán carácter de sanción la clausura y cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

2. La autoridad a que corresponda resolver el expediente podrá acordar el comiso de productos y medicamentos deteriorados, caducados, no autorizados o que puedan entrañar riesgo para la salud.

3. Los gastos de transporte, distribución o destrucción de los productos y medicamentos, así como los derivados de la suspensión, clausura y cierre de establecimientos, instalaciones o servicios señalados en los apartados anteriores, serán por cuenta del infractor.

Artículo 104. Prescripción.

1. Las infracciones muy graves prescribirán a los cinco años, las graves a los dos años y las leves al año; en los mismos plazos prescribirán las sanciones.

2. El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente sancionador estuviera paralizado durante más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

3. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquél en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento de ejecución, volviendo a transcurrir el plazo si aquél está paralizado durante más de un mes por causa no imputable al infractor.

TÍTULO IX**De la acción de cesación****Artículo 105. Solicitud previa al ejercicio de la acción de cesación.**

1. Cuando una publicidad de medicamentos de uso humano, de productos sanitarios o de productos con supuestas propiedades sobre la salud sea contraria a esta Ley, a sus disposiciones de desarrollo o a la Ley General de Sanidad, afectando a los intereses colectivos o difusos de los consumidores y usuarios, podrán solicitar su cesación:

a) El Instituto Nacional del Consumo y los órganos o entidades correspondientes de las Comunidades Autónomas y de las corporaciones locales competentes en materia de defensa de los consumidores.

b) Las asociaciones de consumidores y usuarios que reúnan los requisitos establecidos en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, o, en su caso, en la legislación autonómica en materia de defensa de los consumidores.

c) Las entidades de otros Estados miembros de la Unión Europea a las que alude el artículo 106 de esta Ley.

d) Los titulares de un derecho o de un interés legítimo.

2. La solicitud se hará en forma que permita tener constancia fehaciente de su fecha, de su recepción y de su contenido.

3. La cesación podrá ser solicitada desde el comienzo hasta el fin de la actividad publicitaria. Asimismo, la acción podrá ejercitarse para prohibir la realización de una conducta cuando ésta haya finalizado al tiempo de ejercitar la acción, si existen indicios suficientes que hagan temer su reiteración de modo inmediato.

4. Dentro de los 15 días siguientes a la recepción de la solicitud, el requerido comunicará al requirente en forma fehaciente su voluntad de cesar en la actividad

publicitaria y procederá efectivamente a dicha cesación.

5. En los casos de silencio o negativa, o cuando no hubiera tenido lugar la cesación, el requirente, previa justificación de haber efectuado la solicitud de cesación, podrá ejercitar la acción prevista en el artículo siguiente.

6. Tanto la solicitud como la voluntad de cesar, o, en su caso, la negativa a cesar en la actividad publicitaria, deberá ser comunicada a la autoridad sanitaria competente en materia de control de publicidad de medicamentos.

Artículo 106. *Acción de cesación.*

1. Podrá ejercitarse la acción de cesación frente a las siguientes conductas, siempre que sean contrarias a esta Ley, a sus normas de desarrollo o a la Ley General de Sanidad y lesionen intereses colectivos o difusos de los consumidores y usuarios:

a) Conductas en materia de publicidad de medicamentos de uso humano, en cuyo caso podrá ejercitarse la acción sin necesidad de presentar la solicitud previa contemplada en el artículo 105, que tendrá carácter potestativo.

b) Conductas en materia de publicidad de productos sanitarios o productos con supuestas propiedades para la salud, previa la preceptiva presentación de la solicitud contemplada en el artículo 105.

2. La acción de cesación se dirige a obtener una sentencia que condene al demandado a cesar en la conducta contraria a las normas citadas en el apartado anterior y a prohibir su reiteración futura. Asimismo, la acción podrá ejercerse para prohibir la realización de una conducta cuando ésta haya finalizado al tiempo de ejercitar la acción, si existen indicios suficientes que hagan temer su reiteración de modo inmediato.

Deberá comunicarse a la autoridad sanitaria competente en materia de control de la publicidad de medicamentos tanto la interposición de la acción, como la sentencia que, en su caso, se dicte.

3. Estarán legitimados para ejercitar la acción de cesación:

a) El Instituto Nacional del Consumo y los órganos o entidades correspondientes de las Comunidades Autónomas y de las corporaciones locales.

b) Las asociaciones de consumidores y usuarios que reúnan los requisitos establecidos en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, o, en su caso, en la legislación autonómica en materia de defensa de los consumidores.

c) El Ministerio Fiscal.

d) Las entidades de otros Estados miembros de la Unión Europea constituidas para la protección de los intereses colectivos y de los intereses difusos de los consumidores que estén habilitadas mediante su inclusión en la lista publicada a tal fin en el «Diario Oficial de las Comunidades Europeas».

Los Jueces y Tribunales aceptarán dicha lista como prueba de la capacidad de la entidad habilitada para ser parte, sin perjuicio de examinar si la finalidad de la misma y los intereses afectados legitiman el ejercicio de la acción.

e) Los titulares de un derecho o interés legítimo.

Todas las entidades citadas en este artículo podrán personarse en los procesos promovidos por otra cualquiera de ellas, si lo estiman oportuno para la defensa de los intereses que representan.

TÍTULO X

Tasas

Artículo 107. *Creación, normativa y ámbito territorial.*

1. Se crea la tasa por prestación de servicios y realización de actividades de la Administración General del Estado en materia de medicamentos.

2. El tributo regulado en este título se regirá por lo establecido en esta Ley, en su defecto, por la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos y disposiciones reglamentarias de desarrollo.

3. Dicha tasa será de aplicación en todo el territorio nacional de acuerdo con lo previsto en el artículo 112 de esta Ley, y sin perjuicio de las facultades que correspondan a las Comunidades Autónomas.

Artículo 108. *Hecho imponible.*

Constituye el hecho imponible de la tasa la prestación o realización, por los órganos competentes de la Administración General del Estado, de los servicios o actividades a que se refiere el artículo 111 de esta Ley relativas a medicamentos legalmente reconocidos, productos sanitarios, productos cosméticos y productos de higiene personal, laboratorios farmacéuticos y almacenes mayoristas.

Artículo 109. *Exenciones.*

1. Estarán exentas las prestaciones de servicios o realización de actividades relativas a la fabricación de «medicamentos sin interés comercial» a que se refiere el artículo 2.3 de esta Ley.

2. Estarán exentos los servicios y actividades por modificaciones en el material de acondicionamiento que tengan como objeto hacer efectiva la impresión en lenguaje braille, de acuerdo con lo previsto en el artículo 15.5 de esta Ley.

3. Estarán exentos del pago de la tasa correspondiente los servicios y actividades relativas a medicamentos de terapia celular y terapia génica que hayan de ser realizadas por entidades de naturaleza pública integradas en el Sistema Nacional de Salud así como aquéllos que no vayan destinados a la comercialización de dichos productos.

4. Estarán exentas parcialmente del pago de la tasa correspondiente las modificaciones o variaciones de autorizaciones concedidas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios cuando deriven necesariamente de la aprobación, por norma reglamentaria, de una nueva regulación general. La tasa se reducirá en un noventa y cinco por ciento de la cuantía establecida en cada caso.

5. Estarán exentos parcialmente del pago de la tasa correspondiente los titulares de autorizaciones de comercialización en medicamentos autorizados cuando, por razones de interés sanitario, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios o la Comisión Europea inste su modificación. La tasa se reducirá en un noventa y cinco por ciento de la cuantía establecida en cada caso.

Artículo 110. *Sujeto pasivo.*

Serán sujetos pasivos de la tasa las personas físicas o jurídicas que soliciten la prestación de los servicios o la realización de las actividades que constituyen el hecho imponible.

Artículo 111. *Cuantía.*

1. La cuantía de cada tasa en euros será:

Hecho imponible	Importe - Euros
<i>Grupo I. Medicamentos de uso humano elaborados industrialmente y medicamentos especiales</i>	
1.1 Procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un medicamento de uso humano genérico.	7.713,25
1.2 Procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un medicamento de uso humano publicitario.	7.713,25
1.3 Procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un medicamento de uso humano distinto a los contemplados en los epígrafes 1.1 y 1.2.	18.962,06
1.4 Procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización de un medicamento de uso humano.	644,31
1.5 Procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso humano, definida como de «importancia mayor» en el Reglamento (CE) núm. 1084/2003 de la Comisión Europea, de 3 de junio de 2003, relativo al examen de las modificaciones de los términos de las autorizaciones de comercialización de medicamentos para uso humano y medicamentos veterinarios concedidas por la autoridad competente de un Estado miembro.	6.513,43
1.6 Procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso humano, calificada de tipo 1.b) en el Reglamento (CE) número 1084/2003, de la Comisión Europea, de 3 de junio de 2003, relativo al examen de las modificaciones de los términos de las autorizaciones de comercialización de medicamentos para uso humano y medicamentos veterinarios concedidas por la autoridad competente de un Estado miembro.	1.142,43
1.7 Procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso humano, calificada de tipo 1.a) en el Reglamento (CE) número 1084/2003, de la Comisión Europea, de 3 de junio de 2003, relativo al examen de las modificaciones de los términos de las autorizaciones de comercialización de medicamentos para uso humano y medicamentos veterinarios concedidas por la autoridad competente de un Estado miembro.	662,50
1.8 Procedimiento de renovación de la autorización de medicamento de uso humano.	2.142,44
1.9 Presentación de declaración anual simple de intención de comercializar un medicamento de uso humano ya autorizada.	109,92
1.10 Procedimiento de autorización para la «importación paralela» de un medicamento de uso humano.	675,75
1.11 Procedimiento de modificación de la autorización para la «importación paralela» de un medicamento de uso humano.	335,17
1.12 Procedimiento de renovación de la autorización para la «importación paralela» de un medicamento de uso humano.	335,17
1.13 Expedición de certificado europeo de liberación de lote para vacunas y hemoderivados de uso humano cuando se requiere el análisis de un granel y de un medicamento de uso humano.	675,75
1.14 Expedición de certificado europeo de liberación de lote para vacunas y hemoderivados de uso humano cuando se requiere el análisis de un medicamento de uso humano.	335,17
1.15 Evaluación de informe periódico de seguridad de un medicamento	a) Semestrales y anuales: 350. b) Trienales: 2120.
<i>Grupo II. Medicamentos de plantas medicinales</i>	
2.1 Procedimiento simplificado de autorización de un medicamento tradicional a base de plantas.	2.000,00
2.2 Procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un medicamento a base de plantas, excepto 2.1.	7.713,25
2.3 Procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización de un medicamento de plantas medicinales.	432,07
2.4 Procedimiento de modificación de las condiciones de autorización de comercialización de un medicamento de plantas medicinales, definidas como de «importancia mayor» en el Reglamento (CE) núm. 1084/2003 de la Comisión Europea, de 3 de junio de 2003.	1.142,43
2.5 Procedimiento de modificación de las condiciones de autorización de comercialización de un medicamento de plantas medicinales, definidas como de «importancia menor» en el Reglamento (CE) núm. 1084/2003 de la Comisión Europea, de 3 de junio de 2003.	510,00
2.6 Procedimiento de modificación de las condiciones de autorización de comercialización de un medicamento tradicional a base de plantas, definidas como de «importancia mayor».	510,00

Hecho imponible	Importe - Euros
2.7 Procedimiento de modificación de las condiciones de autorización de comercialización de un medicamento tradicional a base de plantas, definidas como de «importancia menor».	310,00
2.8 Procedimiento de renovación de la autorización de un medicamento de plantas medicinales.	1.434,97
2.9 Presentación de declaración anual simple de intención de comercializar un medicamento de plantas medicinales ya autorizado.	84,11
<i>Grupo III. Medicamentos homeopáticos</i>	
3.1 Procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un medicamento homeopático.	7.713,25
3.2 Procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un medicamento homeopático sin indicación terapéutica aprobada.	562,22
3.3 Procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización de un medicamento homeopático.	432,07
3.4 Procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento homeopático.	1.142,43
3.5 Procedimiento de renovación de la autorización de un medicamento homeopático.	1.434,97
3.6 Procedimiento de renovación de la autorización de un medicamento homeopático sin indicación terapéutica aprobada.	281,11
3.7 Presentación de declaración anual simple de intención de comercializar un medicamento homeopático ya autorizado e inscrito.	84,11
<i>Grupo IV. Gases medicinales</i>	
4.1 Procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un gas medicinal.	7.713,25
4.2 Procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización de un gas medicinal.	432,07
4.3 Procedimiento de modificación de la autorización de un gas medicinal.	1.142,43
4.4 Procedimiento de renovación de la autorización de un gas medicinal.	1.434,97
4.5 Presentación de declaración anual simple de intención de comercializar un gas medicinal ya autorizado.	84,11
<i>Grupo V. Investigación clínica</i>	
5.1 Procedimiento de autorización de un ensayo clínico con un medicamento de uso humano no autorizado e inscrito en España.	3.757,19
5.2 Procedimiento de autorización de ensayos clínicos con medicamentos de uso humano autorizados e inscritos en España.	102,71
5.3 Procedimiento de calificación de un medicamento de uso veterinario no autorizado en España.	129,74
5.4 Procedimiento de autorización de ensayos clínicos con medicamentos de uso veterinario autorizados e inscritos en España.	102,71
<i>Grupo VI. Laboratorios farmacéutico</i>	
6.1 Procedimiento de autorización de apertura de un laboratorio farmacéutico.	4.577,15
6.2 Notificación de cambio de titularidad de un laboratorio farmacéutico o de cambio de denominación, sede social o representante legal.	129,74
6.3 Procedimiento de modificación de la autorización de laboratorio farmacéutico.	4.577,15
6.4 Actuaciones inspectoras individualizadas a petición de parte, salvo en los supuestos de denuncia o a petición de una asociación de usuarios o consumidores representativa.	4.577,15
6.5 Procedimiento de autorización de fabricación de medicamentos aprobados en otros países y no registrados en España.	161,53
<i>Grupo VII. Certificaciones e informes</i>	
7.1 Expedición de una certificación.	129,74
7.2 Evaluación e informe científico sobre calidad, seguridad y eficacia de un medicamento de uso humano o veterinario, a petición del interesado, durante las etapas de investigación y desarrollo del mismo, o para iniciar un procedimiento de reconocimiento mutuo.	3.863,28
7.3 Otros asesoramientos científicos no previstos en el epígrafe 7.2.	324,36
<i>Grupo VIII. Productos sanitarios, cosméticos y de higiene</i>	
8.1 Procedimiento de declaración especial de cosméticos.	446,20
8.2 Procedimiento de registro y autorización individualizada para productos de higiene y desinfectantes.	446,20

Hecho imponible	Importe — Euros
8.3 Procedimiento de registro e inscripción de productos sanitarios.	446,20
8.4 Procedimiento de registro sanitario de implantes clínicos.	736,90
8.5 Procedimiento de modificación y convalidación de productos de higiene, desinfectantes y productos sanitarios.	155,49
8.6 Procedimiento de expedición de una certificación.	135,20
8.7 Procedimiento de licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos cosméticos, dentífricos y de higiene y desinfectantes: establecimiento de fabricación.	655,78
8.8 Procedimiento de licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos cosméticos, dentífricos y de higiene y desinfectantes: establecimiento de importación.	338,04
8.9 Procedimiento de modificación de la licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos cosméticos, dentífricos y de higiene y desinfectantes en lo referente a su emplazamiento: establecimiento de fabricación.	655,78
8.10 Procedimiento de modificación de la licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos cosméticos, dentífricos y de higiene y desinfectantes en lo referente a su emplazamiento: establecimiento de importación.	338,04
8.11 Procedimiento de modificación de la licencia de funcionamiento de establecimientos de productos cosméticos, dentífricos y de higiene y desinfectantes.	155,49
8.12 Procedimiento de autorización de confidencialidad de ingredientes cosméticos.	446,20
8.13 Procedimiento de licencia previa de funcionamiento de productos sanitarios: establecimiento de fabricación, agrupación.	655,78
8.14 Procedimiento de licencia previa de funcionamiento de productos sanitarios: establecimiento de importación.	338,04
8.15 Procedimiento de modificación de la licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos sanitarios en lo referente a su emplazamiento: establecimiento de fabricación, agrupación.	655,78
8.16 Procedimiento de modificación de la licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos sanitarios en lo referente a su emplazamiento: establecimiento de importación.	338,04
8.17 Procedimiento de modificación de la licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos sanitarios.	155,49
8.18 Procedimiento de revalidación de la licencia de establecimientos de productos sanitarios, cosméticos, desinfectantes y productos de higiene: establecimiento de fabricación.	473,24
8.19 Procedimiento de revalidación de la licencia de establecimientos de productos sanitarios, cosméticos, desinfectantes y productos de higiene: establecimiento de importación.	290,71
8.20 Autorización de investigaciones clínicas.	263,66
8.21 Informe de evaluación de principio activo incorporado en un producto sanitario.	1.352,12
8.22 Evaluación de expedientes de certificación del marcado «CE» de productos sanitarios pertenecientes a la misma familia, por sistema completo de garantía de calidad.	4.635,75
8.23 Evaluación de expedientes de certificación del marcado «CE» de productos sanitarios por examen «CE» de tipo, combinado con garantía de calidad de la producción, verificación «CE» o garantía de calidad del producto.	811,27
8.24 Evaluación de expediente de certificación del marcado «CE» de productos sanitarios pertenecientes a la misma familia, por declaración «CE» de conformidad combinada con garantía de calidad de la producción, verificación «CE» o garantía de calidad del producto.	676,07
8.25 Verificación de productos y lotes de productos.	210,50
8.26 Evaluación de expediente de certificación del marcado «CE» de productos sanitarios por examen «CE» de diseño.	1.487,34
8.27 Auditoría inicial conforme a sistema completo de garantía de calidad.	2.704,26
8.28 Auditoría inicial conforme a garantía de calidad de la producción.	2.163,41
8.29 Auditoría inicial conforme a garantía de calidad del producto.	1.352,12
8.30 Auditorías de seguimiento y de prórroga de la certificación del marcado «CE».	1.622,57
8.31 Auditorías a local suplementario y de repetición.	649,03
8.32 Modificación de datos administrativos en la certificación del marcado «CE».	135,20
8.33 Prórrogas de las certificaciones del marcado «CE».	135,20
<i>Grupo IX. Medicamentos de uso veterinario</i>	
9.1 Procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un medicamento de uso veterinario, esencialmente similar.	3.856,62
9.2 Procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un medicamento de uso veterinario distinta de la contemplada en el epígrafe 9.1.	9.481,02

Hecho imponible	Importe - Euros
9.3 Procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización de un medicamento de uso veterinario.	644,31
9.4 Procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso veterinario, definida como de «importancia mayor» en el Reglamento (CE) núm. 1084/2003 de la Comisión Europea, de 3 de junio de 2003, relativo al examen de las modificaciones de los términos de las autorizaciones de comercialización de medicamentos para uso humano y medicamentos veterinarios concedidas por la autoridad competente de un Estado miembro.	3.256,72
9.5 Procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso veterinario, calificada de tipo 1.b) en el Reglamento (CE) núm. 1084/2003 de la Comisión Europea, de 3 de junio de 2003, relativo al examen de las modificaciones de los términos de las autorizaciones de comercialización de medicamentos para uso humano y medicamentos veterinarios concedidas por la autoridad competente de un Estado miembro.	1.120,03
9.6 Procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso veterinario, calificada de tipo 1.a) en el Reglamento (CE) núm. 1084/2003 de la Comisión Europea, de 3 de junio de 2003, relativo al examen de las modificaciones de los términos de las autorizaciones de comercialización de medicamentos para uso humano y medicamentos veterinarios concedidas por la autoridad competente de un Estado miembro.	662,50
9.7 Procedimiento de renovación de la autorización de medicamento de uso veterinario.	2.142,44
9.8 Presentación de declaración anual simple de intención de comercializar un medicamento de uso veterinario ya autorizada.	109,92
9.9 Procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un medicamento de uso veterinario destinada de forma específica a especies menores.	2.332,15
9.10 Evaluación de informe periódico de seguridad de un medicamento de uso veterinario.	a) Semestrales y anuales: 350. b) Trienales: 2.120,00. 675,75
9.11 Procedimiento de autorización para la «importación paralela» de un medicamento de uso veterinario.	
Grupo X. Procedimientos de financiación con cargo a fondos públicos y fijación de precio de productos sanitarios	
10.1 Procedimiento de inclusión de un producto sanitario en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.	337,71
10.2 Procedimiento de exclusión de un producto sanitario en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.	337,71

2. A los efectos del apartado anterior, se entenderá por extensión de línea la segunda y sucesivas solicitudes de autorización e inscripción en el registro de otras formas farmacéuticas, vías de administración y concentración de un medicamento ya autorizado e inscrito.

La cuantía de la tasa de las extensiones de línea será del setenta por ciento de la primera autorización del medicamento.

En el caso de los medicamentos de uso veterinario, tendrán la consideración de extensión de línea la ampliación de una autorización a las nuevas especies de destino.

Constituirán una extensión de línea aquellas modificaciones que requieran la presentación de una nueva solicitud de autorización, de acuerdo con la norma europea que regula las modificaciones de autorización de medicamentos otorgadas por la autoridad competente de un Estado miembro.

A los efectos de la tasa descrita en los apartados 8.1 y 8.22, tiene la consideración de:

a) «Producto cosmético sometido a declaración especial», aquel que, previa la autorización correspondiente de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, incluye en su composición colorantes, agentes conservadores o filtros ultravioletas, no incluidos entre las sustancias admitidas como componentes de los productos cosméticos.

b) «Familia de productos sanitarios», el conjunto de productos sanitarios que, perteneciendo a la misma cate-

goría, se destinan a aplicaciones sanitarias idénticas o similares.

3. La cuantía de las tasas por los servicios y actividades de la Administración General del Estado en materia de medicamentos, de acuerdo con lo previsto en la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos, podrá modificarse a través de la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

4. Cuando la evaluación y control de un medicamento o producto sanitario requiera actuaciones en el extranjero o costes excepcionales, las correspondientes tasas se liquidarán sobre el coste real del servicio en que consiste el hecho imponible.

Igualmente se liquidarán sobre el coste real del servicio los gastos de desplazamiento, estancia y ensayos derivados de las actuaciones previstas en los epígrafes 8.21, 8.22, 8.23, 8.24, 8.25 y 10.1.

5. Cuando en el procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un medicamento de uso humano o veterinario, que se corresponden con las tasas previstas en los epígrafes 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 9.1 y 9.2, la solicitud presentada sea rechazada en la fase de validación, se procederá a la devolución de un setenta por ciento de la cuantía total de la tasa.

6. Las modificaciones de la autorización de un medicamento, que sean consecuencia de una decisión de la Comisión Europea y que no conlleven actividad de evaluación científica por parte de la Agencia Española de

Medicamentos y Productos Sanitarios devengarán la tasa prevista en el epígrafe 1.12.

Cuando una modificación afecte a distintos medicamentos del mismo titular, y que conlleven una única evaluación científica, la segunda y siguientes devengarán la tasa prevista en el epígrafe 1.12.

Cuando se produzcan distintas modificaciones en la autorización de comercialización de un medicamento, el importe total de las mismas no podrá ser superior a la tasa prevista para el procedimiento de autorización e inscripción en el Registro del tipo de medicamento de que se trate.

Artículo 112. *Devengo.*

La tasa se devengará en el momento en que se inicie la prestación del servicio o la realización de la actividad administrativa. Cuando la tasa grave la expedición de documentos, se devengará al tiempo de presentarse la solicitud que inicie el expediente.

Artículo 113. *Pago.*

1. El pago de la tasa deberá efectuarse conforme a lo establecido en la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos, la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, y demás normas de desarrollo.

2. No se tramitará solicitud alguna que no vaya acompañada del justificante de pago de la tasa que corresponda.

3. Cuando, abonada la tasa, la Administración no pueda tramitar el procedimiento correspondiente por causa no imputable al sujeto pasivo, la devolución de la misma será de un ochenta por ciento de su cuantía.

4. Abonada la tasa, el sujeto pasivo habrá de presentar la solicitud correspondiente dentro de los tres meses siguientes al ingreso.

5. La gestión recaudatoria de las tasas reguladas en esta Ley corresponde, en vía voluntaria, al Ministerio de Sanidad y Consumo y a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, según su respectiva competencia.

Disposición adicional primera. *Garantía de suministro de medicamentos y productos sanitarios y coordinación de disponibilidad de fluidos y otros elementos.*

1. Con objeto de desarrollar e impulsar las actividades necesarias en materia de suministros de medicamentos y productos sanitarios y coordinar la adecuada disponibilidad de sangre y demás fluidos, glándulas y tejidos humanos y sus componentes y sus derivados necesarios para la asistencia sanitaria, el Ministerio de Sanidad y Consumo, además de las misiones que esta Ley le encomienda, desarrollará las siguientes funciones:

a) Garantizar el depósito de medicamentos de sustancias psicoactivas de acuerdo con lo dispuesto en los tratados internacionales.

b) Autorizar la importación de medicación extranjera y urgente no autorizada en España.

c) Mantener un depósito estatal estratégico de medicamentos y productos sanitarios para emergencias y catástrofes.

d) Realizar la adquisición y distribución de medicamentos y productos sanitarios para programas de cooperación internacional.

e) Coordinar el suministro de vacunas, medicamentos y otros productos para campañas sanitarias cuya adquisición y distribución conjunta se decida por las distintas Administraciones sanitarias.

f) Promover la fabricación y comercialización de «medicamentos sin interés comercial».

2. También ejercerá la coordinación de los intercambios y del transporte de sangre y demás fluidos, glándulas y tejidos humanos y de sus componentes y derivados.

Disposición adicional segunda. *Aplicación de la Ley a los servicios sanitarios de las Fuerzas Armadas.*

La aplicación de los criterios y normas establecidos en esta Ley a los servicios sanitarios de las fuerzas armadas será determinada reglamentariamente a propuesta conjunta de los Ministerios interesados.

Disposición adicional tercera. *Aplicación de la Ley a los productos sanitarios, de higiene personal y cosméticos.*

1. De conformidad con lo dispuesto en esta Ley, se determinarán reglamentariamente las condiciones y requisitos que cumplirán los productos sanitarios para su fabricación, importación, investigación clínica, distribución, comercialización, puesta en servicio, dispensación y utilización, así como los procedimientos administrativos respectivos, de acuerdo con lo establecido en la normativa de la Unión Europea.

2. Lo establecido en el párrafo anterior se aplicará igualmente, en aquello que proceda, a los productos de higiene personal y cosméticos.

Disposición adicional cuarta. *Depósito de medicamentos en centros penitenciarios.*

Los centros penitenciarios podrán solicitar de la Administración competente en cada caso autorización para mantener un depósito de medicamentos para la asistencia a los internos, bajo la supervisión y control de un farmacéutico de los servicios farmacéuticos autorizados del hospital del Sistema Nacional de Salud más cercano.

Disposición adicional quinta. *Procedimiento para la exclusión total o parcial de medicamentos de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.*

El Gobierno por real decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerá la forma, requisitos y condiciones de aplicación de los criterios contenidos en el artículo 89 y determinará las exclusiones totales o parciales de los grupos, subgrupos, categorías o clases de medicamentos de la financiación con cargo a fondos públicos.

Disposición adicional sexta. *Aportaciones por volumen de ventas al Sistema Nacional de Salud.*

1. Las personas físicas, los grupos empresariales y las personas jurídicas no integradas en ellos, que se dediquen en España a la fabricación, importación u oferta al Sistema Nacional de Salud de medicamentos y/o productos sanitarios que, financiados con fondos públicos, se dispensen, a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud, en territorio nacional, deberán ingresar con carácter cuatrimestral las cantidades que resulten de aplicar sobre su volumen cuatrimestral de ventas a través de dicha receta, los porcentajes contemplados en la escala siguiente:

Ventas cuatrimestrales a PVL		Porcentaje de aportación
Desde	Hasta	
0	3.000.000,00	1,5%
3.000.000,01	En adelante	2,0%

En el supuesto de que el volumen total de ventas de medicamentos y productos sanitarios al Sistema Nacional de Salud sea, en términos corrientes anuales, inferior al del año precedente, el Gobierno podrá revisar los anteriores porcentajes de aportación.

Las cuantías resultantes de la aplicación de la escala anterior se verán minoradas en función de la valoración de las compañías en el marco de la acción PROFARMA según los porcentajes establecidos en la siguiente tabla:

No valoradas: 0,00.
Aceptables: 5%.
Buenas: 10%.
Muy buenas: 15%.
Excelentes: 25%.

Aquellas empresas clasificadas en el programa Pro-farma como muy buenas o excelentes, que participen en consorcios de I+D o realicen asociaciones temporales con este fin con otras empresas establecidas en España y centros de I+D públicos y privados, para realizar investigación básica y preclínica de relevancia, mediante proyectos específicos y determinados, podrán beneficiarse de una minoración adicional de un diez por ciento de la aportación.

Los grupos empresariales comunicarán al Ministerio de Sanidad y Consumo, durante el mes de enero de cada año natural, las compañías integradas en ellos. En caso de que se modifique la composición de un grupo empresarial en el transcurso del año, la comunicación se efectuará durante el mes en que dicha modificación haya tenido lugar. A efectos de lo señalado, se considera que pertenecen a un mismo grupo las empresas que constituyan una unidad de decisión, en los términos del artículo 4 de la Ley 24/1998, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, en función de lo previsto en el apartado anterior y sobre las ventas del año inmediatamente anterior, comunicará la cantidad a ingresar a cada fabricante, importador u ofertante afectado, así como el plazo de ingreso de dicha cantidad. En el primer plazo del ejercicio siguiente se llevarán a cabo las oportunas liquidaciones.

3. Las cantidades a ingresar se destinarán, a la investigación en el ámbito de la biomedicina en cantidad suficiente para financiar las necesidades de investigación clínica que se lleva a cabo a través de la iniciativa sectorial de investigación en biomedicina y ciencias de la salud, ingresándose en la caja del Instituto de Salud Carlos III. El resto de fondos se destinarán al desarrollo de políticas de cohesión sanitaria, de programas de formación para facultativos médicos y farmacéuticos, así como a programas de educación sanitaria de la población para favorecer el uso racional de los medicamentos, según la distribución que determine el Ministerio de Sanidad y Consumo previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ingresándose en el Tesoro Público.

Disposición adicional séptima. *Conservación de órganos para transplantes.*

Las soluciones para conservación de órganos para transplantes, se regirán, en cuanto les sea de aplicación, por lo previsto en esta Ley para los medicamentos.

Disposición adicional octava. *Medicamentos publicitarios.*

El precio fijado en el envase de los medicamentos publicitarios será considerado como precio máximo de venta al público. Reglamentariamente se establecerá el descuento máximo aplicable por las oficinas de farmacia.

Disposición adicional novena. *Organismos modificados genéticamente.*

Las actividades de utilización confinada y liberación voluntaria de organismos modificados genéticamente que se incorporen o puedan incorporarse a medicamentos de uso humano o veterinario estarán sujetas a lo esta-

blecido en la Ley 9/2003, de 25 de abril, por la que se establece el régimen jurídico de la utilización confinada, liberación voluntaria y comercialización de organismos modificados genéticamente y en su normativa de desarrollo.

Disposición adicional décima. *Participación de las Comunidades Autónomas en los procedimientos de decisión en materia de medicamentos y productos sanitarios.*

Las Comunidades Autónomas participarán, en los términos establecidos reglamentariamente, en el Consejo Rector de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, como órgano colegiado de dirección del organismo. Asimismo, la Agencia contará con la colaboración de expertos independientes de reconocido prestigio científico propuestos por las Comunidades Autónomas.

El Ministerio de Sanidad y Consumo facilitará un informe a todas las Comunidades Autónomas, en cada reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, identificando el nombre de los medicamentos y productos sanitarios que hayan sido autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios desde la última reunión del Consejo, así como el precio de aquellos medicamentos y productos sanitarios que hayan sido incluidos en la financiación del Sistema Nacional de Salud.

Disposición adicional undécima. *Garantía de calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos y la protección de los pacientes.*

Las autoridades, en el ejercicio de sus competencias, velarán por el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley, a los efectos de garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos y la protección de los pacientes. En particular, asegurarán, mediante sus funciones de inspección y control, el cumplimiento de los requisitos exigidos en la legislación farmacéutica.

Disposición adicional duodécima. *De la revisión de los medicamentos sujetos a prescripción.*

Para facilitar la labor de los profesionales sanitarios que, de acuerdo con esta Ley, no pueden prescribir medicamentos, en el plazo de un año el Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá la relación de medicamentos que puedan ser usados o, en su caso, autorizados para estos profesionales, así como las condiciones específicas en las que los puedan utilizar y los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento de determinados tratamientos.

Disposición adicional decimotercera.

La colocación o puesta en servicio de productos sanitarios a medida por un facultativo, en el ejercicio de sus atribuciones profesionales, no tendrá la consideración de dispensación, comercialización, venta, distribución, suministro o puesta en el mercado de los mismos, a los efectos de los artículos 3.1 y 101. En todo caso, el facultativo deberá separar sus honorarios de los costes de fabricación.

Disposición transitoria primera. *Aplicación de la Ley a solicitudes de autorización presentadas antes del 1 de noviembre de 2005.*

Los períodos de exclusividad de datos establecidos en los artículos 18 y 34 no se aplicarán a los medicamentos

de referencia para los que se ha presentado una solicitud de autorización antes del 1 de noviembre de 2005.

Los periodos de exclusividad de datos de los medicamentos de referencia para los que se ha presentado una solicitud de autorización antes del 1 de noviembre de 2005 serán los que regían con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley.

Disposición transitoria segunda. *Conflicto de intereses.*

Sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley y en particular en su artículo 3, los farmacéuticos en ejercicio profesional con oficina de farmacia o en un servicio de farmacia hospitalaria y demás estructuras asistenciales, que a la entrada en vigor de esta Ley tengan intereses económicos directos en laboratorios farmacéuticos autorizados, podrán mantener esos intereses hasta la extinción de la autorización o transferencia del laboratorio.

Disposición transitoria tercera. *Renovación de autorizaciones de medicamentos.*

Tras la entrada en vigor de esta Ley, los medicamentos deberán proceder a su renovación en la fecha que les corresponda. A partir de dicha renovación les será de aplicación lo dispuesto en la normativa vigente en relación con los informes periódicos de seguridad.

Disposición transitoria cuarta. *Adaptación de autorizaciones para ejercer actividades de distribución.*

Los titulares de autorizaciones administrativas vigentes a la entrada en vigor de esta Ley deberán adecuarse a las exigencias para el ejercicio de las actividades de distribución, para lo cual habrán de presentar, en su caso, la solicitud correspondiente en el plazo de los tres meses siguientes a la entrada en vigor. Transcurrido ese plazo sin haber solicitado la adaptación, los títulos correspondientes se entenderán revocados de pleno derecho.

Disposición transitoria quinta. *Indicaciones en alfabeto braille.*

Las previsiones contenidas en el apartado 5 del artículo 15 sólo serán exigibles a los medicamentos comercializados seis meses después de la entrada en vigor de esta Ley.

Disposición transitoria sexta. *Innovaciones galénicas.*

Las innovaciones galénicas o formas farmacéuticas innovadoras que, a la entrada en vigor de esta Ley lleven excluidas siete años del sistema de precios de referencia de acuerdo con el artículo 94.6, párrafo tercero, de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, se incorporarán al mismo. En el caso de formas innovadoras que lleven excluidas del sistema un periodo inferior a siete años, les será de aplicación la exclusión prevista en el artículo 93.2 en función de los años que lleven excluidas del sistema: seis años las que lleven excluidas uno, cinco las que lleven excluidas dos, cuatro las que lleven excluidas tres, tres años las que lleven excluidas cuatro, dos años las que lleven excluidas cinco y un año las que lleven excluidas seis.

Disposición transitoria séptima. *Aportaciones al Sistema Nacional de Salud.*

Las previsiones contenidas en la disposición adicional sexta sólo serán de aplicación a partir del cuatrimestre inmediatamente posterior a la entrada en vigor esta Ley,

debiendo observarse hasta entonces, a efectos de las oportunas liquidaciones, lo previsto en la disposición adicional novena de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre.

Disposición transitoria octava. *Aplicación del sistema de fijación de precios en los productos sanitarios autorizados con anterioridad a la vigencia de la Ley.*

Los productos sanitarios autorizados previamente a la entrada en vigor de esta Ley tendrán un precio industrial máximo resultante de la aplicación del sistema de precios regulado en esta Ley, partiendo del actual PVP y descontando los márgenes de comercialización.

Disposición transitoria novena.

Los titulares de licencias de medicamentos dispondrán de un periodo de seis meses, desde la fecha de publicación de esta Ley en el Boletín Oficial del Estado, para el cumplimiento de lo establecido en los dos últimos párrafos del apartado 5 del artículo 15 de esta Ley.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo establecido en esta Ley y, en particular, la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

Disposición final primera. *Legislación sobre productos farmacéuticos y normativa básica.*

Esta Ley se dicta al amparo de los siguientes títulos competenciales del Estado:

1. Los títulos I, II, excepto el artículo 38, tercero, cuarto, excepto su capítulo II, V, los artículos 75.2, 76, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 98 y 99 del título VII y VIII, las disposiciones adicionales primera, segunda y séptima, así como las disposiciones transitorias, tienen la condición de legislación sobre productos farmacéuticos y se dictan al amparo del artículo 149.1.16.^a de la Constitución.

2. Los artículos 38, 68 a 71, 75.1, 3, 4 y 5, 77, 81, 83, 84, 95, 96 y 97 y las disposiciones adicionales tercera y cuarta, tienen la condición de normativa básica y se dictan al amparo del artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

3. Los artículos 88, 89 y 94, así como las disposiciones adicionales quinta y sexta, se dictan al amparo del artículo 149.1.17.^a de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de régimen económico de la Seguridad Social.

4. El título IX se dicta al amparo del artículo 149.1.6.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de legislación procesal.

5. El título X se dicta al amparo del artículo 149.1.14.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de Hacienda General.

6. La disposición final segunda se dicta al amparo del artículo 149.1.9.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de propiedad industrial.

Disposición final segunda. *Modificación de la Ley de Patentes.*

Se modifica el artículo 52.1 de la Ley 11/1986, de 20 de marzo, de Patentes, mediante la siguiente redacción del párrafo b) del apartado 1:

«b) A los actos realizados con fines experimentales que se refieran al objeto de la invención paten-

tada, en particular los estudios y ensayos realizados para la autorización de medicamentos genéricos, en España o fuera de España, y los consiguientes requisitos prácticos, incluidos la preparación, obtención y utilización del principio activo para estos fines.»

Disposición final tercera. *Modificación de la Ley 8/2003, de 24 de abril, de Sanidad Animal.*

Se modifica el artículo 63 de la Ley 8/2003, de 24 de abril, de Sanidad Animal, que tendrá la siguiente redacción:

«En el caso de los productos biológicos, cuando sea necesario por interés de la sanidad animal, el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación podrá someter a control oficial los lotes de productos antes de su comercialización, en los términos que reglamentariamente se determine.»

Disposición final cuarta. *Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.*

Se da nueva redacción al apartado 2 del artículo 21 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en los siguientes términos:

«Las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidas a evaluación, con carácter previo a su utilización en el Sistema Nacional de Salud, por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, que se realizará en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las Comunidades Autónomas, en los términos previstos reglamentariamente.»

Disposición final quinta. *Desarrollo normativo.*

Se autoriza al Gobierno, en el ámbito de sus competencias para que apruebe los reglamentos y normas para la aplicación y desarrollo de esta Ley.

Disposición final sexta. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Palma de Mallorca, 26 de julio de 2006.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO

13555 *LEY 30/2006, de 26 de julio, de semillas y plantas de vivero y de recursos fitogenéticos.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

PREÁMBULO

El empleo de semillas y plantas de vivero es un factor básico para la actividad agraria, por constituir una de las inversiones con efecto multiplicador más elevado, por su significativa y positiva incidencia en la capacidad productiva, resistencia a agentes adversos y calidad de las cosechas. Mediante las semillas y plantas de vivero se logra, además, una transferencia plena de tecnología de vanguardia desde el laboratorio de investigación al campo de cultivo.

La obtención de nuevas variedades se ha convertido en una actividad altamente especializada, que demanda elevadas inversiones y requiere amplios periodos de tiempo y equipos humanos pluridisciplinares y especialmente cualificados para su realización. Estas circunstancias y la mutua dependencia entre los sectores relacionados con las semillas y plantas de vivero, a saber, obtentores de variedades, productores y comerciantes de semillas y plantas de vivero, agricultores, industrias agroalimentarias, distribuidores y consumidores, hacen necesaria una regulación adecuada y equilibrada de las actividades más importantes en esta materia para que queden claramente definidos los derechos y obligaciones de cada sector.

Esta regulación de las diferentes actividades referidas a las semillas y plantas de vivero requiere el desarrollo de una completa normativa legal. Dicha normativa legal se debe desarrollar en tres vertientes fundamentales: la referente a la obtención, caracterización y evaluación de las variedades vegetales y al Registro de variedades comerciales; la correspondiente a la producción y comercialización de las semillas y plantas de vivero, y, por último, íntimamente relacionada con la primera, la referente a los recursos fitogenéticos para la agricultura y la alimentación.

La legislación vigente en relación con las semillas y plantas de vivero es fruto del desarrollo de la Ley 11/1971, de 30 de marzo, de Semillas y Plantas de Vivero. Este marco jurídico ha sufrido muchas modificaciones como consecuencia de la incorporación a nuestro ordenamiento jurídico de las Directivas comunitarias en esta materia. Por otro lado, la distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas derivada de la Constitución y de los Estatutos de Autonomía, en la interpretación dada por el Tribunal Constitucional en diversas sentencias en la materia, exige la clara determinación de las competencias del Estado. Todo ello, aconseja sustituir dicha ley por una nueva norma legal que dé coherencia al Derecho español en esta materia.

La renovación del marco legal de regulación de las semillas y plantas de vivero y de recursos fitogenéticos comenzó con la aprobación de la Ley 3/2000, de 7 de enero, de Régimen Jurídico de la Protección de las Obtenciones Vegetales, modificada por la Ley 3/2002, de 12 de marzo, que reguló el procedimiento y las normas aplicables al reconocimiento de la titularidad sobre las obtenciones vegetales, a través de su inscripción en el Registro de variedades protegidas. Esta ley completa la renovación del régimen jurídico de las semillas y plantas de vivero al establecer los requisitos exigibles para su comercialización, entre los que se encuentra su inscripción en el Registro de variedades comerciales.

Entre el Registro de variedades protegidas, cuya gestión es competencia de la Administración General del Estado, de acuerdo con la Ley 3/2000, de 7 de enero, de Régimen Jurídico de la Protección de las Obtenciones Vegetales, y el Registro de variedades comerciales que se regula en esta ley, existe una relación muy estrecha en cuanto a sus fines y los trabajos que se han de desarrollar para la inscripción de variedades tanto en uno como en otro registro.

En el Registro de variedades protegidas se inscriben aquellas variedades para las cuales se concede un dere-



(Disposición
Vigente)

Ley de Consumidores y Usuarios de 2007
Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 noviembre
RCL 2007/2164

CONSUMO. Aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.

SUMARIO

- [I.](#)
- [II.](#)
- [III.](#)
- [IV.](#)
- [Artículo único. Aprobación del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias](#)
- [Disposición Derogatoria única. Derogación normativa](#)
- [Disposición Final primera. Título competencial](#)
- [Disposición Final segunda. Entrada en vigor](#)
- [Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias](#)
- [LIBRO I. Disposiciones generales](#)
- [TÍTULO I. Ámbito de aplicación y derechos básicos de los consumidores y usuarios](#)
- [CAPÍTULO I. Ámbito de aplicación](#)
- [Artículo 1. Principios generales](#)
- [Artículo 2. Ámbito de aplicación](#)
- [Artículo 3. Concepto general de consumidor y de usuario](#)
- [Artículo 4. Concepto de empresario](#)
- [Artículo 5. Concepto de productor](#)
- [Artículo 6. Concepto de producto](#)
- [Artículo 7. Concepto de proveedor](#)
- [CAPÍTULO II. Derechos básicos de los consumidores y usuarios](#)
- [Artículo 8. Derechos básicos de los consumidores y usuarios](#)
- [Artículo 9. Bienes y servicios de uso común](#)
- [Artículo 10. Irrenunciabilidad de los derechos reconocidos al consumidor y usuario](#)
- [CAPÍTULO III. Protección de la salud y seguridad](#)
- [Artículo 11. Deber general de seguridad](#)
- [Artículo 12. Información a los consumidores y usuarios sobre los riesgos de los bienes o servicios](#)
- [Artículo 13. Otras obligaciones específicas para la protección de la salud y seguridad de los consumidores y usuarios](#)
- [Artículo 14. Reglamentos de bienes y servicios](#)
- [Artículo 15. Actuaciones administrativas](#)
- [Artículo 16. Medidas extraordinarias ante situaciones de urgencia y necesidad](#)
- [CAPÍTULO IV. Derecho a la información, formación y educación](#)
- [Artículo 17. Información, formación y educación de los consumidores y usuarios](#)
- [Artículo 18. Etiquetado y presentación de los bienes y servicios](#)
- [CAPÍTULO V. Protección de los legítimos intereses económicos de los consumidores y usuarios](#)
- [Artículo 19. Principio general](#)
- [Artículo 20. Promociones](#)
- [Artículo 21. Régimen de comprobación y servicios de atención al cliente](#)
- [TÍTULO II. Derecho de representación, consulta y participación y régimen jurídico de las asociaciones de consumidores y usuarios](#)


- [CAPÍTULO I. Régimen jurídico básico de las asociaciones de consumidores y usuarios](#)
 - [Artículo 22. Objeto](#)
 - [Artículo 23. Concepto y fines](#)
 - [Artículo 24. Legitimación de las asociaciones de consumidores y usuarios](#)
 - [Artículo 25. Uso exclusivo de la denominación de asociación de consumidores y usuarios](#)
 - [Artículo 26. Pérdida de la condición de asociación de consumidores y usuarios](#)
- [CAPÍTULO II. Independencia y transparencia de las asociaciones de consumidores y usuarios](#)
 - [Artículo 27. Requisitos de independencia](#)
 - [Artículo 28. Participación en sociedades mercantiles](#)
 - [Artículo 29. Definición del marco de colaboración con los operadores del mercado](#)
 - [Artículo 30. Convenios o acuerdos de colaboración](#)
 - [Artículo 31. Depósito de las cuentas anuales](#)
 - [Artículo 32. Publicidad de la información depositada por las asociaciones de consumidores y usuarios](#)
- [CAPÍTULO III. Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios](#)
 - [Artículo 33. Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios](#)
 - [Artículo 34. Control de los requisitos exigidos para la inscripción](#)
 - [Artículo 35. Exclusión del Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios](#)
 - [Artículo 36. Colaboración con los Registros autonómicos](#)
- [CAPÍTULO IV. Representación y consulta](#)
 - [Artículo 37. Derechos de las asociaciones de consumidores y usuarios](#)
 - [Artículo 38. Consejo de Consumidores y Usuarios](#)
 - [Artículo 39. Audiencia en consulta en el proceso de elaboración de las disposiciones de carácter general](#)
- [TÍTULO III. Cooperación institucional](#)
 - [CAPÍTULO I. Conferencia Sectorial de Consumo](#)
 - [Artículo 40. Conferencia Sectorial de Consumo](#)
 - [Artículo 41. Funciones de la Conferencia Sectorial de Consumo](#)
 - [CAPÍTULO II. Cooperación institucional en materia de formación y control de la calidad](#)
 - [Artículo 42. Cooperación en materia de formación](#)
 - [Artículo 43. Cooperación en materia de control de la calidad](#)
 - [Artículo 44. Información sobre la calidad de los bienes y servicios](#)
 - [Artículo 45. Otros instrumentos de control y fomento de la calidad de los bienes y servicios](#)
- [TÍTULO IV. Potestad sancionadora](#)
 - [CAPÍTULO I. Disposiciones generales](#)
 - [Artículo 46. Principios generales](#)
 - [Artículo 47. Administración competente](#)
 - [Artículo 48. Reposición de la situación alterada por la infracción e indemnización de daños y perjuicios](#)
 - [CAPÍTULO II. Infracciones y sanciones](#)
 - [Artículo 49. Infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios](#)
 - [Artículo 50. Graduación de las infracciones](#)
 - [Artículo 51. Sanciones](#)
 - [Artículo 52. Sanciones accesorias](#)
- [TÍTULO V. Procedimientos judiciales y extrajudiciales de protección de los consumidores y usuarios](#)
 - [CAPÍTULO I. Acciones de cesación](#)
 - [Artículo 53. Acciones de cesación](#)

- [Artículo 54. Legitimación](#)
- [Artículo 55. Acciones de cesación en otro Estado miembro de la Unión Europea](#)
- [Artículo 56. Imprescriptibilidad de las acciones de cesación](#)
- [CAPÍTULO II. Sistema Arbitral del Consumo](#)
 - [Artículo 57. Sistema Arbitral del Consumo](#)
 - [Artículo 58. Sumisión al Sistema Arbitral del Consumo](#)
- [LIBRO II. Contratos y garantías](#)
 - [TÍTULO I. Contratos con los consumidores y usuarios](#)
 - [CAPÍTULO I. Disposiciones generales](#)
 - [Artículo 59. Ámbito de aplicación](#)
 - [Artículo 60. Información previa al contrato](#)
 - [Artículo 61. Integración de la oferta, promoción y publicidad en el contrato](#)
 - [Artículo 62. Contrato](#)
 - [Artículo 63. Confirmación documental de la contratación realizada](#)
 - [Artículo 64. Documentación complementaria en la compraventa de viviendas](#)
 - [Artículo 65. Integración del contrato](#)
 - [Artículo 66. Comparecencia personal del consumidor y usuario](#)
 - [Artículo 67. Puntos de conexión](#)
 - [CAPÍTULO II. Derecho de desistimiento](#)
 - [Artículo 68. Contenido y régimen del derecho de desistimiento](#)
 - [Artículo 69. Obligación de informar sobre el derecho de desistimiento](#)
 - [Artículo 70. Formalidades para el ejercicio del desistimiento](#)
 - [Artículo 71. Plazo para el ejercicio del derecho de desistimiento](#)
 - [Artículo 72. Prueba del ejercicio del derecho de desistimiento](#)
 - [Artículo 73. Gastos vinculados al desistimiento](#)
 - [Artículo 74. Consecuencias del ejercicio del derecho de desistimiento](#)
 - [Artículo 75. Imposibilidad de devolver la prestación por parte del consumidor y usuario](#)
 - [Artículo 76. Devolución de sumas percibidas por el empresario](#)
 - [Artículo 77. Desistimiento de un contrato vinculado a financiación al consumidor y usuario](#)
 - [Artículo 78. Acciones de nulidad o resolución](#)
 - [Artículo 79. Derecho contractual de desistimiento](#)
 - [TÍTULO II. Condiciones generales y cláusulas abusivas](#)
 - [CAPÍTULO I. Cláusulas no negociadas individualmente](#)
 - [Artículo 80. Requisitos de las cláusulas no negociadas individualmente](#)
 - [Artículo 81. Aprobación e información](#)
 - [CAPÍTULO II. Cláusulas abusivas](#)
 - [Artículo 82. Concepto de cláusulas abusivas](#)
 - [Artículo 83. Nulidad de las cláusulas abusivas e integración del contrato](#)
 - [Artículo 84. Autorización e inscripción de cláusulas declaradas abusivas](#)
 - [Artículo 85. Cláusulas abusivas por vincular el contrato a la voluntad del empresario](#)
 - [Artículo 86. Cláusulas abusivas por limitar los derechos básicos del consumidor y usuario](#)
 - [Artículo 87. Cláusulas abusivas por falta de reciprocidad](#)
 - [Artículo 88. Cláusulas abusivas sobre garantías](#)
 - [Artículo 89. Cláusulas abusivas que afectan al perfeccionamiento y ejecución del contrato](#)
 - [Artículo 90. Cláusulas abusivas sobre competencia y derecho aplicable](#)
 - [Artículo 91. Contratos relativos a valores, instrumentos financieros y divisas](#)
 - [TÍTULO III. Contratos celebrados a distancia](#)
 - [CAPÍTULO I. Disposiciones generales](#)
 - [Artículo 92. Concepto de contratos celebrados a distancia](#)
 - [Artículo 93. Excepciones](#)

- [Artículo 94. Comunicaciones comerciales y contratación electrónica](#)
- [Artículo 95. Servicios de intermediación](#)
- [Artículo 96. Comunicaciones comerciales](#)
- [CAPÍTULO II. Información precontractual y contratos](#)
 - [Artículo 97. Información precontractual](#)
 - [Artículo 98. Confirmación escrita de la información](#)
 - [Artículo 99. Necesidad de consentimiento expreso](#)
 - [Artículo 100. Prohibición de envíos no solicitados](#)
- [CAPÍTULO III. Derecho de desistimiento](#)
 - [Artículo 101. Derecho de desistimiento](#)
 - [Artículo 102. Excepciones al derecho de desistimiento](#)
- [CAPÍTULO IV. Ejecución del contrato](#)
 - [Artículo 103. Ejecución y pago](#)
 - [Artículo 104. Falta de ejecución del contrato](#)
 - [Artículo 105. Sustitución del bien o servicio contratado](#)
 - [Artículo 106. Pago mediante tarjeta](#)
- [TÍTULO IV. Contratos celebrados fuera de establecimientos mercantiles](#)
 - [CAPÍTULO I. Ámbito de aplicación](#)
 - [Artículo 107. Ámbito de aplicación](#)
 - [Artículo 108. Contratos excluidos](#)
 - [Artículo 109. Prueba](#)
 - [CAPÍTULO II. Contratación](#)
 - [Artículo 110. Derecho de desistimiento](#)
 - [Artículo 111. Documentación del contrato y del derecho de desistimiento](#)
 - [Artículo 112. Consecuencias del incumplimiento](#)
 - [Artículo 113. Responsabilidad solidaria](#)
- [TÍTULO V. Garantías y servicios posventa](#)
 - [CAPÍTULO I. Disposiciones generales sobre garantía de los productos de consumo](#)
 - [Artículo 114. Principios generales](#)
 - [Artículo 115. Ámbito de aplicación](#)
 - [Artículo 116. Conformidad de los productos con el contrato](#)
 - [Artículo 117. Incompatibilidad de acciones](#)
 - [CAPÍTULO II. Responsabilidad del vendedor y derechos del consumidor y usuario](#)
 - [Artículo 118. Responsabilidad del vendedor y derechos del consumidor y usuario](#)
 - [Artículo 119. Reparación y sustitución del producto](#)
 - [Artículo 120. Régimen jurídico de la reparación o sustitución del producto](#)
 - [Artículo 121. Rebaja del precio y resolución del contrato](#)
 - [Artículo 122. Criterios para la rebaja del precio](#)
 - [CAPÍTULO III. Ejercicio de derechos por el consumidor y usuario](#)
 - [Artículo 123. Plazos](#)
 - [Artículo 124. Acción contra el productor](#)
 - [CAPÍTULO IV. Garantía comercial adicional, obligaciones de documentación y servicios posventa](#)
 - [Artículo 125. Garantía comercial adicional](#)
 - [Artículo 126. Productos de naturaleza duradera](#)
 - [Artículo 127. Reparación y servicios posventa](#)
- [LIBRO III. Responsabilidad civil por bienes o servicios defectuosos](#)
 - [TÍTULO I. Disposiciones comunes en materia de responsabilidad](#)
 - [CAPÍTULO I. Disposiciones generales](#)
 - [Artículo 128. Indemnización de daños](#)
 - [Artículo 129. Ámbito de protección](#)
 - [Artículo 130. Ineficacia de las cláusulas de exoneración o limitación de la responsabilidad](#)
 - [Artículo 131. Seguro](#)
 - [CAPÍTULO II. Responsabilidad](#)

- [Artículo 132. Responsabilidad solidaria](#)
- [Artículo 133. Intervención de un tercero](#)
- [Artículo 134. Retraso en el pago de la indemnización](#)
- [TÍTULO II. Disposiciones específicas en materia de responsabilidad](#)
 - [CAPÍTULO I. Daños causados por productos](#)
 - [Artículo 135. Principio general](#)
 - [Artículo 136. Concepto legal de producto](#)
 - [Artículo 137. Concepto legal de producto defectuoso](#)
 - [Artículo 138. Concepto legal de productor](#)
 - [Artículo 139. Prueba](#)
 - [Artículo 140. Causas de exoneración de la responsabilidad](#)
 - [Artículo 141. Límite de responsabilidad](#)
 - [Artículo 142. Daños en el producto defectuoso](#)
 - [Artículo 143. Prescripción de la acción](#)
 - [Artículo 144. Extinción de la responsabilidad](#)
 - [Artículo 145. Culpa del perjudicado](#)
 - [Artículo 146. Responsabilidad del proveedor](#)
 - [CAPÍTULO II. Daños causados por otros bienes y servicios](#)
 - [Artículo 147. Régimen general de responsabilidad](#)
 - [Artículo 148. Régimen especial de responsabilidad](#)
 - [Artículo 149. Responsabilidad por daños causados por la vivienda](#)
- [LIBRO IV. Viajes combinados](#)
 - [TÍTULO I. Disposiciones generales](#)
 - [CAPÍTULO I. Ámbito de aplicación](#)
 - [Artículo 150. Ámbito de aplicación](#)
 - [Artículo 151. Definiciones](#)
 - [CAPÍTULO II. Información precontractual y formalización del contrato](#)
 - [Artículo 152. Programa y oferta de viajes combinados](#)
 - [Artículo 153. Carácter vinculante del programa oferta](#)
 - [Artículo 154. Forma y contenido del contrato](#)
 - [CAPÍTULO III. Otros derechos del consumidor y usuario](#)
 - [Artículo 155. Cesión de la reserva](#)
 - [Artículo 156. Información adicional sobre el viaje contratado](#)
 - [CAPÍTULO IV. Modificación del contrato](#)
 - [Artículo 157. Revisión de precios](#)
 - [Artículo 158. Modificación del contrato](#)
 - [TÍTULO II. Disposiciones relativas a la resolución del contrato y responsabilidades](#)
 - [CAPÍTULO I. Resolución del contrato o cancelación](#)
 - [Artículo 159. Resolución del contrato por causa imputable al organizador o cancelación del viaje](#)
 - [Artículo 160. Resolución del contrato por el consumidor y usuario](#)
 - [CAPÍTULO II. Incumplimiento, responsabilidad y garantías](#)
 - [Artículo 161. Consecuencias de la no prestación de servicios](#)
 - [Artículo 162. Responsabilidad de los organizadores y detallistas](#)
 - [Artículo 163. Garantía de la responsabilidad contractual](#)
 - [Artículo 164. Prescripción de acciones](#)
 - [Artículo 165. Régimen sancionador](#)
 - [Disposición Transitoria primera. Garantía comercial](#)
 - [Disposición Transitoria segunda. Productos de naturaleza duradera](#)
 - [Disposición Transitoria tercera. Responsabilidad civil por los daños causados por productos defectuosos puestos en circulación con anterioridad al 8 de julio de 1994](#)
 - [Disposición Final primera. Modificación de cuantías](#)
 - [Disposición Final segunda. Desarrollo reglamentario](#)
 - [Disposición Final tercera. Aplicabilidad del régimen reglamentario en materia de infracciones y sanciones](#)

MINISTERIO PRESIDENCIA

BOE 30 noviembre 2007, núm. 287, [pág. 49181] ; rect. BOE 13 febrero 2008, núm. 38, [pág. 7730](castellano)  ;

I.

Este Real Decreto Legislativo cumple con la previsión recogida en la disposición final quinta de la Ley 44/2006, de 29 de diciembre ([RCL 2006, 2339](#)), de Mejora de la Protección de los Consumidores y Usuarios, que habilita al Gobierno para que, en el plazo 12 meses, proceda a refundir en un único texto la Ley 26/1984, de 19 de julio ([RCL 1984, 1906](#); ApNDL 2943), General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y las normas de transposición de las directivas comunitarias dictadas en materia de protección de los consumidores y usuarios que inciden en los aspectos regulados en ella, regularizando, aclarando y armonizando los Textos Legales que tengan que ser refundidos.

Para la identificación de las normas objeto de refundición se ha considerado el listado del anexo de la Directiva 98/27/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 19 de mayo de 1998 ([LCEur 1998, 1788](#)), relativa a las acciones de cesación en materia de protección de los intereses de los consumidores y usuarios, que identifica las disposiciones comunitarias dictadas en materia de protección de los consumidores y usuarios, y, en consecuencia, las normas de transposición respecto de las cuales debe examinarse la procedencia de su incorporación al Texto Refundido.

Analizado el Anexo de la citada Directiva, se integran en el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias las normas de transposición de las directivas comunitarias que, dictadas en materia de protección de los consumidores y usuarios, inciden en los aspectos contractuales regulados en la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y que establecen el régimen jurídico de determinadas modalidades de contratación con los consumidores, a saber: los contratos celebrados a distancia y los celebrados fuera de establecimiento comercial.

La regulación sobre garantías en la venta de bienes de consumo, constituye transposición de directiva comunitaria que incide en el ámbito de la garantía regulado por la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, procediéndose, igualmente a su refundición.

Asimismo, se incorpora a la refundición la regulación sobre viajes combinados, por tratarse de una norma de transposición de directiva comunitaria que se integra en el acervo comunitario de protección de los consumidores y establece un régimen jurídico específico en la contratación con consumidores no afectado por las normas estatales sectoriales sobre turismo.

Además, se incorpora al Texto Refundido la regulación sobre la responsabilidad civil por daños causados por productos defectuosos, norma de transposición de directiva comunitaria que incide en aspectos esenciales regulados en la Ley General de Defensa de los Consumidores y Usuarios, y que, como de manera unánime reconoce la doctrina y jurisprudencia requiere aclarar y armonizar sus respectivas regulaciones, al objeto de asegurar una adecuada integración entre ellas, superando aparentes antinomias.

Otras normas de transposición de las directivas comunitarias citadas en el anexo de la Directiva 98/27/CE, sin embargo, instrumentan regímenes jurídicos muy diversos que regulan ámbitos sectoriales específicos alejados del núcleo básico de la protección de los consumidores y usuarios.

Tal es el caso de las leyes que regulan los servicios de la sociedad de la información y el comercio electrónico, las normas sobre radiodifusión televisiva y la Ley 29/2006, de 26 de julio ([RCL 2006, 1843](#)), de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

La Ley 7/1995, de 23 de marzo ([RCL 1995, 979](#), 1426), de Crédito al Consumo, aun cuando contiene una regulación específica de los contratos con consumidores, no se incorpora a la refundición en consideración a su incidencia específica, también, en el ámbito financiero. Tales circunstancias determinan que las prescripciones de la Ley de Crédito al Consumo se completen no sólo con las reglas generales contenidas en la Ley 26/1984, de 19 de julio ([RCL 1984, 1906](#); ApNDL 2943), General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, sino también con aquellas propias reguladoras de los servicios financieros, en particular las referidas a las obligaciones de las entidades de crédito en relación con la información a los clientes, publicidad y transparencia de las operaciones. Por ello, se considera que se integra de manera más armónica la regulación sobre crédito al consumo en este grupo de disposiciones financieras. Coadyuva esta decisión la incorporación al ordenamiento jurídico interno, mediante Ley 22/2007, de 11 de julio ([RCL 2007, 1356](#)), sobre comercialización a distancia de

servicios financieros destinados a los consumidores, de la Directiva 2002/65/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002 ([LCEur 2002, 2613](#)), relativa a la comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, y por la que se modifican la Directiva 90/619/CEE ([LCEur 1990, 1309](#)) del Consejo y las Directivas 97/7/CE ([LCEur 1997, 1493](#)) y 98/27/CE ([LCEur 1998, 1788](#)).

El peculiar régimen de constitución de los derechos de aprovechamiento por turno de bienes inmuebles de uso turístico y el establecimiento de normas tributarias específicas en la Ley 42/1998, de 15 de diciembre ([RCL 1998, 2916](#)), que transpuso al ordenamiento jurídico interno la Directiva 94/47/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de octubre de 1994 ([LCEur 1994, 3610](#)), desaconseja, asimismo, su inclusión en el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias dada su indudable incidencia también en los ámbitos registral y fiscal, ajenos al núcleo básico de protección de los consumidores.

Tampoco es objeto de refundición la Ley 34/1988, de 11 de noviembre ([RCL 1988, 2279](#)), General de Publicidad, ya que su ámbito subjetivo de aplicación incluye también las relaciones entre empresarios y su contenido está pendiente de revisión como consecuencia de la aprobación de la Directiva 2005/29/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de mayo de 2005 ([LCEur 2005, 1143](#)), relativa a las prácticas comerciales desleales de las empresas con los consumidores en el mercado interior, que debe ser incorporada a nuestro ordenamiento jurídico.

Por último, las normas reglamentarias que transponen directivas dictadas en materia de protección a los consumidores y usuarios, tales como las relativas a indicación de precios, etiquetado, presentación y publicidad de productos alimenticios, etcétera, no se incorporan al Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, toda vez que, como ha declarado el Consejo de Estado, la delegación legislativa no autoriza a incorporar al Texto Refundido disposiciones reglamentarias, ni para degradar el rango de las disposiciones legales excluyéndolas de la refundición.

En consecuencia, el cumplimiento del mandato contenido en la disposición final quinta de la Ley 44/2006, de 29 de diciembre, de Mejora de la Protección de los Consumidores y Usuarios, exige incorporar al Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, la Ley 26/1991, de 21 de noviembre ([RCL 1991, 2806](#)), sobre contratos celebrados fuera de los establecimientos mercantiles; la regulación dictada en materia de protección a los consumidores y usuarios en la Ley 47/2002, de 19 de diciembre ([RCL 2002, 2980](#)), de reforma de la Ley de Ordenación del Comercio Minorista ([RCL 1996, 148](#), 554), para la transposición al ordenamiento jurídico español de la Directiva sobre contratos a distancia; la Ley 23/2003, de 10 de julio ([RCL 2003, 1764](#)), de Garantías en la Venta de Bienes de Consumo, la Ley 22/1994, de 6 de julio ([RCL 1994, 1934](#)), de Responsabilidad Civil por los Daños Causados por Productos Defectuosos y la Ley 21/1995, de 6 de julio ([RCL 1995, 1978](#)), sobre viajes combinados.

II.

El Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias se estructura en cuatro libros.

El libro primero se divide en cinco títulos. El primero, relativo a las disposiciones generales, incorpora una delimitación del ámbito de aplicación de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y una lista de conceptos reiteradamente utilizados en ella, asegurando una mayor claridad en la redacción, evitando repeticiones innecesarias e integrando las lagunas que había identificado la doctrina. En este título se regulan, asimismo, los derechos de los consumidores y usuarios y la legislación básica sobre ellos.

El título II de este libro primero contiene la regulación del derecho de representación, consulta y participación e incorpora el régimen jurídico básico de las asociaciones de consumidores y usuarios adoptado en la modificación normativa introducida por la Ley de Mejora de la Protección de los Consumidores y Usuarios.

En el título III del libro primero se incorpora la regulación en materia de cooperación institucional, especialmente relevante en la protección de los consumidores y usuarios teniendo en cuenta las competencias en la materia de las Comunidades Autónomas y de las entidades locales. Se integra así en un título específico la regulación de la Conferencia Sectorial de Consumo incorporada en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios en la modificación realizada por la Ley de Mejora de los Consumidores y Usuarios y las disposiciones específicas sobre cooperación institucional en materia de formación y control de la calidad.

Se fundamentan, en consecuencia, las disposiciones de este título en el principio de cooperación, en relación con el cual el Tribunal Constitucional, entre otras en STC 13/2007 ([RTC 2007, 13](#)), F. 7, viene señalando que «las técnicas de cooperación y colaboración "son consustanciales a la estructura compuesta del Estado de las Autonomías"» (STC 13/1992, de 6 de febrero [\[RTC 1992, 13\]](#), F. 7; y en el mismo sentido SSTC 132/1996, de 22 de julio [\[RTC 1996, 132\]](#) F. 6 y 109/1998, de 21 de mayo [\[RTC 1998, 109\]](#), F. 14) y que el principio de cooperación «que no necesita justificarse en preceptos constitucionales o estatutarios concretos» (STC 141/1993, de 22 de abril [\[RTC 1993, 141\]](#), F.6.º; y en el mismo sentido STC 194/2004, de 4 de noviembre [\[RTC 2004, 194\]](#), F. 9) «debe presidir el ejercicio respectivo de competencias compartidas por el Estado y las Comunidades Autónomas (STC 13/1988, de 4 de febrero [\[RTC 1988, 13\]](#), F. 2; en el mismo sentido, STC 102/1995, de 26 de junio [\[RTC 1995, 102\]](#), F. 31) (...)».

La sentencia del Tribunal Constitucional 15/1989, de 26 de enero de 1989 ([RTC 1989, 15](#)), y el régimen jurídico vigente, atendiendo a las competencias asumidas por las Comunidades Autónomas y las entidades locales en materia de protección de los consumidores y usuarios, ha exigido regularizar y aclarar muchas de las disposiciones contenidas en la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y ahora incorporadas al libro primero, títulos I y III.

En particular, se circunscriben las obligaciones impuestas a los medios de comunicación, a la radio y televisión de titularidad estatal, insertándose tales obligaciones en el ámbito de la potestad de autoorganización de la Administración General del Estado.

Igualmente, atendiendo a las competencias de las entidades locales en materia de defensa de los consumidores y usuarios y sin perjuicio de la participación de la asociación de entidades locales con mayor implantación en la Conferencia Sectorial de Consumo, conforme previene el artículo 5.8 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre ([RCL 1992, 2512](#), 2775 y [RCL 1993, 246](#)), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se establece expresamente la cooperación institucional entre la Administración General del Estado y las entidades locales a través de la asociación con mayor implantación.

El título IV contiene las disposiciones en materia de procedimiento sancionador e infracciones y sanciones.

El título V, último del libro, articula el acceso a la justicia de los consumidores y, en particular, incorpora la regulación de las acciones de cesación frente a las conductas contrarias a la regulación contenida en el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y el Sistema Arbitral de Consumo.

En la regulación del Sistema Arbitral del Consumo contenida en el capítulo II de este título V, se incorporan las importantes modificaciones introducidas por la Ley de Mejora de la Protección de los Consumidores y Usuarios, en el régimen jurídico de este eficaz mecanismo de resolución extrajudicial de conflictos.

Conforme a la regulación adoptada, los pactos de sumisión al arbitraje se conducen al momento en el que el consumidor puede evaluar correctamente el alcance de la decisión que, en la mayor parte de los casos, se ve obligado a adoptar, y que es aquel en el que surge la controversia. Se eleva con ello la protección del usuario ante fórmulas arbitrales no siempre lícitas y se garantiza la no renuncia previa a los derechos reconocidos legalmente. Esta regla se completa con la determinación de la nulidad de los pactos suscritos contraviniéndola, en aplicación de las previsiones de la propia Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios sobre la irrenunciabilidad de los derechos reconocidos por la Ley al consumidor. La tipificación de su vulneración, como infracción de consumo, se deduce claramente de la letra k) del artículo 49.1 en el que se califica como tal el incumplimiento de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en esta Ley y disposiciones que la desarrollen.

Se incorpora al articulado, asimismo, las precisiones introducidas por la reiterada Ley 44/2006, de 29 de diciembre ([RCL 2006, 2339](#)), sobre la determinación reglamentaria de los supuestos en que podrá interponerse reclamación ante la Junta Arbitral Nacional frente a las resoluciones de las juntas arbitrales territoriales sobre admisión e inadmisión de solicitudes de arbitraje y el establecimiento, asimismo, en la norma reglamentaria, de los supuestos en que actuará un árbitro único en la administración del arbitraje de consumo.

El libro segundo, que regula relaciones jurídicas privadas, se estructura en cinco títulos. El título I, en el que se contienen las disposiciones generales de los contratos con los consumidores, siguiendo el régimen contenido en la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y estableciendo, conforme a las previsiones de las normas que se incorporan al Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, el régimen común del derecho de desistimiento en aquellos contratos en los que se prevé tal derecho.

Se incorporan en este título las disposiciones introducidas por la Ley de Mejora de la Protección de los Consumidores, en materia de contratos con los consumidores.

Esta Ley, para evitar la imposición a los consumidores de obstáculos onerosos o desproporcionados para el ejercicio de los derechos reconocidos en el contrato y en coherencia con lo previsto en la Directiva 2005/29/CEE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de mayo de 2005 ([LCEur 2005, 1143](#)), sobre prácticas comerciales desleales, que prohíbe los obstáculos no contractuales para el ejercicio de tales derechos, y en tal sentido deberá ser transpuesta a nuestro ordenamiento jurídico, prohíbe las cláusulas contractuales que establezcan estas limitaciones y, en particular, la imposición de plazos de duración excesiva o las limitaciones que excluyan u obstaculicen el derecho del consumidor a poner fin al contrato.

En los contratos de prestación de servicios o suministro de bienes de tracto sucesivo o continuado, se han observado prácticas obstruccionistas al derecho del consumidor a ponerles fin. Para evitarlas, se introducen reformas para que quede claramente establecido, tanto en la fase previa de información como en la efectiva formalización contractual, el procedimiento mediante el cual el consumidor puede ejercitar este derecho y se asegura que pueda ejercitarlo en la misma forma en que contrató, sin sanciones o cargas.

Estas reglas se completan con dos previsiones. De un lado, la integración del contrato conforme a la buena fe objetiva, según las reglas de interpretación e integración del Código Civil y las exigencias de la leal competencia. Se refuerza así la posición contractual del consumidor y se establece con claridad en la norma la interpretación que del artículo 1258 del Código Civil mantenían la doctrina y jurisprudencia más avanzada.

De otro lado, estableciendo la necesidad de que la información precontractual obligatoria se facilite al consumidor de forma gratuita, sin costes adicionales. Esta previsión tiene por objeto evitar prácticas lesivas, conforme a las cuales el cumplimiento de las obligaciones legales de los empresarios no sólo suponen costes adicionales a los consumidores, sino una retribución adicional al operador, mediante la utilización de las nuevas tecnologías. Nuevas tecnologías que, por otra parte, permiten la prestación gratuita de la información mínima exigible, conforme ya está previsto en algunos ámbitos de la actividad económica.

El título II establece el régimen jurídico en materia de cláusulas contractuales no negociadas individualmente y cláusulas abusivas, conforme a las previsiones contenidas en la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.

Es en este título en el que quedan incorporadas las modificaciones introducidas por la Ley de mejora en materia de cláusulas y prácticas abusivas. Tal es el caso del fortalecimiento de la protección del consumidor adquirente de vivienda cuando se precisa el carácter abusivo de las cláusulas que le trasladen gastos que corresponden al profesional, como los impuestos en los que el sujeto pasivo es el vendedor, o los gastos de las conexiones a los suministros generales de la vivienda, con el fin de evitar cláusulas no negociadas que trasladan dichos gastos al consumidor.

Se incorporan, asimismo, las previsiones tendentes a dar mayor claridad en las modalidades de cálculo del precio de los contratos, evitando la facturación de servicios no prestados efectivamente.

En materia contractual, asimismo, se clarifica la equiparación entre las estipulaciones contractuales no negociadas y las prácticas no consentidas expresamente con idénticos efectos para los usuarios y en el ámbito sancionador.

Los títulos III y IV se destinan, respectivamente, a regular los contratos con consumidores celebrados a distancia y fuera de los establecimientos mercantiles.

Se incorporan así al Texto Refundido las disposiciones destinadas a regular las relaciones jurídicas con los consumidores en los contratos a distancia de bienes y servicios contenidas en la Ley 7/1996, de 15 de enero ([RCL 1996, 148, 554](#)), de Ordenación del Comercio Minorista, modificada por la Ley 47/2002, de 19 de diciembre ([RCL 2002, 2980](#)), de reforma de la Ley 7/1996, de Ordenación del Comercio Minorista, para la transposición al ordenamiento jurídico español de la Directiva 97/7/CE ([LCEur 1997, 1493](#)), en materia de contratos a distancia y para la adaptación de la Ley a diversas directivas comunitarias.

Como consecuencia de esta refundición la regulación sobre contratos a distancia contenida en la Ley 7/1996, de 15 de enero, queda vigente para la regulación de las relaciones empresariales.

Igualmente se incorpora al Texto Refundido la regulación contenida en la Ley 26/1991, de 21 de noviembre ([RCL 1991, 2806](#)), sobre contratos celebrados fuera de los establecimientos mercantiles.

El título V, último del libro segundo, regula el régimen de garantías y servicios posventa, integrando armónicamente el régimen de garantías previsto en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y la regulación contenida en la Ley 23/2003, de 10 de julio ([RCL 2003, 1764](#)), de Garantías en la Venta de Bienes de Consumo.

El libro tercero armoniza el régimen de responsabilidad civil por daños causados por productos defectuosos, previsto en la Ley 22/1994, de 6 de julio ([RCL 1994, 1934](#)), y las disposiciones sobre responsabilidad contenidas en el capítulo VIII de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.

Este libro se divide en tres títulos. El título I en el que se contienen las disposiciones comunes en materia de responsabilidad por daños causados por bienes y servicios defectuosos, el título II en el que se regula la responsabilidad civil causada por productos defectuosos y el título III en el que se regula la responsabilidad causada por el resto de los bienes y servicios.

En el libro cuarto, por último, se incorpora la regulación específica sobre viajes combinados. Este libro se divide en dos títulos, el primero sobre disposiciones generales y el segundo sobre resolución del contrato y responsabilidades.

Las tres disposiciones transitorias del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias garantizan que no se altere el régimen transitorio respecto de la garantía comercial, mantienen el régimen transitorio en los bienes que han de ser considerados como bienes de naturaleza duradera y determinan la inaplicabilidad de la Ley 22/1994, de 6 de julio, a los productos que aún pudieran haber en nuestro mercado, puestos en circulación con anterioridad al 8 de julio de 1994.

En tres disposiciones finales se mantiene la habilitación al Gobierno para modificar las cuantías establecidas en el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y para el desarrollo reglamentario de lo dispuesto en la Ley, manteniendo la aplicabilidad del régimen reglamentario en materia de infracciones y sanciones en los términos previstos en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.

La atribución al Gobierno, en la disposición final segunda, de facultades de desarrollo reglamentario en el ámbito de sus competencias incluye las materias sobre las que el Estado tiene competencias exclusivas y excepcionalmente, en relación con las normas enumeradas en el apartado 2 de la disposición final primera del Real Decreto Legislativo, en aquellos supuestos en los conforme a la doctrina constitucional, y con el carácter de excepcionalidad proclamado por el Tribunal Constitucional, se justifica el recurso al reglamento para establecer normas básicas.

Conforme a esta doctrina, la invocación de esta «dispensa excepcional» de la suficiencia de rango normativo de las bases (SSTC 69/1988 [[RTC 1988, 69](#)] y 194/2004 [[RTC 2004, 194](#)]) sólo está justificada en determinados supuestos. Así, «cuando resulta complemento indispensable para asegurar el mínimo común denominador establecido en las normas básicas» (entre otras SSTC 25/1983 [[RTC 1983, 25](#)], 32/1983 [[RTC 1983, 32](#)] y 48/1988 [[RTC 1988, 48](#)]); o «cuando, por la naturaleza de la materia, resultan complemento necesario para garantizar la consecución de la finalidad objetiva a que responde la competencia estatal sobre las bases» o, por último, cuando la ley formal no es el instrumento idóneo para regular exhaustivamente todos los aspectos básicos de la materia debido al «carácter marcadamente técnico o a la naturaleza coyuntural y cambiante de los mismos» (STC 131/1996 [[RTC 1996, 131](#)]).

De este modo, siendo constitucionalmente admisible reconocer al Gobierno la potestad de complementar las normas básicas con disposiciones reglamentarias, tal posibilidad queda circunscrita a los supuestos en que tal facultad es constitucionalmente admisible conforme a la doctrina del Tribunal Constitucional.

III.

El Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias pretende, asimismo, aproximar la legislación nacional en materia de protección de los consumidores y usuarios a la legislación comunitaria, también en la terminología utilizada. Se opta por ello por la utilización de los términos consumidor y usuario y empresario.

Así, el concepto de consumidor y usuario se adapta a la terminología comunitaria, pero respeta las peculiaridades de nuestro ordenamiento jurídico en relación con las «personas jurídicas».

El consumidor y usuario, definido en la Ley, es la persona física o jurídica que actúa en un ámbito ajeno a una actividad empresarial o profesional. Esto es, que interviene en las relaciones de consumo con fines privados, contratando bienes y servicios como destinatario final, sin incorporarlos, ni directa, ni indirectamente, en procesos de producción, comercialización o prestación a terceros.

Se incorporan, asimismo, las definiciones de empresario, productor, producto y proveedor, al objeto de unificar la terminología utilizada en el texto. Las definiciones de empresario, productor y producto son las contenidas en las normas que se refunden. El concepto de proveedor es el de cualquier empresario que suministra o distribuye productos en el mercado, distinguiéndose del vendedor, que, aunque no se define, por remisión a la legislación civil es quien interviene en un contrato de compraventa, en el caso de esta Ley, actuando en el marco de su actividad empresarial.

Por otra parte, las referencias a las Administraciones públicas competentes o la inclusión en el Texto Refundido de normas sobre contratos cuyo control administrativo está atribuido a administraciones sectoriales distintas de las competentes en materia de consumo, no tiene efectos de atribución o modificación de las competencias administrativas atribuidas por la normativa estatal o autonómica que resulte de aplicación.

El Texto Refundido no prejuzga cuáles sean las Administraciones públicas competentes en relación con las materias contenidas en él, consciente de que la protección de los consumidores es una materia pluridisciplinar en la que concurren diversas Administraciones. Las Administraciones públicas competentes serán, en cada caso, las que tengan atribuida tal competencia por razón de la materia con pleno respeto a la autonomía organizativa de las distintas Administraciones involucradas, en particular en las materias relacionadas con la salud y el turismo.

IV.

En la tramitación del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, se ha dado audiencia al Consejo de Consumidores y Usuarios y a las organizaciones empresariales más representativas y se ha contado con el parecer de las Comunidades Autónomas, de la Federación Española de Municipios y Provincias y del Consejo Económico y Social.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Sanidad y Consumo y de Justicia, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 16 de noviembre de 2007, dispongo:

Artículo único. Aprobación del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias

Se aprueba el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, al que se incorpora lo dispuesto en la Ley 26/1984, de 19 de julio ([RCL 1984, 1906](#); ApNDL 2943), General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y la regulación sobre contratos con los consumidores o usuarios celebrados fuera de los establecimientos mercantiles y a distancia; las disposiciones sobre garantías en la venta de bienes de consumo; la regulación sobre responsabilidad civil por los daños causados por productos defectuosos y la regulación sobre viajes combinados.

Disposición Derogatoria única. Derogación normativa

Se derogan las siguientes disposiciones:

1. Los artículos 48 y 65.1, letras n) y ñ) y la disposición adicional primera de la Ley 7/1996, de 15 de enero ([RCL 1996, 148](#), 554), de Ordenación del Comercio Minorista. Igualmente se derogan en la disposición final única de la Ley 7/1996, de 15 de enero, las menciones que se realizan al artículo 48 y la disposición adicional primera en su párrafo primero e íntegramente su último párrafo.

2. La Ley 26/1984, de 19 de julio ([RCL 1984, 1906](#); ApNDL 2943), General para la Defensa de los

Consumidores y Usuarios.

3. Ley 26/1991, de 21 de noviembre ([RCL 1991, 2806](#)), sobre contratos celebrados fuera de los establecimientos mercantiles.

4. Ley 22/1994, de 6 de julio ([RCL 1994, 1934](#)), de Responsabilidad Civil por los Daños Causados por Productos Defectuosos.

5. Ley 21/1995, de 6 de julio ([RCL 1995, 1978](#)), Reguladora de los Viajes Combinados.

6. Ley 23/2003, de 10 de julio ([RCL 2003, 1764](#)), de Garantías en la Venta de Bienes de Consumo.

Disposición Final primera. Título competencial

1. El capítulo I del título I del libro primero, en el que se define su ámbito de aplicación y el artículo 10, tienen carácter básico en relación con los preceptos del apartado 2 de esta disposición y se dictan en el uso de competencias exclusivas del Estado en relación con las disposiciones del apartado 3.

2. Los artículos 8, 9, 17.1, 18, 23.1 y 3, 25 y 26; los capítulos III y V del título I del libro primero y el título IV del libro primero tienen carácter básico al dictarse al amparo de las competencias que corresponden al Estado en el artículo 149.1.1ª, 13ª y 16ª de la Constitución Española ([RCL 1978, 2836](#); ApNDL 2875).

3. El artículo 24 y el título V del libro primero, los libros segundo, tercero y cuarto, las disposiciones transitorias y las disposiciones finales se dictan en base a las competencias exclusivas que corresponden al Estado en materia de legislación mercantil, procesal y civil, conforme al artículo 149.1.6ª y 8ª de la Constitución Española.

4. El resto de los preceptos del título II del libro primero serán de aplicación a las asociaciones de consumidores y usuarios de competencia estatal.

Disposición Final segunda. Entrada en vigor

El presente Real Decreto Legislativo y el Texto Refundido que aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias

LIBRO I. Disposiciones generales

TÍTULO I. Ámbito de aplicación y derechos básicos de los consumidores y usuarios

CAPÍTULO I. Ámbito de aplicación

Artículo 1. Principios generales

En desarrollo del artículo 51.1 y 2 de la Constitución que, de acuerdo con el artículo 53.3 de la misma, tiene el carácter de principio informador del ordenamiento jurídico, esta Norma tiene por objeto establecer el régimen jurídico de protección de los consumidores y usuarios en el ámbito de las competencias del Estado.

En todo caso, la defensa de los consumidores y usuarios se hará en el marco del sistema económico diseñado en los artículos 38 y 128 de la Constitución y con sujeción a lo establecido en el artículo 139.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Esta Norma será de aplicación a las relaciones entre consumidores o usuarios y empresarios.

Artículo 3. Concepto general de consumidor y de usuario

A efectos de esta Norma y sin perjuicio de lo dispuesto expresamente en sus libros tercero y cuarto, son consumidores o usuarios las personas físicas o jurídicas que actúan en un ámbito ajeno a una actividad empresarial o profesional.

Artículo 4. Concepto de empresario

A efectos de lo dispuesto en esta Norma, se considera empresario a toda persona física o jurídica que actúa en el marco de su actividad empresarial o profesional, ya sea pública o privada.

Artículo 5. Concepto de productor

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 138, a efectos de lo dispuesto en esta Norma se considera productor al fabricante del bien o al prestador del servicio o su intermediario, o al importador del bien o servicio en el territorio de la Unión Europea, así como a cualquier persona que se presente como tal al indicar en el bien, ya sea en el envase, el envoltorio o cualquier otro elemento de protección o presentación, o servicio su nombre, marca u otro signo distintivo.

Artículo 6. Concepto de producto

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 136, a los efectos de esta Norma, es producto todo bien mueble conforme a lo previsto en el artículo 335 del Código Civil.

Artículo 7. Concepto de proveedor

A efectos de esta Norma es proveedor el empresario que suministra o distribuye productos en el mercado, cualquiera que sea el título o contrato en virtud del cual realice dicha distribución.

CAPÍTULO II. Derechos básicos de los consumidores y usuarios

Derechos básicos de los consumidores y usuarios

Son derechos básicos de los consumidores y usuarios:

- a) La protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad.
- b) La protección de sus legítimos intereses económicos y sociales; en particular, frente a la inclusión de cláusulas abusivas en los contratos.
- c) La indemnización de los daños y la reparación de los perjuicios sufridos.
- d) La información correcta sobre los diferentes bienes o servicios y la educación y divulgación para facilitar el conocimiento sobre su adecuado uso, consumo o disfrute.
- e) La audiencia en consulta, la participación en el procedimiento de elaboración de las disposiciones generales que les afectan directamente y la representación de sus intereses, a través de las asociaciones, agrupaciones, federaciones o confederaciones de consumidores y usuarios legalmente constituidas.
- f) La protección de sus derechos mediante procedimientos eficaces, en especial ante situaciones de inferioridad, subordinación e indefensión.

Artículo 9. Bienes y servicios de uso común

Los poderes públicos protegerán prioritariamente los derechos de los consumidores y usuarios cuando guarden relación directa con bienes o servicios de uso o consumo común, ordinario y generalizado.

Artículo 10. Irrenunciabilidad de los derechos reconocidos al consumidor y usuario

La renuncia previa a los derechos que esta Norma reconoce a los consumidores y usuarios es nula, siendo, asimismo, nulos los actos realizados en fraude de ley de conformidad con lo previsto en el artículo 6 del Código Civil.

CAPÍTULO III. Protección de la salud y seguridad

Artículo 11. Deber general de seguridad

- 1. Los bienes o servicios puestos en el mercado deben ser seguros.
- 2. Se consideran seguros los bienes o servicios que, en condiciones de uso normales o razonablemente

previsibles, incluida su duración, no presenten riesgo alguno para la salud o seguridad de las personas, o únicamente los riesgos mínimos compatibles con el uso del bien o servicio y considerados admisibles dentro de un nivel elevado de protección de la salud y seguridad de las personas.

Artículo 12. Información a los consumidores y usuarios sobre los riesgos de los bienes o servicios

1. Los empresarios pondrán en conocimiento previo del consumidor y usuario, por medios apropiados, los riesgos susceptibles de provenir de una utilización previsible de los bienes y servicios, habida cuenta de su naturaleza, características, duración y de las personas a las que van destinados, conforme a lo previsto en el artículo 18 y normas reglamentarias que resulten de aplicación.

2. Los productos químicos y todos los artículos que en su composición lleven sustancias clasificadas como peligrosas deberán ir envasados con las debidas garantías de seguridad y llevar de forma visible las oportunas indicaciones que adviertan el riesgo de su manipulación.

Artículo 13. Otras obligaciones específicas para la protección de la salud y seguridad de los consumidores y usuarios

Cualquier empresario que intervenga en la puesta a disposición de bienes y servicios a los consumidores y usuarios estará obligado, dentro de los límites de su actividad respectiva, a respetar las siguientes reglas:

a) La prohibición de tener o almacenar productos reglamentariamente no permitidos o prohibidos, en los locales o instalaciones de producción, transformación, almacenamiento o transporte de alimentos o bebidas.

b) El mantenimiento del necesario control de forma que pueda comprobarse con rapidez y eficacia el origen, distribución, destino y utilización de los bienes potencialmente inseguros, los que contengan sustancias clasificadas como peligrosas o los sujetos a obligaciones de trazabilidad.

c) La prohibición de venta a domicilio de bebidas y alimentos, sin perjuicio del reparto, distribución o suministro de los adquiridos o encargados por los consumidores y usuarios en establecimientos comerciales autorizados para venta al público, y del régimen de autorización de ventas directas a domicilio que vengan siendo tradicionalmente practicadas en determinadas zonas del territorio nacional.

d) El cumplimiento de la normativa que establezcan las entidades locales o, en su caso, las Comunidades Autónomas sobre los casos, modalidades y condiciones en que podrá efectuarse la venta ambulante de bebidas y alimentos.

e) La prohibición de suministro de bienes que carezcan de las marcas de seguridad obligatoria o de los datos mínimos que permitan identificar al responsable del bien.

f) La obligación de retirar, suspender o recuperar de los consumidores y usuarios, mediante procedimientos eficaces, cualquier bien o servicio que no se ajuste a las condiciones y requisitos exigidos o que, por cualquier otra causa, suponga un riesgo previsible para la salud o seguridad de las personas.

g) La prohibición de importar productos que no cumplan lo establecido en esta Norma y disposiciones que la desarrollen.

h) Las exigencias de control de los productos manufacturados susceptibles de afectar a la seguridad física de las personas, prestando a este respecto la debida atención a los servicios de reparación y mantenimiento.

i) La prohibición de utilizar ingredientes, materiales y demás elementos susceptibles de generar riesgos para la salud y seguridad de las personas. En particular, la prohibición de utilizar tales materiales o elementos en la construcción de viviendas y locales de uso público.

Artículo 14. Reglamentos de bienes y servicios

1. Los reglamentos reguladores de los diferentes bienes y servicios determinarán, en la medida que sea preciso para asegurar la salud y seguridad de los consumidores y usuarios:

- a) Los conceptos, definiciones, naturaleza, características y clasificaciones.
- b) Las condiciones y requisitos de las instalaciones y del personal cualificado que deba atenderlas.
- c) Los procedimientos o tratamientos usuales de fabricación, distribución y comercialización, permitidos, prohibidos o sujetos a autorización previa.
- d) Las reglas específicas sobre etiquetado, presentación y publicidad.
- e) Los requisitos esenciales de seguridad, incluidos los relativos a composición y calidad.
- f) Los métodos oficiales de análisis, toma de muestras, control de calidad e inspección.
- g) Las garantías, responsabilidades, infracciones y sanciones.
- h) El régimen de autorización, registro y revisión.

2. Para asegurar la protección de la salud y seguridad de los consumidores y usuarios las Administraciones públicas competentes podrán establecer reglamentariamente medidas proporcionadas en cualquiera de las fases de producción y comercialización de bienes y servicios, en particular en lo relativo a su control, vigilancia e inspección.

Artículo 15. Actuaciones administrativas

1. Ante situaciones de riesgo para la salud y seguridad de los consumidores y usuarios, las Administraciones públicas competentes podrán adoptar las medidas que resulten necesarias y proporcionadas para la desaparición del riesgo, incluida la intervención directa sobre las cosas y la compulsión directa sobre las personas. En estos supuestos, todos los gastos que se generen serán a cargo de quien con su conducta los hubiera originado, con independencia de las sanciones que, en su caso, puedan imponerse. La exacción de tales gastos y sanciones podrá llevarse a cabo por el procedimiento administrativo de apremio.

2. Las Administraciones públicas, atendiendo a la naturaleza y gravedad de los riesgos detectados, podrán informar a los consumidores y usuarios afectados por los medios más apropiados en cada caso sobre los riesgos o irregularidades existentes, el bien o servicio afectado y, en su caso, las medidas adoptadas, así como de las precauciones procedentes, tanto para protegerse del riesgo, como para conseguir su colaboración en la eliminación de sus causas.

3. Los responsables de la coordinación de los sistemas estatales de intercambio de información integrados en los sistemas europeos de alertas, trasladarán las comunicaciones que reciban a las autoridades aduaneras cuando, conforme a la información facilitada en las comunicaciones, los productos o servicios alertados procedan de terceros países.

Artículo 16. Medidas extraordinarias ante situaciones de urgencia y necesidad

Con carácter excepcional, ante situaciones de extrema gravedad que determinen una agresión indiscriminada a la salud y seguridad de los consumidores y usuarios en más de una Comunidad Autónoma, el Gobierno podrá constituir durante el tiempo imprescindible para hacer cesar la situación, un órgano en el que se integrarán y

participarán activamente las Comunidades Autónomas afectadas, que asumirá, las facultades administrativas que se le encomienden para garantizar la salud y seguridad de las personas, sus intereses económicos y sociales, la reparación de los daños sufridos, la exigencia de responsabilidades y la publicación de los resultados.

CAPÍTULO IV. Derecho a la información, formación y educación

Artículo 17. Información, formación y educación de los consumidores y usuarios

1. Los poderes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, fomentarán la formación y educación de los consumidores y usuarios, asegurarán que éstos dispongan de la información precisa para el eficaz ejercicio de sus derechos y velarán para que se les preste la información comprensible sobre el adecuado uso y consumo de los bienes y servicios puestos a su disposición en el mercado.

2. Los medios de comunicación social de titularidad pública estatal dedicarán espacios y programas, no publicitarios, a la información y educación de los consumidores y usuarios. En tales espacios y programas, de acuerdo con su contenido y finalidad, se facilitará el acceso o participación de las asociaciones de consumidores y usuarios representativas y los demás grupos o sectores interesados, en la forma que se acuerde con dichos medios.

Etiquetado y presentación de los bienes y servicios

1. El etiquetado y presentación de los bienes y servicios y las modalidades de realizarlo deberán ser de tal naturaleza que no induzca a error al consumidor y usuario, especialmente:

a) Sobre las características del bien o servicio y, en particular, sobre su naturaleza, identidad, cualidades, composición, cantidad, duración, origen o procedencia y modo de fabricación o de obtención.

b) Atribuyendo al bien o servicio efectos o propiedades que no posea.

c) Sugiriendo que el bien o servicio posee características particulares, cuando todos los bienes o servicios similares posean estas mismas características.

2. Sin perjuicio de las exigencias concretas que se establezcan reglamentariamente, todos los bienes y servicios puestos a disposición de los consumidores y usuarios deberán incorporar, acompañar o, en último caso, permitir de forma clara y comprensible, información veraz, eficaz y suficiente sobre sus características esenciales, en particular sobre las siguientes:

a) Nombre y dirección completa del productor.

b) Naturaleza, composición y finalidad.

c) Calidad, cantidad, categoría o denominación usual o comercial, si la tienen.

d) Fecha de producción o suministro y lote, cuando sea exigible reglamentariamente, plazo recomendado para el uso o consumo o fecha de caducidad.

e) Instrucciones o indicaciones para su correcto uso o consumo, advertencias y riesgos previsibles.

3. Sin perjuicio de las excepciones previstas legal o reglamentariamente, las indicaciones obligatorias del etiquetado y presentación de los bienes o servicios comercializados en España deberán figurar, al menos, en castellano, lengua española oficial del Estado.

4. La oferta, promoción y publicidad falsa o engañosa de los bienes y servicios será perseguida y sancionada

como fraude. Las asociaciones de consumidores estarán legitimadas para iniciar e intervenir en los procedimientos legalmente habilitados para hacerlas cesar.

CAPÍTULO V. Protección de los legítimos intereses económicos de los consumidores y usuarios

Artículo 19. Principio general

Los legítimos intereses económicos y sociales de los consumidores y usuarios deberán ser respetados en los términos establecidos en esta Norma, aplicándose, además, lo previsto en las normas civiles, mercantiles y las demás normas comunitarias, estatales y autonómicas que resulten de aplicación.

Artículo 20. Promociones

La utilización de concursos, sorteos, regalos, vales-premio o similares, como métodos vinculados a la oferta, promoción o venta de determinados bienes o servicios, será objeto de regulación específica, estableciendo las condiciones de transparencia en que deben producirse y asegurando, en su caso, la protección de los legítimos intereses económicos de los consumidores y usuarios.

1. El régimen de comprobación, reclamación, garantía y posibilidad de renuncia o devolución que se establezca en los contratos, deberá permitir que el consumidor y usuario se asegure de la naturaleza, características, condiciones y utilidad o finalidad del bien o servicio; pueda reclamar con eficacia en caso de error, defecto o deterioro; pueda hacer efectivas las garantías de calidad o nivel de prestación ofrecidos, y obtener la devolución equitativa del precio de mercado del bien o servicio, total o parcialmente, en caso de incumplimiento o cumplimiento defectuoso.

La devolución del precio del producto habrá de ser total en el caso de falta de conformidad del producto con el contrato, en los términos previstos en el título V del libro II.

2. Las oficinas y servicios de información y atención al cliente que las empresas pongan a disposición del consumidor deberán asegurar que éste tenga constancia de sus quejas y reclamaciones. Si tales servicios utilizan la atención telefónica o electrónica para llevar a cabo sus funciones deberán garantizar una atención personal directa, más allá de la posibilidad de utilizar complementariamente otros medios técnicos a su alcance.

TÍTULO II. Derecho de representación, consulta y participación y régimen jurídico de las asociaciones de consumidores y usuarios

CAPÍTULO I. Régimen jurídico básico de las asociaciones de consumidores y usuarios

Artículo 22. Objeto

Este título tiene por objeto adoptar, conforme a lo previsto en el artículo 1.3 de la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo ([RCL 2002, 854](#)), Reguladora del Derecho de Asociación, el régimen básico de las asociaciones de

consumidores y la regulación específica a la que quedan sometidas las asociaciones de consumidores y usuarios de ámbito supraautonómico.

Artículo 23. Concepto y fines

1. Son asociaciones de consumidores y usuarios las organizaciones sin ánimo lucro que, constituidas conforme a lo previsto en la legislación sobre asociaciones y reuniendo los requisitos específicos exigidos en esta Norma y sus normas de desarrollo y, en su caso, en la legislación autonómica que les resulte de aplicación, tengan como finalidad la defensa de los derechos e intereses legítimos de los consumidores, incluyendo su información, formación y educación, bien sea con carácter general, bien en relación con bienes o servicios determinados.

También son asociaciones de consumidores y usuarios las entidades constituidas por consumidores con arreglo a la legislación de cooperativas, que respeten los requisitos básicos exigidos en esta Norma y entre cuyos fines figure, necesariamente, la educación y formación de sus socios, y estén obligadas a constituir un fondo con tal objeto, según su legislación específica.

2. Las asociaciones de consumidores y usuarios podrán integrarse en uniones, federaciones o confederaciones que tengan idénticos fines y cumplan los requisitos específicos exigidos por esta Norma.

3. Las asociaciones de consumidores y usuarios deben actuar para el cumplimiento de sus fines con independencia frente a los operadores del mercado y a los poderes públicos, sin que la obtención de subvenciones u otros recursos públicos concedidos en base a criterios de objetividad puedan mermar tal independencia.

Artículo 24. Legitimación de las asociaciones de consumidores y usuarios

1. Las asociaciones de consumidores y usuarios constituidas conforme a lo previsto en este título y en la normativa autonómica que les resulte de aplicación, son las únicas legitimadas para actuar en nombre y representación de los intereses generales de los consumidores y usuarios.

Las asociaciones o cooperativas que no reúnan los requisitos exigidos en este título o en la normativa autonómica que les resulte de aplicación, sólo podrán representar los intereses de sus asociados o de la asociación, pero no los intereses generales, colectivos o difusos, de los consumidores.

2. A efectos de lo previsto en el artículo 11.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil ([RCL 2000. 34](#), 962), tendrán la consideración legal de asociaciones de consumidores y usuarios representativas las que formen parte del Consejo de Consumidores y Usuarios, salvo que el ámbito territorial del conflicto afecte fundamentalmente a una Comunidad Autónoma, en cuyo caso se estará a su legislación específica.

Artículo 25. Uso exclusivo de la denominación de asociación de consumidores y usuarios

Se prohíbe utilizar los términos consumidor o usuario, la denominación de asociación de consumidores y usuarios o cualquier otra expresión similar que induzca a error o confusión sobre su naturaleza o su legitimidad para la defensa de los derechos e intereses de los consumidores y usuarios, a aquellas organizaciones que no reúnan los requisitos exigidos en esta Norma o en la normativa autonómica que les resulte de aplicación.

Artículo 26. Pérdida de la condición de asociación de consumidores y usuarios

Las asociaciones de consumidores y usuarios que incurran en alguna de las prohibiciones previstas por la legislación que les resulte de aplicación perderán, en todo caso y por un período no inferior a los cinco años siguientes desde que dejaron de concurrir tales circunstancias, su condición de asociación de consumidores y usuarios.

CAPÍTULO II. Independencia y transparencia de las asociaciones de consumidores y usuarios

Artículo 27. Requisitos de independencia

En cumplimiento del deber de independencia, en particular, las asociaciones de consumidores no podrán:

- a) Incluir como asociados a personas jurídicas con ánimo de lucro.
- b) Percibir ayudas económicas o financieras de las empresas o grupos de empresas que suministran bienes o servicios a los consumidores o usuarios.

No tendrán la consideración de ayudas económicas las aportaciones que se realicen en las condiciones de transparencia establecidas en esta Norma y normas reglamentarias, no mermen la independencia de la asociación y tengan su origen en los convenios o acuerdos de colaboración regulados en este capítulo.

- c) Realizar comunicaciones comerciales de bienes y servicios.

A estos efectos se entiende por comunicación comercial todo acto, conducta o manifestación, incluida la publicidad, no meramente informativa, que se relacione directamente con la promoción o venta de bienes y servicios.

- d) Autorizar el uso de su denominación, imagen o cualquier otro signo representativo en la publicidad comercial realizada por los operadores del mercado, o no realizar las actuaciones tendentes a impedir dicha utilización, a partir del momento en que se tenga conocimiento de esta conducta.

A estos efectos no se considerarán operadores de mercado las sociedades mercantiles en las que participen las asociaciones de consumidores en los términos contemplados en el artículo siguiente.

- e) Dedicarse a actividades distintas de la defensa de los intereses de los consumidores o usuarios, salvo lo previsto en el artículo 23.1, párrafo segundo.

- f) Incumplir las obligaciones de transparencia previstas en los artículos 29 a 31, ambos inclusive.

- g) Actuar la organización o sus representantes legales con manifiesta temeridad, judicialmente apreciada.

- h) Incumplir cualquier otra obligación impuesta a las asociaciones de consumidores y usuarios, legal o reglamentariamente.

Artículo 28. Participación en sociedades mercantiles

1. Las asociaciones de consumidores podrán participar en sociedades mercantiles siempre que éstas reúnan los siguientes requisitos:

- a) Tengan como objeto social exclusivo el desarrollo de actividades instrumentales concretamente delimitadas

que sirvan a los fines de información, formación y defensa de los consumidores y usuarios.

b) Su capital social corresponda íntegramente a asociaciones de consumidores que reúnan los requisitos exigidos por la legislación que les resulte de aplicación y cuyos beneficios sólo se repartan entre las asociaciones de consumidores que participen en el capital social.

Estas sociedades mercantiles están sometidas a las prohibiciones previstas en el artículo anterior y a la obligación de depositar sus cuentas, que en todo caso deberán ajustarse a la normativa que les resulte de aplicación según su naturaleza, en el Instituto Nacional del Consumo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31.

2. Del cumplimiento por estas sociedades mercantiles de lo dispuesto en este título, serán responsables las asociaciones de consumidores que participen en su capital social en los términos previstos en ella, pudiendo derivar, en su caso, en la pérdida de la condición de asociación de consumidores.

Artículo 29. Definición del marco de colaboración con los operadores del mercado

1. Estatutariamente o por acuerdo adoptado en asamblea general, las asociaciones de consumidores y usuarios definirán, con pleno respeto a lo establecido en esta Norma, cuál es el marco legítimo de su colaboración con los operadores del mercado de cualquier sector de actividad, en defensa de los derechos de los consumidores y la leal competencia, así como los supuestos en que podrán celebrarse convenios o acuerdos de colaboración con éstos, su alcance y modo de instrumentarlos.

2. Los estatutos o acuerdos de asamblea general en los que se establezca este marco de colaboración con los operadores del mercado de las asociaciones de ámbito supraautonómico, se depositarán en el Instituto Nacional del Consumo y en la Secretaría del Consejo de Consumidores y Usuarios.

Artículo 30. Convenios o acuerdos de colaboración

Los convenios o acuerdos de colaboración, de duración temporal o indefinida, de las asociaciones de consumidores y usuarios con empresas, agrupaciones o asociaciones de empresas, fundaciones o cualquier organización sin ánimo de lucro deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Tener como finalidad exclusiva el desarrollo de proyectos específicos de información, formación y defensa de los consumidores y usuarios, mejorando su posición en el mercado.

b) Respetar los principios de independencia y transparencia.

c) Consistir en la realización de actuaciones, trabajos, estudios o publicaciones de interés general para los consumidores y usuarios.

d) Ser depositados, así como sus modificaciones, prórrogas o denuncias, en el Instituto Nacional del Consumo y en la Secretaría del Consejo de Consumidores y Usuarios.

Artículo 31. Depósito de las cuentas anuales

Las cuentas anuales de las asociaciones de consumidores y usuarios se depositarán en el Instituto Nacional del Consumo en el plazo de un mes desde el día siguiente a la fecha de su aprobación por los órganos estatutarios correspondientes.

Tales cuentas anuales, integradas por el balance, la cuenta de resultados y la memoria, deberán formularse

de conformidad con las normas de adaptación del Plan General de Contabilidad a las entidades sin fines lucrativos, aprobadas por el artículo 1 del Real Decreto 776/1998, de 30 de abril ([RCL 1998, 1204](#), 1647).

Artículo 32. Publicidad de la información depositada por las asociaciones de consumidores y usuarios

1. La información depositada por las asociaciones de consumidores y usuarios a que se refieren los artículos precedentes será pública.

2. Reglamentariamente podrán establecerse los plazos, condiciones y requisitos adicionales de las obligaciones de depósito y acceso reguladas en este capítulo.

CAPÍTULO III. Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios

Artículo 33. Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios

1. Las asociaciones de consumidores y usuarios de ámbito estatal y todas aquellas que no desarrollen principalmente sus funciones en el ámbito de una Comunidad Autónoma, deberán figurar inscritas en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios que se gestiona en el Instituto Nacional del Consumo.

Tras su denominación, estas asociaciones de consumidores y usuarios indicarán su número de inscripción registral.

2. El cumplimiento de los requisitos exigidos en los capítulos I y II de este título será condición indispensable para acceder a la inscripción en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, reglamentariamente se establecerán los requisitos mínimos de implantación territorial, número de asociados y programas de actividades a desarrollar que deberán acreditar las asociaciones de consumidores y usuarios para su inscripción en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios.

Artículo 34. Control de los requisitos exigidos para la inscripción

El Instituto Nacional del Consumo podrá pedir a las asociaciones de consumidores y usuarios que soliciten su inscripción en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios o a las ya inscritas en él, cuanta documentación e información sea precisa para verificar el cumplimiento y mantenimiento de los requisitos exigidos en este título.

Asimismo, podrán realizar, por sí o mediante la contratación con entidades externas e independientes, auditorías de cuentas con idéntica finalidad.

1. La realización por las asociaciones de consumidores y usuarios inscritas en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios de alguna de las actuaciones prohibidas por los artículos 23.3 y 27 y 28 dará lugar a su exclusión de dicho registro, previa tramitación del procedimiento administrativo previsto reglamentariamente.

2. La resolución de exclusión del Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios determinará la pérdida de esta condición, en todo caso, y por un período no inferior a cinco años desde la fecha de la

exclusión, sin perjuicio del mantenimiento de su personalidad jurídica con arreglo a la legislación general de asociaciones o cooperativas.

Artículo 36. Colaboración con los Registros autonómicos

1. A los exclusivos efectos de publicidad, en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios podrá figurar información sobre las asociaciones de consumidores inscritas en los registros que, con tal finalidad, pudieran crearse en las Comunidades Autónomas.

2. El Instituto Nacional del Consumo cooperará con las Comunidades Autónomas para que la información a que se refiere el apartado anterior figure en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios y les facilitará información de las asociaciones de consumidores de ámbito nacional o que no desarrollen principalmente sus funciones en el ámbito de una Comunidad Autónoma inscritas en él.

CAPÍTULO IV. Representación y consulta

Artículo 37. Derechos de las asociaciones de consumidores y usuarios

Las asociaciones de consumidores y usuarios de ámbito supraautonómico, legalmente constituidas e inscritas en el Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios tendrán derecho, en los términos que legal o reglamentariamente se determinen, a:

- a) Ser declaradas de utilidad pública.
- b) Percibir ayudas y subvenciones públicas.
- c) Representar, como asociación de consumidores y usuarios, a sus asociados y ejercer las correspondientes acciones en defensa de los mismos, de la asociación o de los intereses generales, colectivos o difusos, de los consumidores y usuarios.
- d) Disfrutar del derecho de asistencia jurídica gratuita en la forma prevista en la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita.
- e) Integrarse, en los términos que reglamentariamente se determine, en el Consejo de Consumidores y Usuarios.

Artículo 38. Consejo de Consumidores y Usuarios

1. Como órgano nacional de consulta y representación institucional de los consumidores y usuarios a través de sus organizaciones, el Consejo de Consumidores y Usuarios integrará las asociaciones de consumidores y usuarios de ámbito supraautonómico que, atendiendo a su implantación territorial, número de socios, trayectoria en el ámbito de la protección de los consumidores y usuarios y programas de actividades a desarrollar, sean más representativas.

Reglamentariamente se determinará la composición y funciones del Consejo de Consumidores y Usuarios.

2. La Administración fomentará la colaboración entre el Consejo de Consumidores y Usuarios y las asociaciones de consumidores que lo integran con las organizaciones de empresarios.

3. El Consejo de Consumidores y Usuarios articulará mecanismos de cooperación con los órganos de consulta y representación de los consumidores constituidos por las Comunidades Autónomas. A través de los mecanismos habilitados por el Consejo de Consumidores y Usuarios, éste y los respectivos órganos consultivos podrán colaborar en la elaboración de los dictámenes que les sean solicitados en trámite de audiencia.

Artículo 39. Audiencia en consulta en el proceso de elaboración de las disposiciones de carácter general

1. El Consejo de Consumidores y Usuarios será oído en consulta, en el procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general de ámbito estatal relativas a materias que afecten directamente a los consumidores y usuarios.

2. Será preceptiva su audiencia en los siguientes casos:

- a) Reglamentos de aplicación de esta Norma.
- b) Reglamentaciones sobre bienes o servicios de uso y consumo.
- c) Ordenación del mercado interior y disciplina del mercado.
- d) Precios y tarifas de servicios, en cuanto afecten directamente a los consumidores o usuarios, y se encuentren legalmente sujetos a control de las Administraciones públicas.
- e) Condiciones generales de los contratos o modelos de contratos regulados o autorizados por los poderes públicos en servicios de interés general o prestados a los consumidores por empresas públicas.
- f) En los demás casos en que una ley así lo establezca.

3. Las asociaciones empresariales serán oídas en consulta en el procedimiento de elaboración de las disposiciones de carácter general relativas a materias que les afecten directamente.

Será preceptiva su audiencia en los supuestos contenidos en los apartados a), b), c) y f) del apartado anterior.

4. Se entenderá cumplido dicho trámite preceptivo de audiencia cuando las asociaciones citadas se encuentren representadas en los órganos colegiados que participen en la elaboración de la disposición. En los demás casos, la notificación o comunicación se dirigirá a la federación o agrupación empresarial correspondiente.

TÍTULO III. Cooperación institucional

CAPÍTULO I. Conferencia Sectorial de Consumo

Artículo 40. Conferencia Sectorial de Consumo

1. La Conferencia Sectorial de Consumo, presidida por el Ministro de Sanidad y Consumo e integrada por éste y los consejeros competentes en esta materia de las Comunidades Autónomas, es el máximo órgano de cooperación institucional del Estado con las Comunidades Autónomas.

2. Sin perjuicio de la participación de la asociación de ámbito estatal de entidades locales con mayor implantación en la Conferencia Sectorial de Consumo, conforme a lo previsto en el artículo 5.4 de la Ley

30/1992, de 26 de noviembre ([RCL 1992, 2512](#), 2775 y RCL 1993, 246), el Ministerio de Sanidad y Consumo impulsará la cooperación institucional con las corporaciones locales a través de dicha asociación, estableciendo, en su caso órganos permanentes de cooperación institucional, de conformidad con lo previsto en la regulación de las bases de régimen local.

Artículo 41. Funciones de la Conferencia Sectorial de Consumo

Son funciones de la Conferencia Sectorial de Consumo:

- a) Servir de cauce de colaboración, comunicación e información entre las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado en materia de consumo.
- b) Aprobar los criterios comunes de actuación y coordinación, así como las propuestas en relación con la política del sector.
- c) Aprobar los planes, proyectos y programas conjuntos.
- d) Hacer efectiva la participación de las Comunidades Autónomas en los asuntos comunitarios europeos en la materia.
- e) Facilitar la información recíproca en materia de consumo, diseñar estadísticas comunes y poner a disposición de los ciudadanos los datos de las estadísticas estatales obtenidas por ella.
- f) Cooperar e impulsar las campañas nacionales de inspección y control.
- g) Promover la promulgación de la normativa oportuna en materia de consumo o su reforma e informar, en su caso, las disposiciones reglamentarias sobre la materia.
- h) Establecer criterios de actuación cuando resulten competentes varias Comunidades Autónomas.
- i) Programar el empleo racional de medios materiales de posible utilización común.
- j) Articular un sistema de formación y perfeccionamiento del personal con tareas específicas en el ámbito de consumo.
- k) Cuantas otras funciones le atribuya la legislación vigente.

CAPÍTULO II. Cooperación institucional en materia de formación y control de la calidad

Artículo 42. Cooperación en materia de formación

En la Conferencia Sectorial de Consumo y sus órganos de cooperación institucional podrán acordarse medidas tendentes a fomentar la formación y educación en materia de consumo de:

- a) Los educadores.
- b) El personal al servicio de las Administraciones públicas competentes en materia de consumo, especialmente de quienes desarrollen funciones de ordenación, inspección, control de calidad e información.
- c) El personal que presta servicios en las asociaciones de consumidores y usuarios y en las organizaciones empresariales.

- d) Los empresarios que, directa o indirectamente, desarrollan su actividad en el ámbito del consumo.

Artículo 43. Cooperación en materia de control de la calidad

Los órganos de cooperación institucional con las Comunidades Autónomas, competentes por razón de la materia, podrán acordar la realización de campañas o actuaciones programadas de control de mercado, directamente o en colaboración con las asociaciones de consumidores y usuarios, especialmente en relación con:

- a) Los bienes y servicios de uso o consumo común, ordinario y generalizado.
- b) Los bienes y servicios que reflejen un mayor grado de incidencias en los estudios estadísticos o epidemiológicos.
- c) Los bienes o servicios sobre los que se produzca un mayor número de reclamaciones o en los que, por el tipo de éstas, quepa deducir razonablemente que existen situaciones especialmente lesivas para los derechos de los consumidores y usuarios o afecten a colectivos especialmente vulnerables.
- d) Los bienes y servicios que sean objeto de programas específicos de investigación.
- e) Aquellos otros bienes o servicios en que así se acuerde atendiendo a sus características, su especial complejidad o cualquier otra razón de oportunidad.

Artículo 44. Información sobre la calidad de los bienes y servicios

1. Las Administraciones públicas competentes podrán hacer públicos los resultados de los estudios de mercado y de las campañas o actuaciones de control realizadas por ellas.

2. Salvo por razones de salud y seguridad, los centros de investigación de la Administración General del Estado que intervengan en el control de la calidad de los bienes y servicios, podrán divulgar o autorizar la divulgación de los datos concretos sobre bienes o servicios obtenidos en los estudios, análisis o controles de calidad realizados por ellos, en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) Exista conformidad expresa del empresario que suministra los correspondientes bienes o servicios.
- b) Los resultados obtenidos hayan servido de base para la imposición de una sanción administrativa firme.
- c) Los resultados obtenidos reflejen defectos o excesos que superen los índices o márgenes de tolerancia reglamentariamente establecidos y se haya facilitado su comprobación como garantía para los interesados o éstos hayan renunciado a la misma.
- d) Los datos que se divulguen, reflejen resultados sobre composición, calidad, presentación, o cualquier otro similar, dentro de los índices o márgenes de tolerancia reglamentariamente establecidos.

3. En los supuestos a que se refieren los párrafos a), c) y d) del apartado anterior, antes de autorizar la publicación de los resultados de los estudios, ensayos, análisis o controles de calidad, deberá darse audiencia, por el plazo de 10 días, a los productores implicados.

4. Cuando los datos cuya divulgación se pretenda se hayan obtenido a requerimiento de otra Administración pública, no podrán publicarse los resultados obtenidos si existe oposición expresa de ésta.

Artículo 45. Otros instrumentos de control y fomento de la calidad de los bienes y servicios

La Conferencia Sectorial de Consumo y sus órganos de cooperación institucional podrán acordar:

- a) El desarrollo de programas de prospección de mercado, mediante la realización de análisis comparativos de bienes y servicios que se ajusten a los requisitos que sobre la práctica de tales análisis comparativos se establezcan reglamentariamente que, en todo caso, debe garantizar los derechos de las partes afectadas.
- b) La realización de un análisis estadístico de las reclamaciones y quejas planteadas por los consumidores y usuarios en el territorio del Estado.
- c) Los requisitos que deben acreditar los empresarios merecedores de premios o distintivos de calidad de ámbito estatal.

TÍTULO IV. Potestad sancionadora

CAPÍTULO I. Disposiciones generales

Artículo 46. Principios generales

1. Las Administraciones públicas competentes, en el uso de su potestad sancionadora, sancionarán las conductas tipificadas como infracción en materia de defensa de los consumidores y usuarios, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.
2. La instrucción de causa penal ante los Tribunales de Justicia suspenderá la tramitación del expediente administrativo sancionador que hubiera sido incoado por los mismos hechos, y en su caso la eficacia de los actos administrativos de imposición de sanción. Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

En ningún caso se producirá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

Artículo 47. Administración competente

1. Las Administraciones españolas que en cada caso resulten competentes sancionarán las infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios cometidas en territorio español cualquiera que sea la nacionalidad, el domicilio o el lugar en que radiquen los establecimientos del responsable.
2. Las infracciones se entenderán cometidas en cualquiera de los lugares en que se desarrollen las acciones u omisiones constitutivas de las mismas y, además, salvo en el caso de infracciones relativas a los requisitos de los establecimientos e instalaciones o del personal, en todos aquellos en que se manifieste la lesión o riesgo para los intereses de los consumidores y usuarios protegidos por la norma sancionadora.
3. Las autoridades competentes en materia de consumo sancionarán, asimismo, las conductas tipificadas como infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios de los empresarios de los sectores que cuenten con regulación específica.

Artículo 48. Reposición de la situación alterada por la infracción e indemnización de daños y perjuicios

Conforme a lo previsto en el artículo 130.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en el procedimiento sancionador podrá exigirse al infractor la reposición de la situación alterada por la infracción a su estado original y, en su caso, la indemnización de daños y perjuicios probados causados al consumidor que serán determinados por el órgano competente para imponer la sanción, debiendo notificarse al infractor para que en el plazo de un mes proceda a su satisfacción, quedando, de no hacerse así, expedita la vía judicial.

CAPÍTULO II. Infracciones y sanciones**Artículo 49. Infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios**

1. Son infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios:

- a) El incumplimiento de los requisitos, condiciones, obligaciones o prohibiciones de naturaleza sanitaria.
- b) Las acciones u omisiones que produzcan riesgos o daños efectivos para la salud o seguridad de los consumidores y usuarios, ya sea en forma consciente o deliberada, ya por abandono de la diligencia y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.
- c) El incumplimiento o transgresión de los requisitos previos que concretamente formulen las autoridades competentes para situaciones específicas, al objeto de evitar contaminaciones, circunstancias o conductas nocivas de otro tipo que puedan resultar gravemente perjudiciales para la salud pública.
- d) La alteración, adulteración o fraude en bienes y servicios susceptibles de consumo por adición o sustracción de cualquier sustancia o elemento, alteración de su composición o calidad, incumplimiento de las condiciones que correspondan a su naturaleza o la garantía, arreglo o reparación de productos de naturaleza duradera y en general cualquier situación que induzca a engaño o confusión o que impida reconocer la verdadera naturaleza del bien o servicio.
- e) El incumplimiento de las normas reguladoras de precios, la imposición injustificada de condiciones sobre prestaciones no solicitadas o cantidades mínimas o cualquier otro tipo de intervención o actuación ilícita que suponga un incremento de los precios o márgenes comerciales.
- f) El incumplimiento de las normas relativas a registro, normalización o tipificación, etiquetado, envasado y publicidad de bienes y servicios.
- g) El incumplimiento de las disposiciones sobre seguridad en cuanto afecten o puedan suponer un riesgo para los consumidores y usuarios.
- h) La obstrucción o negativa a suministrar datos o a facilitar las funciones de información, vigilancia o inspección.
- i) La introducción de cláusulas abusivas en los contratos.
- j) Las limitaciones o exigencias injustificadas al derecho del consumidor de poner fin a los contratos de prestación de servicios o suministro de productos de tracto sucesivo o continuado, la obstaculización al ejercicio de tal derecho del consumidor a través del procedimiento pactado, la falta de previsión de éste o la falta de comunicación al usuario del procedimiento para darse de baja en el servicio.
- k) En general, el incumplimiento de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en esta Norma y disposiciones que la desarrollen.

2. Son infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios en la contratación a distancia y fuera de establecimiento mercantil:

a) El incumplimiento del régimen establecido en materia de contratos celebrados fuera de establecimientos mercantiles.

b) El incumplimiento de las obligaciones que la regulación de contratos celebrados a distancia impone en materia de información y documentación que se debe suministrar al consumidor y usuario, de los plazos de ejecución y de devolución de cantidades abonadas, el envío, con pretensión de cobro, de envíos no solicitados por el consumidor y usuario y el uso de técnicas de comunicación que requieran el consentimiento expreso previo o la falta de oposición del consumidor y usuario, cuando no concurra la circunstancia correspondiente.

Artículo 50. Graduación de las infracciones

1. Las infracciones podrán calificarse por las Administraciones públicas competentes como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, posición en el mercado del infractor, cuantía del beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

2. Las infracciones tipificadas en el apartado 2 del artículo anterior se considerarán, en todo caso, infracciones graves, siendo muy graves cuando exista reincidencia o el volumen de la facturación realizada a que se refiere la infracción sea superior a 601.012,10 euros.

Artículo 51. Sanciones

1. Las infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios previstas en esta Norma serán sancionadas por las Administraciones públicas competentes con multas de acuerdo con la siguiente graduación:

a) Infracciones leves, hasta 3.005,06 euros.

b) Infracciones graves, entre 3.005,07 euros y 15.025,30 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los bienes o servicios objeto de la infracción.

c) Infracciones muy graves, entre 15.025,31 y 601.012,10 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quíntuplo del valor de los bienes o servicios objeto de infracción.

2. En el supuesto de infracciones muy graves, la Administración pública competente podrá acordar el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años. En tal caso, será de aplicación la legislación laboral en relación con las obligaciones de la empresa frente a los trabajadores.

3. La clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se rectifiquen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad y la retirada del mercado precautoria o definitiva de bienes o servicios por razones de salud y seguridad, no tienen el carácter de sanción.

Artículo 52. Sanciones accesorias

La Administración pública competente podrá acordar, como sanciones accesorias, frente a las infracciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios previstas en esta Norma:

a) El decomiso de la mercancía adulterada, deteriorada, falsificada, fraudulenta, no identificada o que pueda entrañar riesgo para el consumidor y usuario.

Los gastos derivados de las medidas adoptadas en el párrafo anterior, incluidas, entre otras, las derivadas del transporte, distribución y destrucción, serán por cuenta del infractor.

b) La publicidad de las sanciones impuestas, cuando hayan adquirido firmeza en vía administrativa, así como los nombres, apellidos, denominación o razón social de las personas naturales o jurídicas responsables y la índole y naturaleza de las infracciones, siempre que concurra riesgo para la salud o seguridad de los consumidores y usuarios, reincidencia en infracciones de naturaleza análoga o acreditada intencionalidad en la infracción.

TÍTULO V. Procedimientos judiciales y extrajudiciales de protección de los consumidores y usuarios

CAPÍTULO I. Acciones de cesación

Artículo 53. Acciones de cesación

La acción de cesación se dirige a obtener una sentencia que condene al demandado a cesar en la conducta y a prohibir su reiteración futura. Asimismo, la acción podrá ejercerse para prohibir la realización de una conducta cuando ésta haya finalizado al tiempo de ejercitar la acción, si existen indicios suficientes que hagan temer su reiteración de modo inmediato.

A efectos de lo dispuesto en este capítulo, también se considera conducta contraria a esta Norma en materia de cláusulas abusivas la recomendación de utilización de cláusulas abusivas.

Artículo 54. Legitimación

1. Frente a las conductas contrarias a lo dispuesto en la presente Norma en materia de cláusulas abusivas, contratos celebrados fuera de establecimiento mercantil, venta a distancia, garantías en la venta de productos y viajes combinados, estarán legitimados para ejercitar la acción de cesación:

a) El Instituto Nacional del Consumo y los órganos o entidades correspondientes de las Comunidades Autónomas y de las corporaciones locales competentes en materia de defensa de los consumidores y usuarios.

b) Las asociaciones de consumidores y usuarios que reúnan los requisitos establecidos en esta Norma o, en su caso, en la legislación autonómica en materia de defensa de los consumidores y usuarios.

c) El Ministerio Fiscal.

d) Las entidades de otros Estados miembros de la Comunidad Europea constituidas para la protección de los intereses colectivos y de los intereses difusos de los consumidores y usuarios que estén habilitadas mediante su inclusión en la lista publicada a tal fin en el «Diario Oficial de las Comunidades Europeas».

Los Jueces y Tribunales aceptarán dicha lista como prueba de la capacidad de la entidad habilitada para ser parte, sin perjuicio de examinar si la finalidad de la misma y los intereses afectados legitiman el ejercicio de la acción.

2. Todas las entidades citadas en el apartado anterior podrán personarse en los procesos promovidos por otra cualquiera de ellas, si lo estiman oportuno para la defensa de los intereses que representan.

3. La legitimación para el ejercicio de la acción de cesación frente al resto de conductas de empresarios contrarias a la presente Norma que lesionen intereses colectivos o intereses difusos de los consumidores y usuarios, se regirá por lo dispuesto en el artículo 11, apartados 2 y 3, de la Ley 1/2000, de 7 de enero ([RCL](#)

[2000, 34](#), 962), de Enjuiciamiento Civil.

Asimismo, estarán legitimados para el ejercicio de esta acción:

a) El Instituto Nacional del Consumo y los órganos o entidades correspondientes de las Comunidades Autónomas y de las corporaciones locales competentes en materia de defensa de los consumidores.

b) El Ministerio Fiscal.

Artículo 55. Acciones de cesación en otro Estado miembro de la Unión Europea

1. El Instituto Nacional del Consumo y los órganos o entidades correspondientes de las Comunidades Autónomas y de las corporaciones locales competentes en materia de defensa de los consumidores y usuarios podrán ejercitar acciones de cesación en otro Estado miembro de la Comunidad Europea, cuando estén incluidos en la lista publicada en el «Diario Oficial de las Comunidades Europeas».

El Ministerio de Justicia notificará a la Comisión Europea cada una de dichas entidades, con su denominación y finalidad, previa solicitud de dichos órganos o entidades, y dará traslado de esa notificación al Instituto Nacional del Consumo.

2. Las asociaciones de consumidores y usuarios presentes en el Consejo de Consumidores y Usuarios podrán ejercitar acciones de cesación en otro Estado miembro de la Comunidad Europea cuando estén incluidas en la lista publicada en el «Diario Oficial de las Comunidades Europeas», debiendo solicitar del Instituto Nacional del Consumo la incorporación a dicha lista.

El Ministerio de Justicia notificará a la Comisión Europea cada una de dichas entidades, con su denominación y finalidad, a instancia del Instituto Nacional del Consumo.

Las acciones de cesación previstas en este título son imprescriptibles, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 19, apartado 2 de la Ley 7/1998, de 13 de abril ([RCL 1998, 960](#)), sobre condiciones generales de la contratación en relación con las condiciones generales inscritas en el Registro de Condiciones Generales de la Contratación.

CAPÍTULO II. Sistema Arbitral del Consumo

Artículo 57. Sistema Arbitral del Consumo

1. El Sistema Arbitral del Consumo es el sistema extrajudicial de resolución de conflictos entre los consumidores y usuarios y los empresarios a través del cual, sin formalidades especiales y con carácter vinculante y ejecutivo para ambas partes, se resuelven las reclamaciones de los consumidores y usuarios, siempre que el conflicto no verse sobre intoxicación, lesión o muerte o existan indicios racionales de delito.

2. La organización, gestión y administración del Sistema Arbitral de Consumo y el procedimiento de resolución de los conflictos, se establecerá reglamentariamente por el Gobierno. En dicho Reglamento podrá preverse la decisión en equidad, salvo que las partes opten expresamente por el arbitraje de derecho, el procedimiento a través del cual se administrará el arbitraje electrónico, los supuestos en que podrá interponerse una reclamación ante la Junta Arbitral Nacional frente a las resoluciones de las Juntas arbitrales territoriales sobre admisión o inadmisión de las solicitudes de arbitraje y los casos en que actuará un árbitro único en la administración del arbitraje de consumo.

3. Los órganos arbitrales estarán integrados por representantes de los sectores empresariales interesados, de

las organizaciones de consumidores y usuarios y de las Administraciones públicas.

4. Los convenios arbitrales con los consumidores distintos del arbitraje de consumo previsto en este artículo, sólo podrán pactarse una vez surgido el conflicto material o controversia entre las partes del contrato, salvo que se trate de la sumisión a órganos de arbitraje institucionales creados por normas legales o reglamentarias para un sector o un supuesto específico.

Los convenios arbitrales pactados contraviniendo lo dispuesto en el párrafo precedente serán nulos.



Notas de desarrollo

Desarrollado por [Real Decreto 231/2008, de 15 febrero RCL\2008\488](#). [FEV 14-03-2008] [FEV 14-03-2008]

Artículo 58. Sumisión al Sistema Arbitral del Consumo

1. La sumisión de las partes al Sistema Arbitral del Consumo será voluntaria y deberá constar expresamente, por escrito, por medios electrónicos o en cualquier otra forma admitida legalmente que permita tener constancia del acuerdo.

2. Quedarán sin efecto los convenios arbitrales y las ofertas públicas de adhesión al arbitraje de consumo formalizados por quienes sean declarados en concurso de acreedores. A tal fin, el auto de declaración de concurso será notificado al órgano a través del cual se hubiere formalizado el convenio y a la Junta Arbitral Nacional, quedando desde ese momento el deudor concursado excluido a todos los efectos del Sistema Arbitral de Consumo.



Notas de desarrollo

Desarrollado por [Real Decreto 231/2008, de 15 febrero RCL\2008\488](#). [FEV 14-03-2008] [FEV 14-03-2008]

LIBRO II. Contratos y garantías

TÍTULO I. Contratos con los consumidores y usuarios

CAPÍTULO I. Disposiciones generales

Artículo 59. Ámbito de aplicación

1. Son contratos con consumidores y usuarios los realizados entre un consumidor o un usuario y un empresario.

2. Los contratos con consumidores y usuarios se regirán, en todo lo que no esté expresamente establecido en esta Norma o en leyes especiales, por las disposiciones legales que regulan los contratos civiles y mercantiles.

La regulación sectorial de los contratos con los consumidores, en todo caso, debe respetar el nivel mínimo de protección dispensada en esta Norma.

3. Los contratos con consumidores y usuarios que incorporen condiciones generales de la contratación están sometidos, además, a la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación.

Artículo 60. Información previa al contrato

1. Antes de contratar, el empresario deberá poner a disposición del consumidor y usuario de forma clara, comprensible y adaptada a las circunstancias la información relevante, veraz y suficiente sobre las características esenciales del contrato, en particular sobre sus condiciones jurídicas y económicas, y de los bienes o servicios objeto del mismo.

2. A tales efectos serán relevantes las obligaciones de información sobre los bienes o servicios establecidas en esta Norma y normas que resulten de aplicación y, además:

a) Nombre, razón social y domicilio completo del responsable de la oferta contractual y, en su caso, el nombre, razón social y la dirección completa del comerciante por cuya cuenta actúa.

b) Precio completo, incluidos los impuestos, o presupuesto, en su caso. En toda información al consumidor sobre el precio de los bienes o servicios, incluida la publicidad, se informará del precio final completo, desglosando, en su caso, el importe de los incrementos o descuentos que sean de aplicación, de los gastos que se repercutan al consumidor y usuario y de los gastos adicionales por servicios accesorios, financiación u otras condiciones de pago similares.

c) Fecha de entrega, ejecución del contrato y duración.

d) Procedimiento de que dispone el consumidor para poner fin al contrato.

e) Garantías ofrecidas.

f) Lengua o lenguas en las que podrá formalizarse el contrato, cuando ésta no sea la lengua en la que se le ha ofrecido la información previa a la contratación.

g) Existencia del derecho de desistimiento del contrato que pueda corresponder al consumidor y usuario, el plazo y la forma de ejercitarlo.

3. La información precontractual debe facilitarse al consumidor de forma gratuita.

Artículo 61. Integración de la oferta, promoción y publicidad en el contrato

1. La oferta, promoción y publicidad de los bienes o servicios se ajustarán a su naturaleza, características, utilidad o finalidad y a las condiciones jurídicas o económicas de la contratación.

2. El contenido de la oferta, promoción o publicidad, las prestaciones propias de cada bien o servicio, las condiciones jurídicas o económicas y garantías ofrecidas serán exigibles por los consumidores y usuarios, aun cuando no figuren expresamente en el contrato celebrado o en el documento o comprobante recibido y deberán tenerse en cuenta en la determinación del principio de conformidad con el contrato.

3. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, si el contrato celebrado contuviese cláusulas más beneficiosas, éstas prevalecerán sobre el contenido de la oferta, promoción o publicidad.

Artículo 62. Contrato

1. En la contratación con consumidores debe constar de forma inequívoca su voluntad de contratar o, en su

caso, de poner fin al contrato.

2. Se prohíben, en los contratos con consumidores, las cláusulas que impongan obstáculos onerosos o desproporcionados para el ejercicio de los derechos reconocidos al consumidor en el contrato.

3. En particular, en los contratos de prestación de servicios o suministro de productos de tracto sucesivo o continuado se prohíben las cláusulas que establezcan plazos de duración excesiva o limitaciones que excluyan u obstaculicen el derecho del consumidor y usuario a poner fin al contrato.

El consumidor y usuario podrá ejercer su derecho a poner fin al contrato en la misma forma en que lo celebró, sin ningún tipo de sanción o de cargas onerosas o desproporcionadas, tales como la pérdida de las cantidades abonadas por adelantado, el abono de cantidades por servicios no prestados efectivamente, la ejecución unilateral de las cláusulas penales que se hubieran fijado contractualmente o la fijación de indemnizaciones que no se correspondan con los daños efectivamente causados.

4. Los contratos de prestación de servicios o suministro de productos de tracto sucesivo o continuado deberán contemplar expresamente el procedimiento a través del cual el consumidor y usuario puede ejercer su derecho a poner fin al contrato.

Artículo 63. Confirmación documental de la contratación realizada

1. En los contratos con consumidores y usuarios se entregará recibo justificante, copia o documento acreditativo con las condiciones esenciales de la operación, incluidas las condiciones generales de la contratación, aceptadas y firmadas por el consumidor y usuario, cuando éstas sean utilizadas en la contratación.

2. Salvo lo previsto legalmente en relación con los contratos que, por prescripción legal, deban formalizarse en escritura pública, la formalización del contrato será gratuita para el consumidor, cuando legal o reglamentariamente deba documentarse éste por escrito o en cualquier otro soporte de naturaleza duradera.

Artículo 64. Documentación complementaria en la compraventa de viviendas

En el caso de viviendas cuya primera transmisión se efectúe después de la entrada en vigor de esta Norma, se facilitará además la documentación prevista en la Ley de Ordenación de la Edificación o norma autonómica que resulte de aplicación.

Artículo 65. Integración del contrato

Los contratos con los consumidores se integrarán, en beneficio del consumidor, conforme al principio de buena fe objetiva, también en los supuestos de omisión de información precontractual relevante.

Artículo 66. Comparecencia personal del consumidor y usuario

En la contratación con consumidores y usuarios no se podrá hacer obligatoria la comparecencia personal del consumidor y usuario para realizar cobros, pagos o trámites similares, debiendo garantizarse, en todo caso, la constancia del acto realizado.

Artículo 67. Puntos de conexión

1. Las normas de protección frente a las cláusulas abusivas contenidas en los artículos 82 a 91 ambos inclusive, serán aplicables a los consumidores y usuarios, cualquiera que sea la ley elegida por las partes para regir el contrato, cuando éste mantenga una estrecha relación con el territorio de un Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

Se entenderá, en particular, que existe un vínculo estrecho cuando el empresario ejerciere sus actividades en uno o varios Estados miembros del Espacio Económico Europeo, o por cualquier medio de publicidad o comunicación dirigiere tales actividades a uno o varios Estados miembros y el contrato estuviere comprendido en el marco de esas actividades. En los contratos relativos a inmuebles se entenderá, asimismo, que existe un vínculo estrecho cuando se encuentren situados en el territorio de un Estado miembro.

2. Las normas de protección en materia de contratos a distancia y de garantías, contenidas respectivamente en los artículos 92 a 106 ambos inclusive y en los artículos 114 a 126 ambos inclusive, serán aplicables a los consumidores y usuarios, cualquiera que sea la ley elegida por las partes para regir el contrato, cuando éste mantenga una estrecha relación con el territorio de un Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

Se entenderá, en particular, que existe un vínculo estrecho cuando el bien haya de utilizarse, ejercitarse el derecho o realizarse la prestación en alguno de los Estados miembros de la Unión Europea, o el contrato se hubiera celebrado total o parcialmente en cualquiera de ellos, o una de las partes sea ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea o presente el negocio jurídico cualquier otra conexión análoga o vínculo estrecho con el territorio de la Unión Europea.

CAPÍTULO II. Derecho de desistimiento

Artículo 68. Contenido y régimen del derecho de desistimiento

1. El derecho de desistimiento de un contrato es la facultad del consumidor y usuario de dejar sin efecto el contrato celebrado, notificándose así a la otra parte contratante en el plazo establecido para el ejercicio de ese derecho, sin necesidad de justificar su decisión y sin penalización de ninguna clase.

Serán nulas de pleno derecho las cláusulas que impongan al consumidor y usuario una penalización por el ejercicio de su derecho de desistimiento.

2. El consumidor tendrá derecho a desistir del contrato en los supuestos previstos legal o reglamentariamente y cuando así se le reconozca en la oferta, promoción, publicidad o en el propio contrato.

3. El derecho de desistimiento atribuido legalmente al consumidor y usuario se regirá en primer término por las disposiciones legales que lo establezcan en cada caso y en su defecto por lo dispuesto en este Título.

Artículo 69. Obligación de informar sobre el derecho de desistimiento

1. Cuando la ley atribuya el derecho de desistimiento al consumidor y usuario, el empresario contratante deberá informarle por escrito en el documento contractual, de manera clara, comprensible y precisa, del derecho de desistir del contrato y de los requisitos y consecuencias de su ejercicio, incluidas las modalidades de restitución del bien o servicio recibido. Deberá entregarle, además, un documento de desistimiento, identificado claramente como tal, que exprese el nombre y dirección de la persona a quien debe enviarse y los datos de identificación del contrato y de los contratantes a que se refiere.

2. Corresponde al empresario probar el cumplimiento de lo dispuesto en el apartado anterior.

Artículo 70. Formalidades para el ejercicio del desistimiento

El ejercicio del derecho de desistimiento no estará sujeto a formalidad alguna, bastando que se acredite en cualquier forma admitida en derecho. En todo caso se considerará válidamente ejercitado mediante el envío del documento de desistimiento o mediante la devolución de los productos recibidos.

Artículo 71. Plazo para el ejercicio del derecho de desistimiento

1. El consumidor y usuario dispondrá de un plazo mínimo de siete días hábiles para ejercer el derecho de desistimiento. Será la ley del lugar donde se ha entregado el bien objeto del contrato o donde hubiera de prestarse el servicio, la que determine los días que han de considerarse hábiles.

2. Siempre que el empresario haya cumplido con el deber de información y documentación establecido en el artículo 69.1, el plazo a que se refiere el apartado anterior se computará desde la recepción del bien objeto del contrato o desde la celebración de éste si el objeto del contrato fuera la prestación de servicios.

3. Si el empresario no hubiera cumplido con el deber de información y documentación sobre el derecho de desistimiento, el plazo para su ejercicio será de tres meses a contar desde que se entregó el bien contratado o se hubiera celebrado el contrato si el objeto de éste fuera la prestación de servicios. Si el deber de información y documentación se cumple durante el citado plazo de tres meses, el plazo legalmente previsto para el ejercicio del derecho de desistimiento empezará a contar desde ese momento.

4. Para determinar la observancia del plazo para desistir se tendrá en cuenta la fecha de expedición de la declaración de desistimiento.

Artículo 72. Prueba del ejercicio del derecho de desistimiento

Corresponde al consumidor y usuario probar que ha ejercitado su derecho de desistimiento conforme a lo dispuesto en este capítulo.

Artículo 73. Gastos vinculados al desistimiento

El ejercicio del derecho de desistimiento no implicará gasto alguno para el consumidor y usuario. A estos efectos se considerará lugar de cumplimiento el lugar donde el consumidor y usuario haya recibido la prestación.

Artículo 74. Consecuencias del ejercicio del derecho de desistimiento

1. Ejercido el derecho de desistimiento, las partes deberán restituirse recíprocamente las prestaciones de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1303 y 1308 del Código Civil.

2. El consumidor y usuario no tendrá que reembolsar cantidad alguna por la disminución del valor del bien,

que sea consecuencia de su uso conforme a lo pactado o a su naturaleza, o por el uso del servicio.

3. El consumidor y usuario tendrá derecho al reembolso de los gastos necesarios y útiles que hubiera realizado en el bien.

Artículo 75. Imposibilidad de devolver la prestación por parte del consumidor y usuario

1. La imposibilidad de devolver la prestación objeto del contrato por parte del consumidor y usuario por pérdida, destrucción u otra causa no privarán a éste de la posibilidad de ejercer el derecho de desistimiento.

En estos casos, cuando la imposibilidad de devolución le sea imputable, el consumidor y usuario responderá del valor de mercado que hubiera tenido la prestación en el momento del ejercicio del derecho de desistimiento, salvo que dicho valor fuera superior al precio de adquisición, en cuyo caso responderá de éste.

2. Cuando el empresario hubiera incumplido el deber de información y documentación sobre el derecho de desistimiento, la imposibilidad de devolución sólo será imputable al consumidor y usuario cuando éste hubiera omitido la diligencia que le es exigible en sus propios asuntos.

Artículo 76. Devolución de sumas percibidas por el empresario

Cuando el consumidor y usuario haya ejercido el derecho de desistimiento, el empresario estará obligado a devolver las sumas abonadas por el consumidor y usuario sin retención de gastos. La devolución de estas sumas deberá efectuarse lo antes posible y, en cualquier caso, en el plazo máximo de 30 días desde el desistimiento.

Transcurrido dicho plazo sin que el consumidor y usuario haya recuperado la suma adeudada, tendrá derecho a reclamarla duplicada, sin perjuicio de que además se le indemnicen los daños y perjuicios que se le hayan causado en lo que excedan de dicha cantidad.

Corresponde al empresario la carga de la prueba sobre el cumplimiento del plazo.

Artículo 77. Desistimiento de un contrato vinculado a financiación al consumidor y usuario

Cuando en el contrato para el que se ejercite el derecho de desistimiento el precio a abonar por el consumidor y usuario haya sido total o parcialmente financiado mediante un crédito concedido por el empresario contratante o por parte de un tercero, previo acuerdo de éste con el empresario contratante, el ejercicio del derecho de desistimiento implicará al tiempo la resolución del crédito sin penalización alguna para el consumidor y usuario.

Artículo 78. Acciones de nulidad o resolución

La falta de ejercicio del derecho de desistimiento en el plazo fijado no será obstáculo para el posterior ejercicio de las acciones de nulidad o resolución del contrato cuando procedan conforme a derecho.

Artículo 79. Derecho contractual de desistimiento

A falta de previsiones específicas en la oferta, promoción, publicidad o en el propio contrato el derecho de desistimiento reconocido contractualmente, éste se ajustará a lo previsto en este título.

El consumidor y usuario que ejercite el derecho de desistimiento contractualmente reconocido no tendrá en ningún caso obligación de indemnizar por el desgaste o deterioro del bien o por el uso del servicio debido exclusivamente a su prueba para tomar una decisión sobre su adquisición definitiva.

En ningún caso podrá el empresario exigir anticipo de pago o prestación de garantías, incluso la aceptación de efectos que garanticen un eventual resarcimiento en su favor para el caso de que se ejercite el derecho de desistimiento.

Condiciones generales y cláusulas abusivas

CAPÍTULO I. Cláusulas no negociadas individualmente

Artículo 80. Requisitos de las cláusulas no negociadas individualmente

1. En los contratos con consumidores y usuarios que utilicen cláusulas no negociadas individualmente, incluidos los que promuevan las Administraciones públicas y las entidades y empresas de ellas dependientes, aquéllas deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Concreción, claridad y sencillez en la redacción, con posibilidad de comprensión directa, sin reenvíos a textos o documentos que no se faciliten previa o simultáneamente a la conclusión del contrato, y a los que, en todo caso, deberá hacerse referencia expresa en el documento contractual.

b) Accesibilidad y legibilidad, de forma que permita al consumidor y usuario el conocimiento previo a la celebración del contrato sobre su existencia y contenido.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 63.1, en los casos de contratación telefónica o electrónica con condiciones generales será necesario que conste, en los términos que reglamentariamente se establezcan, la aceptación de todas y cada una de las cláusulas del contrato, sin necesidad de firma convencional. En este supuesto, se enviará inmediatamente al consumidor y usuario justificación de la contratación efectuada por escrito o, salvo oposición expresa del consumidor y usuario, en cualquier soporte de naturaleza duradera adecuado a la técnica de comunicación a distancia utilizada, donde constarán todos los términos de la misma. La carga de la prueba del cumplimiento de esta obligación corresponde al predisponente.

El cómputo del plazo para el ejercicio del derecho de desistimiento del consumidor y usuario en la contratación telefónica o electrónica con condiciones generales, en los supuestos en que reglamentariamente esté previsto, se regirá por lo dispuesto en el artículo 71.

c) Buena fe y justo equilibrio entre los derechos y obligaciones de las partes, lo que en todo caso excluye la utilización de cláusulas abusivas.

2. Cuando se ejerciten acciones individuales, en caso de duda sobre el sentido de una cláusula prevalecerá la interpretación más favorable al consumidor.

Artículo 81. Aprobación e información

1. Las cláusulas, condiciones o estipulaciones que utilicen las empresas públicas o concesionarias de servicios públicos, estarán sometidas a la aprobación y control de las Administraciones públicas competentes, cuando así se disponga como requisito de validez y con independencia de la consulta al Consejo de Consumidores y Usuarios prevista en ésta u otras leyes. Todo ello sin perjuicio de su sometimiento a las

disposiciones generales de esta Norma.

2. Los Notarios y los Registradores de la Propiedad y Mercantiles, en el ejercicio profesional de sus respectivas funciones públicas, informarán a los consumidores y usuarios en los asuntos propios de su especialidad y competencia.

CAPÍTULO II. Cláusulas abusivas

Artículo 82. Concepto de cláusulas abusivas

1. Se considerarán cláusulas abusivas todas aquellas estipulaciones no negociadas individualmente y todas aquellas prácticas no consentidas expresamente que, en contra de las exigencias de la buena fe causen, en perjuicio del consumidor y usuario, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato.

2. El hecho de que ciertos elementos de una cláusula o que una cláusula aislada se hayan negociado individualmente no excluirá la aplicación de las normas sobre cláusulas abusivas al resto del contrato.

El empresario que afirme que una determinada cláusula ha sido negociada individualmente, asumirá la carga de la prueba.

3. El carácter abusivo de una cláusula se apreciará teniendo en cuenta la naturaleza de los bienes o servicios objeto del contrato y considerando todas las circunstancias concurrentes en el momento de su celebración, así como todas las demás cláusulas del contrato o de otro del que éste dependa.

4. No obstante lo previsto en los apartados precedentes, en todo caso son abusivas las cláusulas que, conforme a lo dispuesto en los artículos 85 a 90, ambos inclusive:

- a) Vinculen el contrato a la voluntad del empresario,
- b) limiten los derechos del consumidor y usuario,
- c) determinen la falta de reciprocidad en el contrato,
- d) impongan al consumidor y usuario garantías desproporcionadas o le impongan indebidamente la carga de la prueba,
- e) resulten desproporcionadas en relación con el perfeccionamiento y ejecución del contrato, o
- f) contravengan las reglas sobre competencia y derecho aplicable.

Artículo 83. Nulidad de las cláusulas abusivas e integración del contrato

1. Las cláusulas abusivas serán nulas de pleno derecho y se tendrán por no puestas.

2. La parte del contrato afectada por la nulidad se integrará con arreglo a lo dispuesto por el artículo 1258 del Código Civil y al principio de buena fe objetiva.

A estos efectos, el Juez que declare la nulidad de dichas cláusulas integrará el contrato y dispondrá de facultades moderadoras respecto de los derechos y obligaciones de las partes, cuando subsista el contrato, y de las consecuencias de su ineficacia en caso de perjuicio apreciable para el consumidor y usuario.

Sólo cuando las cláusulas subsistentes determinen una situación no equitativa en la posición de las partes que no pueda ser subsanada podrá el Juez declarar la ineficacia del contrato.

Artículo 84. Autorización e inscripción de cláusulas declaradas abusivas

Los Notarios y los Registradores de la Propiedad y Mercantiles, en el ejercicio profesional de sus respectivas funciones públicas, no autorizarán ni inscribirán aquellos contratos o negocios jurídicos en los que se pretenda la inclusión de cláusulas declaradas nulas por abusivas en sentencia inscrita en el Registro de Condiciones Generales de la Contratación.

Artículo 85. Cláusulas abusivas por vincular el contrato a la voluntad del empresario

Las cláusulas que vinculen cualquier aspecto del contrato a la voluntad del empresario serán abusivas y, en todo caso, las siguientes:

1. Las cláusulas que reserven al empresario que contrata con el consumidor y usuario un plazo excesivamente largo o insuficientemente determinado para aceptar o rechazar una oferta contractual o satisfacer la prestación debida.

2. Las cláusulas que prevean la prórroga automática de un contrato de duración determinada si el consumidor y usuario no se manifiesta en contra, fijando una fecha límite que no permita de manera efectiva al consumidor y usuario manifestar su voluntad de no prorrogarlo.

3. Las cláusulas que reserven a favor del empresario facultades de interpretación o modificación unilateral del contrato, salvo, en este último caso, que concurran motivos válidos especificados en el contrato.

En los contratos referidos a servicios financieros lo establecido en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de las cláusulas por las que el empresario se reserve la facultad de modificar sin previo aviso el tipo de interés adeudado por el consumidor o al consumidor, así como el importe de otros gastos relacionados con los servicios financieros, cuando aquéllos se encuentren adaptados a un índice, siempre que se trate de índices legales y se describa el modo de variación del tipo, o en otros casos de razón válida, a condición de que el empresario esté obligado a informar de ello en el más breve plazo a los otros contratantes y éstos puedan resolver inmediatamente el contrato sin penalización alguna.

Igualmente podrán modificarse unilateralmente las condiciones de un contrato de servicios financieros de duración indeterminada por los motivos válidos expresados en él, siempre que el empresario esté obligado a informar al consumidor y usuario con antelación razonable y éste tenga la facultad de resolver el contrato, o, en su caso, rescindir unilateralmente, sin previo aviso en el supuesto de razón válida, a condición de que el empresario informe de ello inmediatamente a los demás contratantes.

4. Las cláusulas que autoricen al empresario a resolver anticipadamente un contrato de duración determinada, si al consumidor y usuario no se le reconoce la misma facultad, o las que le faculen a resolver los contratos de duración indefinida en un plazo desproporcionadamente breve o sin previa notificación con antelación razonable.

Lo previsto en este párrafo no afecta a las cláusulas en las que se prevea la resolución del contrato por incumplimiento o por motivos graves, ajenos a la voluntad de las partes, que alteren las circunstancias que motivaron la celebración del contrato.

5. Las cláusulas que determinen la vinculación incondicionada del consumidor y usuario al contrato aun cuando el empresario no hubiera cumplido con sus obligaciones.

6. Las cláusulas que supongan la imposición de una indemnización desproporcionadamente alta, al consumidor y usuario que no cumpla sus obligaciones.

7. Las cláusulas que supongan la supeditación a una condición cuya realización dependa únicamente de la

voluntad del empresario para el cumplimiento de las prestaciones, cuando al consumidor y usuario se le haya exigido un compromiso firme.

8. Las cláusulas que supongan la consignación de fechas de entrega meramente indicativas condicionadas a la voluntad del empresario.

9. Las cláusulas que determinen la exclusión o limitación de la obligación del empresario de respetar los acuerdos o compromisos adquiridos por sus mandatarios o representantes o supeditar sus compromisos al cumplimiento de determinadas formalidades.

10. Las cláusulas que prevean la estipulación del precio en el momento de la entrega del bien o servicio o las que otorguen al empresario la facultad de aumentar el precio final sobre el convenido, sin que en ambos casos existan razones objetivas y sin reconocer al consumidor y usuario el derecho a resolver el contrato si el precio final resulta muy superior al inicialmente estipulado.

Lo establecido en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de la adaptación de precios a un índice, siempre que tales índices sean legales y que en el contrato se describa explícitamente el modo de variación del precio.

11. Las cláusulas que supongan la concesión al empresario del derecho a determinar si el bien o servicio se ajusta a lo estipulado en el contrato.

Cláusulas abusivas por limitar los derechos básicos del consumidor y usuario

En cualquier caso serán abusivas las cláusulas que limiten o priven al consumidor y usuario de los derechos reconocidos por normas dispositivas o imperativas y, en particular, aquellas estipulaciones que prevean:

1. La exclusión o limitación de forma inadecuada de los derechos legales del consumidor y usuario por incumplimiento total o parcial o cumplimiento defectuoso del empresario.

En particular las cláusulas que modifiquen, en perjuicio del consumidor y usuario, las normas legales sobre conformidad con el contrato de los bienes o servicios puestos a su disposición o limiten el derecho del consumidor y usuario a la indemnización por los daños y perjuicios ocasionados por dicha falta de conformidad.

2. La exclusión o limitación de la responsabilidad del empresario en el cumplimiento del contrato, por los daños o por la muerte o por las lesiones causadas al consumidor y usuario por una acción u omisión de aquél.

3. La liberación de responsabilidad del empresario por cesión del contrato a tercero, sin consentimiento del deudor, si puede engendrar merma de las garantías de éste.

4. La privación o restricción al consumidor y usuario de las facultades de compensación de créditos, retención o consignación.

5. La limitación o exclusión de la facultad del consumidor y usuario de resolver el contrato por incumplimiento del empresario.

6. La imposición de renunciias a la entrega de documento acreditativo de la operación.

7. La imposición de cualquier otra renuncia o limitación de los derechos del consumidor y usuario.

Artículo 87. Cláusulas abusivas por falta de reciprocidad

Son abusivas las cláusulas que determinen la falta de reciprocidad en el contrato, contraria a la buena fe, en perjuicio del consumidor y usuario y, en particular:

1. La imposición de obligaciones al consumidor y usuario para el cumplimiento de todos sus deberes y contraprestaciones, aun cuando el empresario no hubiere cumplido los suyos.

2. La retención de cantidades abonadas por el consumidor y usuario por renuncia, sin contemplar la indemnización por una cantidad equivalente si renuncia el empresario.

3. La autorización al empresario para resolver el contrato discrecionalmente, si al consumidor y usuario no se le reconoce la misma facultad.

4. La posibilidad de que el empresario se quede con las cantidades abonadas en concepto de prestaciones aún no efectuadas cuando sea él mismo quien resuelva el contrato.

5. Las estipulaciones que prevean el redondeo al alza en el tiempo consumido o en el precio de los bienes o servicios o cualquier otra estipulación que prevea el cobro por productos o servicios no efectivamente usados o consumidos de manera efectiva.

En aquellos sectores en los que el inicio del servicio conlleve indisolublemente unido un coste para las empresas o los profesionales no repercutido en el precio, no se considerará abusiva la facturación por separado de tales costes, cuando se adecuen al servicio efectivamente prestado.

6. Las estipulaciones que impongan obstáculos onerosos o desproporcionados para el ejercicio de los derechos reconocidos al consumidor y usuario en el contrato, en particular en los contratos de prestación de servicios o suministro de productos de tracto sucesivo o continuado, la imposición de plazos de duración excesiva, la renuncia o el establecimiento de limitaciones que excluyan u obstaculicen el derecho del consumidor y usuario a poner fin a estos contratos, así como la obstaculización al ejercicio de este derecho a través del procedimiento pactado, cual es el caso de las que prevean la imposición de formalidades distintas de las previstas para contratar o la pérdida de las cantidades abonadas por adelantado, el abono de cantidades por servicios no prestados efectivamente, la atribución al empresario de la facultad de ejecución unilateral de las cláusulas penales que se hubieran fijado contractualmente o la fijación de indemnizaciones que no se correspondan con los daños efectivamente causados.

Artículo 88. Cláusulas abusivas sobre garantías

En todo caso se consideraran abusivas las cláusulas que supongan:

1. La imposición de garantías desproporcionadas al riesgo asumido.

Se presumirá que no existe desproporción en los contratos de financiación o de garantías pactadas por entidades financieras que se ajusten a su normativa específica.

2. La imposición de la carga de la prueba en perjuicio del consumidor y usuario en los casos en que debería corresponder a la otra parte contratante.

3. La imposición al consumidor de la carga de la prueba sobre el incumplimiento, total o parcial, del empresario proveedor a distancia de servicios financieros de las obligaciones impuestas por la normativa específica sobre la materia.

Artículo 89. Cláusulas abusivas que afectan al perfeccionamiento y ejecución del contrato

En todo caso tienen la consideración de cláusulas abusivas:

1. Las declaraciones de recepción o conformidad sobre hechos ficticios, y las declaraciones de adhesión del consumidor y usuario a cláusulas de las cuales no ha tenido la oportunidad de tomar conocimiento real antes de la celebración del contrato.

2. La transmisión al consumidor y usuario de las consecuencias económicas de errores administrativos o de gestión que no le sean imputables.

3. La imposición al consumidor de los gastos de documentación y tramitación que por ley corresponda al empresario. En particular, en la compraventa de viviendas:

a) La estipulación de que el consumidor ha de cargar con los gastos derivados de la preparación de la titulación que por su naturaleza correspondan al empresario (obra nueva, propiedad horizontal, hipotecas para financiar su construcción o su división y cancelación).

b) La estipulación que obligue al consumidor a subrogarse en la hipoteca del empresario o imponga penalizaciones en los supuestos de no subrogación.

c) La estipulación que imponga al consumidor el pago de tributos en los que el sujeto pasivo es el empresario.

d) La estipulación que imponga al consumidor los gastos derivados del establecimiento de los accesos a los suministros generales de la vivienda, cuando ésta deba ser entregada en condiciones de habitabilidad.

4. La imposición al consumidor y usuario de bienes y servicios complementarios o accesorios no solicitados.

5. Los incrementos de precio por servicios accesorios, financiación, aplazamientos, recargos, indemnización o penalizaciones que no correspondan a prestaciones adicionales susceptibles de ser aceptados o rechazados en cada caso expresados con la debida claridad o separación.

6. La negativa expresa al cumplimiento de las obligaciones o prestaciones propias del empresario, con reenvío automático a procedimientos administrativos o judiciales de reclamación.

7. La imposición de condiciones de crédito que para los descubiertos en cuenta corriente superen los límites que se contienen en el artículo 19.4 de la Ley 7/1995, de 23 de marzo ([RCL 1995, 979](#), 1426), de Crédito al Consumo.

8. La previsión de pactos de renuncia o transacción respecto al derecho del consumidor y usuario a la elección de fedatario competente según la Ley para autorizar el documento público en que inicial o ulteriormente haya de formalizarse el contrato.

Artículo 90. Cláusulas abusivas sobre competencia y derecho aplicable

Son, asimismo, abusivas las cláusulas que establezcan:

1. La sumisión a arbitrajes distintos del arbitraje de consumo, salvo que se trate de órganos de arbitraje institucionales creados por normas legales para un sector o un supuesto específico.

2. La previsión de pactos de sumisión expresa a Juez o Tribunal distinto del que corresponda al domicilio del consumidor y usuario, al lugar del cumplimiento de la obligación o aquel en que se encuentre el bien si éste fuera inmueble.

3. La sumisión del contrato a un Derecho extranjero con respecto al lugar donde el consumidor y usuario emita su declaración negocial o donde el empresario desarrolle la actividad dirigida a la promoción de contratos de igual o similar naturaleza.

Artículo 91. Contratos relativos a valores, instrumentos financieros y divisas

Las cláusulas abusivas referidas a la modificación unilateral de los contratos, a la resolución anticipada de los contratos de duración indefinida y al incremento del precio de bienes y servicios, no se aplicarán a los contratos relativos a valores, con independencia de su forma de representación, instrumentos financieros y otros bienes y servicios cuyo precio esté vinculado a una cotización, índice bursátil, o un tipo del mercado financiero que el empresario no controle, ni a los contratos de compraventa de divisas, cheques de viaje o giros postales

internacionales en divisas.

TÍTULO III. Contratos celebrados a distancia

CAPÍTULO I. Disposiciones generales

Artículo 92. Concepto de contratos celebrados a distancia

1. Se regirán por lo dispuesto en este título los contratos celebrados con los consumidores y usuarios en el marco de una actividad empresarial, sin la presencia física simultánea de los contratantes, siempre que la oferta y aceptación se realicen de forma exclusiva a través de una técnica cualquiera de comunicación a distancia y dentro de un sistema de contratación a distancia organizado por el empresario.

La validez y eficacia de los contratos relativos a bienes inmuebles quedará condicionada, además, al cumplimiento de los requisitos que impone su legislación específica.

2. Entre otras, tienen la consideración de técnicas de comunicación a distancia: los impresos, con o sin destinatario concreto; las cartas normalizadas; la publicidad en prensa con cupón de pedido; el catálogo; el teléfono, con o sin intervención humana, cual es el caso de las llamadas automáticas o el audiotexto; la radio; el teléfono con imagen; el videotexto con teclado o pantalla táctil, ya sea a través de un ordenador o de la pantalla de televisión; el correo electrónico; el fax y la televisión.

Artículo 93. Excepciones

1. La regulación establecida en este título no será de aplicación a:

- a) Las ventas celebradas mediante distribuidores automáticos o locales comerciales automatizados.
- b) Las ventas celebradas en subastas, excepto las efectuadas por vía electrónica.
- c) Los contratos sobre servicios financieros.
- d) Los contratos celebrados con los operadores de telecomunicaciones debido a la utilización de los teléfonos públicos.
- e) Los celebrados para la construcción de bienes inmuebles.

2. Lo dispuesto en los artículos 96.1 y 2, sobre comunicaciones comerciales; 97, sobre información precontractual; 98, sobre confirmación escrita de la información; 101, sobre derecho de desistimiento, y 103, sobre ejecución y pago, no será de aplicación a:

- a) Los contratos de suministro de productos alimenticios, de bebidas o de otros productos del hogar de consumo corriente suministrados en el domicilio del consumidor y usuario, en su residencia o en su lugar de trabajo por empresarios que realicen visitas frecuentes y regulares.
- b) Los contratos de suministro de servicios de alojamiento, de transporte, de comidas o de esparcimiento, cuando el empresario se comprometa al celebrarse el contrato a suministrar tales prestaciones en una fecha determinada o en un período concreto.

Artículo 94. Comunicaciones comerciales y contratación electrónica

En las comunicaciones comerciales por correo electrónico u otros medios de comunicación electrónica y en la contratación a distancia de bienes o servicios por medios electrónicos, se aplicará además de lo dispuesto en este título, la normativa específica sobre servicios de la sociedad de la información y comercio electrónico.

Cuando lo dispuesto en este título entre en contradicción con el contenido de la normativa específica sobre servicios de la sociedad de la información y comercio electrónico, ésta será de aplicación preferente.

Artículo 95. Servicios de intermediación

Los operadores de las técnicas de comunicación a distancia, entendiéndose por tales a las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que sean titulares de las técnicas de comunicación a distancia utilizadas por los empresarios, están obligados a procurar, en la medida de sus posibilidades, que éstos respeten los derechos que este título reconoce a los consumidores y usuarios y cumplan las obligaciones que en él se les imponen.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no será exigible a los prestadores de servicios de intermediación de la sociedad de la información, que se regirán por lo previsto en la normativa específica sobre servicios de la sociedad de la información y el comercio electrónico.

Artículo 96. Comunicaciones comerciales

1. En todas las comunicaciones comerciales deberá constar inequívocamente su carácter comercial.
2. En el caso de comunicaciones telefónicas, deberá precisarse explícita y claramente, al principio de cualquier conversación con el consumidor y usuario, la identidad del empresario y la finalidad comercial de la llamada.
3. La utilización por parte del empresario de las técnicas de comunicación que consistan en un sistema automatizado de llamada sin intervención humana o el telefax necesitará el consentimiento expreso previo del consumidor y usuario.
4. En todo caso, deberán cumplirse las disposiciones vigentes sobre protección de los menores y respeto a la intimidad. Cuando se utilicen datos personales procedentes de fuentes accesibles al público para la realización de comunicaciones comerciales, se proporcionará al destinatario la información que señala la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal ([RCL 1999, 3058](#)), y se ofrecerá al destinatario la oportunidad de oponerse a la recepción de las mismas.

CAPÍTULO II. Información precontractual y contratos

Artículo 97. Información precontractual

1. Antes de iniciar el procedimiento de contratación y con la antelación necesaria, el empresario deberá suministrar al consumidor y usuario, de forma veraz y suficiente, la información prevista en el artículo 60 y además:

- a) El coste de la utilización de la técnica de comunicación a distancia cuando se calcule sobre una base distinta de la tarifa básica.
- b) Las características esenciales del bien o servicio.
- c) Los gastos de entrega y transporte, en su caso.
- d) El plazo de vigencia de la oferta y del precio y, en su caso, la ausencia del derecho de desistimiento en los supuestos previstos en el artículo 102.
- e) La duración mínima del contrato, si procede, cuando se trate de contratos de suministro de bienes o servicios destinados a su ejecución permanente o repetida.
- f) Las circunstancias y condiciones en que el empresario puede suministrar un bien o servicio de calidad y precio equivalentes, en sustitución del solicitado por el consumidor y usuario, cuando se quiera prever esta posibilidad.
- g) La forma de pago y modalidades de entrega o de ejecución.
- h) En su caso, indicación de si el empresario dispone o está adherido a algún procedimiento extrajudicial de solución de conflictos.

2. La información contenida en el apartado anterior, cuya finalidad comercial debe ser indudable, deberá facilitarse al consumidor y usuario de modo claro e inequívoco, mediante cualquier técnica adecuada al medio de comunicación a distancia utilizado, y deberá respetar, en particular, el principio de buena fe en las transacciones comerciales, así como los principios de protección de quienes sean incapaces de contratar.

Artículo 98. Confirmación escrita de la información

1. Antes de la ejecución del contrato deberá facilitarse al consumidor y usuario, en la lengua utilizada en la propuesta de contratación o, en su caso, en la lengua elegida para la contratación, la siguiente información:

- a) La información prevista en el artículo anterior.
- b) La dirección del establecimiento del empresario donde el consumidor y usuario pueda presentar sus reclamaciones.
- c) La información relativa a los servicios de asistencia técnica u otros servicios postventa y a las garantías existentes.
- d) Las condiciones para la denuncia del contrato, en caso de celebración de un contrato de duración indeterminada o de duración superior a un año.

2. La información a que se refiere el apartado anterior deberá facilitarse por escrito o, salvo oposición expresa del consumidor y usuario, en cualquier soporte de naturaleza duradera, adecuado a la técnica de comunicación a distancia utilizada.

3. No será exigible lo dispuesto en este artículo a los contratos relativos a servicios cuya ejecución se realice utilizando una técnica de comunicación a distancia que se presten de una sola vez, cuya facturación sea efectuada por el operador de la técnica de comunicación. No obstante, el consumidor y usuario, en cualquier caso, deberá estar en condiciones de conocer la dirección geográfica del establecimiento del empresario donde pueda presentar sus reclamaciones.

Artículo 99. Necesidad de consentimiento expreso

1. En ningún caso la falta de respuesta a la oferta de contratación a distancia podrá considerarse como aceptación de ésta.

2. Si el empresario, sin aceptación explícita del consumidor y usuario destinatario de la oferta, le suministrase el bien o servicio ofertado, se aplicará lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 100. Prohibición de envíos no solicitados

1. Queda prohibido suministrar al consumidor y usuario bienes o servicios no pedidos por él cuando dichos suministros incluyan una petición de pago de cualquier naturaleza.

En caso de que así se haga, y sin perjuicio de la infracción que ello suponga, el consumidor y usuario receptor de tales bienes o servicios no estará obligado a su devolución, ni podrá reclamársele el precio.

En caso de que decida devolverlo no deberá indemnizar por los daños o deméritos sufridos por el bien o servicio.

2. No será de aplicación lo dispuesto en el párrafo segundo del apartado anterior cuando quede claramente de manifiesto al consumidor y usuario que el envío no solicitado se debía a un error, correspondiendo al empresario la carga de la prueba.

El consumidor y usuario en tales casos, tendrá derecho a ser indemnizado por los gastos y por los daños y perjuicios que se le hubieran causado.

CAPÍTULO III. Derecho de desistimiento

Artículo 101. Derecho de desistimiento

1. El consumidor y usuario que contrate a distancia tendrá derecho a desistir del contrato conforme a lo previsto en el capítulo II, del título I de este libro, si bien en este tipo de contratos el empresario podrá exigir al consumidor y usuario que se haga cargo del coste directo de devolución del bien o servicio.

2. Serán nulas de pleno derecho las cláusulas que impongan al consumidor una penalización por el ejercicio de su derecho de desistimiento o la renuncia al mismo.

Artículo 102. Excepciones al derecho de desistimiento

Salvo pacto en contrario, lo dispuesto en el artículo anterior no será aplicable a los siguientes contratos:

a) Contratos de suministro de bienes cuyo precio esté sujeto a fluctuaciones de coeficientes del mercado financiero que el empresario no pueda controlar.

b) Contratos de suministro de productos confeccionados conforme a las especificaciones del consumidor y usuario o claramente personalizados, o que, por su naturaleza, no puedan ser devueltos o puedan deteriorarse o caducar con rapidez.

c) Contratos de suministro de grabaciones sonoras o de vídeo, de discos y de programas informáticos que hubiesen sido desprecintados por el consumidor y usuario, así como de ficheros informáticos, suministrados por

vía electrónica, susceptibles de ser descargados o reproducidos con carácter inmediato para su uso permanente.

d) Contratos de suministro de prensa diaria, publicaciones periódicas y revistas.

e) Contratos de prestación de servicios cuya ejecución haya comenzado, con el acuerdo del consumidor y usuario, antes de finalizar el plazo de siete días hábiles.

f) Contratos de servicios de apuestas y loterías.

CAPÍTULO IV. Ejecución del contrato

Artículo 103. Ejecución y pago

Salvo que las partes hayan acordado otra cosa, el empresario deberá ejecutar el pedido a más tardar en el plazo de 30 días a partir del día siguiente a aquel en que el consumidor y usuario haya prestado su consentimiento para contratar.

Artículo 104. Falta de ejecución del contrato

En caso de no ejecución del contrato por parte del empresario por no encontrarse disponible el bien o servicio contratado, el consumidor y usuario deberá ser informado de esta falta de disponibilidad y deberá poder recuperar cuanto antes, y en cualquier caso en un plazo de 30 días como máximo, las sumas que haya abonado.

En el supuesto de que el empresario no realice este abono en el plazo señalado, el consumidor y usuario podrá reclamar que se le pague el doble de la suma adeudada, sin perjuicio a su derecho de ser indemnizado por los daños y perjuicios sufridos en lo que excedan de dicha cantidad.

Artículo 105. Sustitución del bien o servicio contratado

De no hallarse disponible el bien o servicio contratado, cuando el consumidor y usuario hubiera sido informado expresamente de tal posibilidad, el empresario podrá suministrar sin aumento de precio un bien o servicio de características similares que tenga la misma o superior calidad.

En este caso, el consumidor y usuario podrá ejercer sus derechos de desistimiento y resolución en los mismos términos que si se tratara del bien o servicio inicialmente requerido, sin que le sean exigibles los costes directos de devolución.

Artículo 106. Pago mediante tarjeta

1. Cuando el importe de una compra hubiese sido cargado fraudulentamente o indebidamente utilizando el número de una tarjeta de pago, el consumidor y usuario titular de ella podrá exigir la inmediata anulación del cargo. En tal caso, las correspondientes anotaciones de adeudo y reabono en las cuentas del empresario y del consumidor y usuario titular de la tarjeta se efectuarán a la mayor brevedad.

2. Sin embargo, si la compra hubiese sido efectivamente realizada por el consumidor y usuario titular de la tarjeta y la exigencia de devolución no fuera consecuencia de haberse ejercido el derecho de desistimiento o de resolución, aquél quedará obligado frente al empresario al resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de dicha anulación.

TÍTULO IV. Contratos celebrados fuera de establecimientos mercantiles

CAPÍTULO I. Ámbito de aplicación

Artículo 107. Ámbito de aplicación

1. Las disposiciones de este título serán de aplicación a los siguientes contratos con consumidores y usuarios:

a) Los contratos celebrados fuera del establecimiento mercantil del empresario, bien los celebre el mismo empresario o un tercero que actúe por su cuenta.

b) Los contratos celebrados en la vivienda del consumidor y usuario o de otro consumidor y usuario o en su centro de trabajo, salvo que la visita del empresario o de la persona que actúa por su cuenta haya sido solicitada expresamente por el consumidor y usuario, tenga lugar transcurrido el tiempo establecido por éste o, en su defecto, transcurrido un tiempo razonable atendida la naturaleza del objeto del contrato y su precio y se desarrolle de acuerdo con la finalidad previamente establecida.

c) Los contratos celebrados en un medio de transporte público.

2. Asimismo, quedan sujetas a lo dispuesto en este título, las ofertas de contrato emitidas por un consumidor y usuario en cualquiera de las circunstancias previstas en el apartado anterior.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 10 y del carácter irrenunciable de los derechos reconocidos al consumidor y usuario en este título, serán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el consumidor y usuario.

4. Las Administraciones públicas, dentro del ámbito de sus competencias, podrán regular las autorizaciones a que deben quedar sujetos los empresarios que realicen operaciones de venta fuera de su establecimiento.

Artículo 108. Contratos excluidos

No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, este título no se aplicará:

a) A los contratos celebrados a distancia a los que resulta de aplicación lo dispuesto en el título III de este libro y a las comunicaciones comerciales por vía electrónica.

b) A los contratos en los que la prestación total a cargo del consumidor y usuario sea inferior a 48,08 euros.

A este efecto, se considerará como prestación total la suma de todas las correspondientes a cada uno de los contratos celebrados por el consumidor y usuario con ocasión de uno de los actos o en alguna de las circunstancias a que se refiere el artículo anterior.

c) A los contratos relativos a la construcción, venta y arrendamiento de bienes inmuebles, o que tengan por objeto algún otro derecho sobre tales bienes.

d) A los contratos de seguro.

e) A los contratos que tengan por objeto valores mobiliarios.

f) A los contratos documentados notarialmente.

g) A los contratos relativos a productos de alimentación, bebidas y otros productos consumibles de uso corriente en el hogar, suministrados por empresarios que realicen a tales efectos desplazamientos frecuentes y regulares.

h) A aquellos contratos en los que concurran las tres circunstancias siguientes:

1ª Que se realicen sobre la base de un catálogo que el consumidor y usuario haya tenido ocasión de consultar en ausencia del empresario o de quien actúe por su cuenta.

2ª Que se haya previsto una continuidad de contacto entre el empresario y el consumidor y usuario en lo referente a la operación que se realiza o a otra posterior.

3ª Que el catálogo y el contrato mencionen claramente el derecho del consumidor y usuario a desistir del contrato durante un plazo que ha de ser, como mínimo, de siete días naturales o que establezcan, en la misma forma, el derecho del consumidor y usuario a devolver los productos durante un plazo igual al anteriormente mencionado, que empezará a contarse a partir de la fecha de la recepción.

Artículo 109. Prueba

Todos los contratos y ofertas celebrados fuera del establecimiento mercantil se presumen sometidos a las disposiciones de este título, correspondiendo al empresario la prueba en contrario.

CAPÍTULO II. Contratación

Artículo 110. Derecho de desistimiento

En los contratos celebrados fuera de los establecimientos mercantiles el consumidor y usuario tendrá derecho a desistir del contrato, conforme a lo establecido en el capítulo II del título I de este libro.

No obstante lo previsto en el párrafo precedente, el plazo para el ejercicio del derecho de desistimiento será de siete días naturales y empezará a contar desde la recepción del documento de desistimiento, si éste es posterior a la entrega del producto contratado o a la celebración del contrato si su objeto es la prestación de servicios.

Artículo 111. Documentación del contrato y del derecho de desistimiento

1. El contrato o la oferta contractual incluidos en el ámbito de aplicación de este título deberán formalizarse por escrito en doble ejemplar, acompañarse de un documento de desistimiento e ir fechados y firmados de puño y letra por el consumidor y usuario. Corresponde al empresario probar el cumplimiento de las obligaciones a que este artículo se refiere.

2. El documento contractual deberá contener, en caracteres destacados e inmediatamente encima del lugar

reservado para la firma del consumidor y usuario, una referencia clara, comprensible y precisa al derecho de éste a desistir del contrato y a los requisitos y consecuencias de su ejercicio.

3. Una vez suscrito el contrato, el empresario o la persona que actúe por su cuenta, entregará al consumidor y usuario uno de los ejemplares y el documento de desistimiento.

Artículo 112. Consecuencias del incumplimiento

El contrato celebrado o la oferta realizada con infracción de los requisitos establecidos por los artículos 69.1 y 111 podrán ser anulados a instancia del consumidor y usuario.

En ningún caso podrá ser invocada la causa de nulidad por el empresario, salvo que el incumplimiento sea exclusivo del consumidor y usuario.

Artículo 113. Responsabilidad solidaria

Del cumplimiento de las obligaciones establecidas en este título responderán solidariamente el empresario por cuya cuenta se actúe y el mandatario, comisionista o agente que hayan actuado en nombre propio.

TÍTULO V. Garantías y servicios posventa

CAPÍTULO I. Disposiciones generales sobre garantía de los productos de consumo

Artículo 114. Principios generales

El vendedor está obligado a entregar al consumidor y usuario productos que sean conformes con el contrato, respondiendo frente a él de cualquier falta de conformidad que exista en el momento de la entrega del producto.

Artículo 115. Ámbito de aplicación

1. Están incluidos en el ámbito de aplicación de este título los contratos de compraventa de productos y los contratos de suministro de productos que hayan de producirse o fabricarse.

2. Lo previsto en este título no será de aplicación a los productos adquiridos mediante venta judicial, al agua o al gas, cuando no estén envasados para la venta en volumen delimitado o cantidades determinadas, y a la electricidad. Tampoco será aplicable a los productos de segunda mano adquiridos en subasta administrativa a la que los consumidores y usuarios puedan asistir personalmente.

Artículo 116. Conformidad de los productos con el contrato

1. Salvo prueba en contrario, se entenderá que los productos son conformes con el contrato siempre que cumplan todos los requisitos que se expresan a continuación, salvo que por las circunstancias del caso alguno de ellos no resulte aplicable:

a) Se ajusten a la descripción realizada por el vendedor y posean las cualidades del producto que el vendedor haya presentado al consumidor y usuario en forma de muestra o modelo.

b) Sean aptos para los usos a que ordinariamente se destinen los productos del mismo tipo.

c) Sean aptos para cualquier uso especial requerido por el consumidor y usuario cuando lo haya puesto en conocimiento del vendedor en el momento de celebración del contrato, siempre que éste haya admitido que el producto es apto para dicho uso.

d) Presenten la calidad y prestaciones habituales de un producto del mismo tipo que el consumidor y usuario pueda fundadamente esperar, habida cuenta de la naturaleza del producto y, en su caso, de las declaraciones públicas sobre las características concretas de los productos hechas por el vendedor, el productor o su representante, en particular en la publicidad o en el etiquetado. El vendedor no quedará obligado por tales declaraciones públicas si demuestra que desconocía y no cabía razonablemente esperar que conociera la declaración en cuestión, que dicha declaración había sido corregida en el momento de celebración del contrato o que dicha declaración no pudo influir en la decisión de comprar el producto.

2. La falta de conformidad que resulte de una incorrecta instalación del producto se equipará a la falta de conformidad del producto cuando la instalación esté incluida en el contrato de compraventa o suministro regulados en el artículo 115.1 y haya sido realizada por el vendedor o bajo su responsabilidad, o por el consumidor y usuario cuando la instalación defectuosa se deba a un error en las instrucciones de instalación.

3. No habrá lugar a responsabilidad por faltas de conformidad que el consumidor y usuario conociera o no hubiera podido fundadamente ignorar en el momento de la celebración del contrato o que tengan su origen en materiales suministrados por el consumidor y usuario.

Artículo 117. Incompatibilidad de acciones

El ejercicio de las acciones que contempla este título será incompatible con el ejercicio de las acciones derivadas del saneamiento por vicios ocultos de la compraventa.

En todo caso, el consumidor y usuario tendrá derecho, de acuerdo con la legislación civil y mercantil, a ser indemnizado por los daños y perjuicios derivados de la falta de conformidad.

CAPÍTULO II. Responsabilidad del vendedor y derechos del consumidor y usuario

Artículo 118. Responsabilidad del vendedor y derechos del consumidor y usuario

El consumidor y usuario tiene derecho a la reparación del producto, a su sustitución, a la rebaja del precio o a la resolución del contrato, de acuerdo con lo previsto en este título.

Artículo 119. Reparación y sustitución del producto

1. Si el producto no fuera conforme con el contrato, el consumidor y usuario podrá optar entre exigir la reparación o la sustitución del producto, salvo que una de estas dos opciones resulte objetivamente imposible o desproporcionada. Desde el momento en que el consumidor y usuario comunique al vendedor la opción elegida, ambas partes habrán de atenerse a ella. Esta decisión del consumidor y usuario se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo siguiente para los supuestos en que la reparación o la sustitución no logren poner el producto en conformidad con el contrato.

2. Se considerará desproporcionada la forma de saneamiento que en comparación con la otra, imponga al vendedor costes que no sean razonables, teniendo en cuenta el valor que tendría el producto si no hubiera falta de conformidad, la relevancia de la falta de conformidad y si la forma de saneamiento alternativa se pudiese realizar sin inconvenientes mayores para el consumidor y usuario.

Para determinar si los costes no son razonables, los gastos correspondientes a una forma de saneamiento deben ser, además, considerablemente más elevados que los gastos correspondientes a la otra forma de saneamiento.

Artículo 120. Régimen jurídico de la reparación o sustitución del producto

La reparación y la sustitución se ajustarán a las siguientes reglas:

a) Serán gratuitas para el consumidor y usuario. Dicha gratuidad comprenderá los gastos necesarios realizados para subsanar la falta de conformidad de los productos con el contrato, especialmente los gastos de envío, así como los costes relacionados con la mano de obra y los materiales.

b) Deberán llevarse a cabo en un plazo razonable y sin mayores inconvenientes para el consumidor y usuario, habida cuenta de la naturaleza de los productos y de la finalidad que tuvieran para el consumidor y usuario.

c) La reparación suspende el cómputo de los plazos a que se refiere el artículo 123. El período de suspensión comenzará desde que el consumidor y usuario ponga el producto a disposición del vendedor y concluirá con la entrega al consumidor y usuario del producto ya reparado. Durante los seis meses posteriores a la entrega del producto reparado, el vendedor responderá de las faltas de conformidad que motivaron la reparación, presumiéndose que se trata de la misma falta de conformidad cuando se reproduzcan en el producto defectos del mismo origen que los inicialmente manifestados.

d) Si concluida la reparación y entregado el producto, éste sigue siendo no conforme con el contrato, el consumidor y usuario podrá exigir la sustitución del producto, salvo que esta opción resulte desproporcionada, la rebaja del precio o la resolución del contrato en los términos previstos en este capítulo.

e) La sustitución suspende los plazos a que se refiere el artículo 123 desde el ejercicio de la opción por el consumidor y usuario hasta la entrega del nuevo producto. Al producto sustituto le será de aplicación, en todo caso, el artículo 123.1, párrafo segundo.

f) Si la sustitución no lograra poner el producto en conformidad con el contrato, el consumidor y usuario podrá exigir la reparación del producto, salvo que esta opción resulte desproporcionada, la rebaja del precio o la resolución del contrato en los términos previstos en este capítulo.

g) El consumidor y usuario no podrá exigir la sustitución en el caso de productos no fungibles, ni tampoco cuando se trate de productos de segunda mano.

Artículo 121. Rebaja del precio y resolución del contrato

La rebaja del precio y la resolución del contrato procederán, a elección del consumidor y usuario, cuando éste no pudiera exigir la reparación o la sustitución y en los casos en que éstas no se hubieran llevado a cabo en plazo razonable o sin mayores inconvenientes para el consumidor y usuario. La resolución no procederá cuando la falta de conformidad sea de escasa importancia.

Artículo 122. Criterios para la rebaja del precio

La rebaja del precio será proporcional a la diferencia existente entre el valor que el producto hubiera tenido en el momento de la entrega de haber sido conforme con el contrato y el valor que el producto efectivamente entregado tenía en el momento de dicha entrega.

CAPÍTULO III. Ejercicio de derechos por el consumidor y usuario

Artículo 123. Plazos

1. El vendedor responde de las faltas de conformidad que se manifiesten en un plazo de dos años desde la entrega. En los productos de segunda mano, el vendedor y el consumidor y usuario podrán pactar un plazo menor, que no podrá ser inferior a un año desde la entrega.

Salvo prueba en contrario, se presumirá que las faltas de conformidad que se manifiesten en los seis meses posteriores a la entrega del producto, sea éste nuevo o de segunda mano, ya existían cuando la cosa se entregó, excepto cuando esta presunción sea incompatible con la naturaleza del producto o la índole de la falta de conformidad.

2. Salvo prueba en contrario, la entrega se entiende hecha en el día que figure en la factura o tique de compra, o en el albarán de entrega correspondiente si éste fuera posterior.

3. La acción para reclamar el cumplimiento de lo previsto en el capítulo II de este título prescribirá a los tres años desde la entrega del producto.

4. El consumidor y usuario deberá informar al vendedor de la falta de conformidad en el plazo de dos meses desde que tuvo conocimiento de ella. El incumplimiento de dicho plazo no supondrá la pérdida del derecho al saneamiento que corresponda, siendo responsable el consumidor y usuario, no obstante, de los daños o perjuicios efectivamente ocasionados por el retraso en la comunicación.

Salvo prueba en contrario, se entenderá que la comunicación del consumidor y usuario ha tenido lugar dentro del plazo establecido.

Artículo 124. Acción contra el productor

Cuando al consumidor y usuario le resulte imposible o le suponga una carga excesiva dirigirse frente al vendedor por la falta de conformidad de los productos con el contrato podrá reclamar directamente al productor con el fin de obtener la sustitución o reparación del producto.

Con carácter general, y sin perjuicio de que la responsabilidad del productor cesara, a los efectos de este título, en los mismos plazos y condiciones que los establecidos para el vendedor, el productor responderá por la falta de conformidad cuando ésta se refiera al origen, identidad o idoneidad de los productos, de acuerdo con su naturaleza y finalidad y con las normas que los regulan.

Quien haya respondido frente al consumidor y usuario dispondrá del plazo de un año para repetir frente al responsable de la falta de conformidad. Dicho plazo se computa a partir del momento en que se completó el saneamiento.

CAPÍTULO IV. Garantía comercial adicional, obligaciones de documentación y servicios posventa**Artículo 125. Garantía comercial adicional**

1. La garantía comercial es aquella que puede ofrecerse adicionalmente con carácter voluntario y obligará a quien figure como garante en las condiciones establecidas en el documento de garantía y en la correspondiente publicidad.

2. La garantía comercial deberá formalizarse, al menos en castellano, y, a petición del consumidor y usuario, por escrito o en cualquier otro soporte duradero y directamente disponible para el consumidor y usuario, que sea accesible a éste y acorde con la técnica de comunicación empleada.

3. La garantía expresará necesariamente:

- a) El bien o servicio sobre el que recaiga la garantía.
- b) El nombre y dirección del garante.
- c) Que la garantía no afecta a los derechos legales del consumidor y usuario ante la falta de conformidad de los productos con el contrato.
- d) Los derechos, adicionales a los legales, que se conceden al consumidor y usuario como titular de la garantía.
- e) El plazo de duración de la garantía y su alcance territorial.
- f) Las vías de reclamación de que dispone el consumidor y usuario.

4. La acción para reclamar el cumplimiento de lo dispuesto en la garantía comercial adicional prescribirá a los seis meses desde la finalización del plazo de garantía.

En los productos de naturaleza duradera deberá entregarse en todo caso al consumidor, formalizada por escrito o en cualquier soporte duradero aceptado por el consumidor y usuario, y con el contenido mínimo previsto en el artículo anterior, la garantía comercial, en la que constará expresamente los derechos que este título concede al consumidor y usuario ante la falta de conformidad con el contrato y que éstos son independientes y compatibles con la garantía comercial.

Artículo 127. Reparación y servicios posventa

1. En los productos de naturaleza duradera, el consumidor y usuario tendrá derecho a un adecuado servicio técnico y a la existencia de repuestos durante el plazo mínimo de cinco años a partir de la fecha en que el producto deje de fabricarse.

2. Queda prohibido incrementar los precios de los repuestos al aplicarlos en las reparaciones y cargar por mano de obra, traslado o visita cantidades superiores a los costes medios estimados en cada sector, debiendo diferenciarse en la factura los distintos conceptos. La lista de precios de los repuestos deberá estar a disposición del público.

3. La acción o derecho de recuperación de los productos entregados por el consumidor y usuario al empresario para su reparación prescribirá a los tres años a partir del momento de la entrega.

Reglamentariamente, se establecerán los datos que deberá hacer constar el empresario en el momento en que se le entrega un objeto para su reparación y las formas en que podrá acreditarse la mencionada entrega.

LIBRO III. Responsabilidad civil por bienes o servicios defectuosos

TÍTULO I. Disposiciones comunes en materia de responsabilidad

CAPÍTULO I. Disposiciones generales

Artículo 128. Indemnización de daños

Todo perjudicado tiene derecho a ser indemnizado en los términos establecidos en este Libro por los daños o perjuicios causados por los bienes o servicios.

Las acciones reconocidas en este libro no afectan a otros derechos que el perjudicado pueda tener a ser indemnizado por daños y perjuicios, incluidos los morales, como consecuencia de la responsabilidad contractual, fundada en la falta de conformidad de los bienes o servicios o en cualquier otra causa de incumplimiento o cumplimiento defectuoso del contrato, o de la responsabilidad extracontractual a que hubiere lugar.

Artículo 129. Ámbito de protección

1. El régimen de responsabilidad previsto en este libro comprende los daños personales, incluida la muerte, y los daños materiales, siempre que éstos afecten a bienes o servicios objetivamente destinados al uso o consumo privados y en tal concepto hayan sido utilizados principalmente por el perjudicado.

2. El presente libro no será de aplicación para la reparación de los daños causados por accidentes nucleares, siempre que tales daños se encuentren cubiertos por convenios internacionales ratificados por los Estados miembros de la Unión Europea.

Ineficacia de las cláusulas de exoneración o limitación de la responsabilidad

Son ineficaces frente al perjudicado las cláusulas de exoneración o de limitación de la responsabilidad civil prevista en este libro.

Artículo 131. Seguro

El Gobierno, previa audiencia de los interesados y de las asociaciones de consumidores y usuarios, podrá establecer un sistema de seguro obligatorio de responsabilidad civil derivada de los daños causados por bienes o servicios defectuosos y un fondo de garantía que cubra, total o parcialmente, los daños consistentes en muerte, intoxicación y lesiones personales.

CAPÍTULO II. Responsabilidad

Artículo 132. Responsabilidad solidaria

Las personas responsables del mismo daño por aplicación de este libro lo serán solidariamente ante los perjudicados. El que hubiera respondido ante el perjudicado tendrá derecho a repetir frente a los otros responsables, según su participación en la causación del daño.

Artículo 133. Intervención de un tercero

La responsabilidad prevista en este libro no se reducirá cuando el daño sea causado conjuntamente por un defecto del bien o servicio y por la intervención de un tercero. No obstante, el sujeto responsable que hubiera satisfecho la indemnización podrá reclamar al tercero la parte que corresponda a su intervención en la producción del daño.

Artículo 134. Retraso en el pago de la indemnización

1. El beneficiario de las indemnizaciones, tiene derecho a una compensación, sobre la cuantía de la indemnización, por los daños contractuales y extracontractuales durante el tiempo que transcurra desde la declaración judicial de responsabilidad hasta su pago efectivo.

2. Dicha compensación se determinará según lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

TÍTULO II. Disposiciones específicas en materia de responsabilidad

CAPÍTULO I. Daños causados por productos

Artículo 135. Principio general

Los productores serán responsables de los daños causados por los defectos de los productos que, respectivamente, fabriquen o importen.

Concepto legal de producto

A los efectos de este capítulo se considera producto cualquier bien mueble, aun cuando esté unido o incorporado a otro bien mueble o inmueble, así como el gas y la electricidad.

Artículo 137. Concepto legal de producto defectuoso

1. Se entenderá por producto defectuoso aquel que no ofrezca la seguridad que cabría legítimamente esperar, teniendo en cuenta todas las circunstancias y, especialmente, su presentación, el uso razonablemente previsible del mismo y el momento de su puesta en circulación.

2. En todo caso, un producto es defectuoso si no ofrece la seguridad normalmente ofrecida por los demás ejemplares de la misma serie.

3. Un producto no podrá ser considerado defectuoso por el solo hecho de que tal producto se ponga posteriormente en circulación de forma más perfeccionada.

Artículo 138. Concepto legal de productor

1. A los efectos de este capítulo es productor, además del definido en el artículo 5, el fabricante o importador en la Unión Europea de:

- a) Un producto terminado.
- b) Cualquier elemento integrado en un producto terminado.
- c) Una materia prima.

2. Si el productor no puede ser identificado, será considerado como tal el proveedor del producto, a menos que, dentro del plazo de tres meses, indique al dañado o perjudicado la identidad del productor o de quien le hubiera suministrado o facilitado a él dicho producto. La misma regla será de aplicación en el caso de un producto importado, si el producto no indica el nombre del importador, aun cuando se indique el nombre del fabricante.

Artículo 139. Prueba

El perjudicado que pretenda obtener la reparación de los daños causados tendrá que probar el defecto, el daño y la relación de causalidad entre ambos.

Artículo 140. Causas de exoneración de la responsabilidad

1. El productor no será responsable si prueba:

- a) Que no había puesto en circulación el producto.
- b) Que, dadas las circunstancias del caso, es posible presumir que el defecto no existía en el momento en que se puso en circulación el producto.
- c) Que el producto no había sido fabricado para la venta o cualquier otra forma de distribución con finalidad económica, ni fabricado, importado, suministrado o distribuido en el marco de una actividad profesional o empresarial.
- d) Que el defecto se debió a que el producto fue elaborado conforme a normas imperativas existentes.
- e) Que el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el momento de la puesta en

circulación no permitía apreciar la existencia del defecto.

2. El productor de una parte integrante de un producto terminado no será responsable si prueba que el defecto es imputable a la concepción del producto al que ha sido incorporado o a las instrucciones dadas por el fabricante de ese producto.

3. En el caso de medicamentos, alimentos o productos alimentarios destinados al consumo humano, los sujetos responsables, de acuerdo con este capítulo, no podrán invocar la causa de exoneración del apartado 1, letra e).

Artículo 141. Límite de responsabilidad

La responsabilidad civil del productor por los daños causados por productos defectuosos, se ajustará a las siguientes reglas:

- a) De la cuantía de la indemnización de los daños materiales se deducirá una franquicia de 390,66 euros.
- b) La responsabilidad civil global del productor por muerte y lesiones personales causadas por productos idénticos que presenten el mismo defecto tendrá como límite la cuantía de 63.106.270,96 euros.

Artículo 142. Daños en el producto defectuoso

Los daños materiales en el propio producto no serán indemnizables conforme a lo dispuesto en este capítulo, tales daños darán derecho al perjudicado a ser indemnizado conforme a la legislación civil y mercantil.

Artículo 143. Prescripción de la acción

1. La acción de reparación de los daños y perjuicios previstos en este capítulo prescribirá a los tres años, a contar desde la fecha en que el perjudicado sufrió el perjuicio, ya sea por defecto del producto o por el daño que dicho defecto le ocasionó, siempre que se conozca al responsable de dicho perjuicio. La acción del que hubiese satisfecho la indemnización contra todos los demás responsables del daño prescribirá al año, a contar desde el día del pago de la indemnización.

2. La interrupción de la prescripción se rige por lo establecido en el Código Civil.

Artículo 144. Extinción de la responsabilidad

Los derechos reconocidos al perjudicado en este capítulo se extinguirán transcurridos 10 años, a contar desde la fecha en que se hubiera puesto en circulación el producto concreto causante del daño, a menos que, durante ese período, se hubiese iniciado la correspondiente reclamación judicial.

Artículo 145. Culpa del perjudicado

La responsabilidad prevista en este capítulo podrá reducirse o suprimirse en función de las circunstancias del caso, si el daño causado fuera debido conjuntamente a un defecto del producto y a culpa del perjudicado o de una persona de la que éste deba responder civilmente.

Artículo 146. Responsabilidad del proveedor

El proveedor del producto defectuoso responderá, como si fuera el productor, cuando haya suministrado el producto a sabiendas de la existencia del defecto. En este caso, el proveedor podrá ejercitar la acción de repetición contra el productor.

CAPÍTULO II. Daños causados por otros bienes y servicios

Artículo 147. Régimen general de responsabilidad

Los prestadores de servicios serán responsables de los daños y perjuicios causados a los consumidores y usuarios, salvo que prueben que han cumplido las exigencias y requisitos reglamentariamente establecidos y los demás cuidados y diligencias que exige la naturaleza del servicio.

Artículo 148. Régimen especial de responsabilidad

Se responderá de los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando por su propia naturaleza, o por estar así reglamentariamente establecido, incluyan necesariamente la garantía de niveles determinados de eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación, y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al consumidor y usuario.

En todo caso, se consideran sometidos a este régimen de responsabilidad los servicios sanitarios, los de reparación y mantenimiento de electrodomésticos, ascensores y vehículos de motor, servicios de rehabilitación y reparación de viviendas, servicios de revisión, instalación o similares de gas y electricidad y los relativos a medios de transporte.

Sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones legales, las responsabilidades derivadas de este artículo tendrán como límite la cuantía de 3.005.060,52 euros.

Artículo 149. Responsabilidad por daños causados por la vivienda

Será aplicable el régimen de responsabilidad establecido en el artículo anterior a quienes construyan o comercialicen viviendas, en el marco de una actividad empresarial, por los daños ocasionados por defectos de la vivienda que no estén cubiertos por un régimen legal específico.

LIBRO IV. Viajes combinados

TÍTULO I. Disposiciones generales

CAPÍTULO I. Ámbito de aplicación

Artículo 150. Ámbito de aplicación

1. Este libro será de aplicación a la oferta, contratación y ejecución de las vacaciones, los circuitos y los viajes combinados definidos en el artículo siguiente.

2. La facturación por separado de varios elementos de un mismo viaje combinado no exime al organizador o al detallista del cumplimiento de las obligaciones establecidas por este Libro.

Artículo 151. Definiciones

1. A los efectos de este libro se entenderá por:

a) «Viaje combinado»: la combinación previa de, por lo menos, dos de los elementos señalados en el párrafo siguiente, vendida u ofrecida en venta con arreglo a un precio global, cuando dicha prestación sobrepase las 24 horas o incluya una noche de estancia.

Los elementos a que se refiere el párrafo anterior son los siguientes:

i) Transporte,

ii) alojamiento,

iii) otros servicios turísticos no accesorios del transporte o del alojamiento y que constituyan una parte significativa del viaje combinado.

b) «Organizador»: la persona física o jurídica que organice de forma no ocasional viajes combinados y los venda u ofrezca en venta, directamente o por medio de un detallista.

c) «Detallista»: la persona física o jurídica que venda u ofrezca en venta el viaje combinado propuesto por un organizador.

d) «Contratante principal»: la persona física o jurídica que compre o se comprometa a comprar el viaje combinado.

e) «Beneficiario»: la persona física en nombre de la cual el contratante principal se comprometa a comprar el viaje combinado.

f) «Cesionario»: la persona física a la cual el contratante principal u otro beneficiario ceda el viaje combinado.

g) «Consumidor o usuario»: cualquier persona en la que concurra la condición de contratante principal, beneficiario o cesionario.

h) «Contrato»: el acuerdo que vincula al consumidor con el organizador o el detallista.

2. A los efectos de lo previsto en este Libro, el organizador y el detallista deberán tener la consideración de agencia de viajes de acuerdo con la normativa administrativa.

CAPÍTULO II. Información precontractual y formalización del contrato

Artículo 152. Programa y oferta de viajes combinados

1. El detallista o, en su caso, el organizador deberá poner a disposición de los consumidores y usuarios un programa o folleto informativo que contenga por escrito la correspondiente oferta sobre el viaje combinado y que deberá incluir una clara, comprensible y precisa información sobre los siguientes extremos:

- a) Destinos y medios de transporte, con mención de sus características y clase.
- b) Duración, itinerario y calendario de viaje.
- c) Relación de establecimientos de alojamiento, con indicación de su tipo, situación, categoría o nivel de comodidad y sus principales características, así como su homologación y clasificación turística en aquellos países en los que exista clasificación oficial.
- d) El número de comidas que se vayan a servir y, en su caso, si las bebidas o algún tipo de ellas no estuvieran incluidas en el régimen alimenticio previsto.
- e) La información de índole general sobre las condiciones aplicables a los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea en materia de pasaportes y de visados, y las formalidades sanitarias necesarias para el viaje y la estancia.
- f) Precio final completo del viaje combinado, incluidos los impuestos, y precio estimado de las excursiones facultativas. En el caso de gastos adicionales correspondientes a los servicios incluidos en el viaje combinado que deba asumir el consumidor y que no se abonen al organizador o detallista, información sobre su existencia y, si se conoce, su importe.
- g) El importe o el porcentaje del precio que deba pagarse en concepto de anticipo sobre el precio total y el calendario para el pago de la parte de precio no cubierta por el anticipo desembolsado, así como las condiciones de financiación que, en su caso, se oferten.
- h) Si para la realización del viaje combinado se necesita un número mínimo de inscripciones y, en tal caso, la fecha límite de información al consumidor y usuario en caso de anulación.
- i) Cláusulas aplicables a posibles responsabilidades, cancelaciones y demás condiciones del viaje.
- j) Nombre y domicilio del organizador del viaje combinado así como, en su caso, de su representación legal en España.
- k) Toda información adicional y adecuada sobre las características del viaje ofertado.

Artículo 153. Carácter vinculante del programa oferta

La información contenida en el programa-oferta será vinculante para el organizador y el detallista del viaje combinado, salvo que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Que los cambios en dicha información se hayan comunicado claramente por escrito al consumidor y usuario antes de la celebración del contrato y tal posibilidad haya sido objeto de expresa mención en el programa-oferta.
- b) Que se produzcan posteriormente modificaciones, previo acuerdo por escrito entre las partes contratantes.

Artículo 154. Forma y contenido del contrato

1. El contrato de viaje combinado deberá formularse por escrito y contener entre sus cláusulas, en función de las características de la oferta de que se trate, referencia, al menos, a los siguientes elementos:

- a) El destino o los destinos del viaje.
- b) En caso de fraccionamiento de la estancia, los distintos períodos y sus fechas.
- c) Los medios, características y categorías de los transportes que se vayan a utilizar.
- d) Las fechas, horas y lugares de salida y de regreso.
- e) En caso de que el viaje combinado incluya alojamiento, su situación, su categoría turística y sus principales características, así como su homologación y clasificación turística, en aquellos países en los que exista clasificación oficial, y el número de comidas que se sirvan.
- f) Número mínimo de personas exigido, en su caso, para la realización del viaje combinado y, en tal supuesto, fecha límite de información al consumidor y usuario en caso de cancelación, que deberá efectuarse con una antelación mínima de diez días a la fecha prevista de iniciación del viaje.
- g) El itinerario.
- h) Las visitas, excursiones o demás servicios incluidos en el precio total convenido del viaje combinado.
- i) El nombre y la dirección del organizador, del detallista y, si procede, del asegurador.
- j) El precio del viaje combinado, desglosando los gastos de gestión, así como una indicación de toda posible revisión del mismo, ajustado a lo previsto en el artículo 157, y de los posibles derechos e impuestos correspondientes a los servicios contratados, cuando no estén incluidos en el precio del viaje combinado.
- k) Los gastos de anulación, si los hubiere y puedan calcularse razonablemente de antemano, debidamente desglosados. Si no pudiera calcularse su importe razonablemente de antemano, el hecho de que se podrán repercutir tales gastos, siempre que se hayan producido efectivamente.
- l) Modalidades de pago del precio y, en su caso, calendario y condiciones de financiación.
- m) Toda solicitud especial que el consumidor y usuario haya transmitido al organizador o al detallista y que éste haya aceptado.
- n) La obligación del consumidor y usuario de comunicar todo incumplimiento en la ejecución del contrato, por escrito o en cualquier otra forma en que quede constancia, al organizador o al detallista y, en su caso, al prestador del servicio de que se trate.
- ñ) El plazo de prescripción de las acciones establecido en el artículo 164, en el que el consumidor y usuario podrá formular sus reclamaciones por la no ejecución o ejecución deficiente del contrato.
- o) El plazo en que el consumidor y usuario podrá exigir la confirmación de sus reservas.

2. El consumidor y usuario será informado, con anticipación a la celebración del contrato, del contenido de las cláusulas contractuales y recibirá una copia de aquél, una vez formalizado el mismo.

3. La descripción del viaje combinado comunicada por el detallista o, en su caso, por el organizador al consumidor y usuario, así como su precio y todas las demás condiciones aplicables al contrato deberán ser veraces y comprobables en los términos establecidos en los artículos 18 y 60.

CAPÍTULO III. Otros derechos del consumidor y usuario

Artículo 155. Cesión de la reserva

1. El contratante principal o el beneficiario podrán ceder gratuitamente su reserva en el viaje combinado a una persona que reúna todas las condiciones requeridas para el mismo.
2. La cesión deberá ser comunicada por escrito al detallista o, en su caso, al organizador con una antelación mínima de 15 días a la fecha de inicio del viaje, salvo que las partes pacten un plazo menor en el contrato.
3. La persona que ceda su reserva en el viaje combinado y el cesionario responderán solidariamente, ante el detallista o, en su caso, el organizador que sean parte del contrato, del pago del saldo del precio, así como de los gastos adicionales justificados que pudiera haber causado dicha cesión.

Artículo 156. Información adicional sobre el viaje contratado

1. Los detallistas o, en su caso, los organizadores de viajes combinados deberán facilitar, por escrito o en cualquier otra forma en que quede constancia y con el tiempo necesario antes del inicio del viaje, a los consumidores y usuarios con los que hayan contratado, la siguiente información:
 - a) Los horarios y lugares de las escalas y los enlaces, así como la indicación de la categoría del lugar que deberá ocupar el viajero en el medio o medios de transporte que vayan a ser utilizados.
 - b) El nombre, dirección y número de teléfono de la representación del organizador o detallista en cada destino o, en su defecto, los de los organismos locales que puedan ayudar al consumidor y usuario en caso de dificultades. Cuando no existan dichas representaciones y organismos, el consumidor y usuario deberá poder disponer, en cualquier caso, de un número de teléfono de urgencia o de cualquier otra información que le permita ponerse en contacto con el organizador o detallista.
 - c) Para los viajes y estancias de menores en el extranjero, la información que permita establecer un contacto directo con éstos o los responsables de su estancia «in situ» durante el viaje.
 - d) Información, de acuerdo con la legislación vigente reguladora del seguro privado, sobre la suscripción facultativa de un contrato de seguro que cubra los gastos de cancelación por el consumidor y usuario, o de un contrato de asistencia que cubra los gastos de repatriación o traslado al lugar de origen, en caso de accidente, enfermedad o fallecimiento.
2. La información prevista en el apartado anterior deberá facilitarse a más tardar en el momento de confirmación de las reservas.

CAPÍTULO IV. Modificación del contrato

Artículo 157. Revisión de precios

1. Los precios establecidos en el contrato no podrán ser revisados, salvo si éste establece de manera explícita la posibilidad de revisión, tanto al alza como a la baja, y, a tal fin, se definen las modalidades precisas de cálculo.

2. La revisión sólo tendrá lugar para incorporar variaciones del precio de los transportes, incluido el coste del carburante, las tasas e impuestos relativos a determinados servicios y los tipos de cambio aplicados al viaje organizado.

3. Será nula la revisión de precios al alza efectuada en los 20 días inmediatamente anteriores a la fecha de salida del viaje.

Artículo 158. Modificación del contrato

1. En el supuesto de que, antes de la salida del viaje, el organizador se vea obligado a modificar de manera significativa algún elemento esencial del contrato deberá ponerlo inmediatamente en conocimiento del consumidor y usuario.

2. En tal supuesto, y salvo que las partes convengan otra cosa en cláusulas negociadas individualmente, el consumidor y usuario podrá optar entre resolver el contrato sin penalización alguna o aceptar una modificación del contrato en el que se precisen las variaciones introducidas y su repercusión en el precio.

El consumidor y usuario deberá comunicar la decisión que adopte al detallista o, en su caso, al organizador dentro de los tres días siguientes a ser notificado de la modificación a que se refiere este artículo.

En el supuesto de que el consumidor y usuario no notifique su decisión en los términos indicados, se entenderá que opta por la resolución del contrato sin penalización alguna.

TÍTULO II. Disposiciones relativas a la resolución del contrato y responsabilidades

CAPÍTULO I. Resolución del contrato o cancelación

Artículo 159. Resolución del contrato por causa imputable al organizador o cancelación del viaje

1. En el supuesto de que el consumidor y usuario opte por resolver el contrato, al amparo de lo previsto en el apartado 2 del artículo anterior, o de que el organizador cancele el viaje combinado antes de la fecha de salida acordada, por cualquier motivo que no sea imputable al consumidor y usuario, éste tendrá derecho, desde el momento en que se produzca la resolución del contrato, al reembolso de todas las cantidades pagadas, con arreglo al mismo, o bien a la realización de otro viaje combinado de calidad equivalente o superior siempre que el organizador o detallista pueda proponérselo.

En el supuesto de que el viaje ofrecido fuera de calidad inferior, el organizador o el detallista deberán rembolsar al consumidor y usuario, cuando proceda en función de las cantidades ya desembolsadas, la diferencia de precio, con arreglo al contrato.

En todo caso, el consumidor y usuario podrá exigir el reintegro de las cantidades desembolsadas al empresario al que se las abonó, que deberá reintegrárselas en los plazos y condiciones previstas en el artículo 76. El cómputo del plazo, en este caso, se iniciará desde la notificación del consumidor y usuario de su opción por la resolución o desde que se produjeran las circunstancias determinantes de la cancelación.

2. El mismo derecho previsto en el número anterior corresponderá al consumidor y usuario que no obtuviese confirmación de la reserva en los términos estipulados en el contrato.

3. En los anteriores supuestos, el organizador y el detallista serán responsables del pago al consumidor y usuario de la indemnización que, en su caso, corresponda por incumplimiento del contrato, que en ningún

supuesto podrá ser inferior al 5 por 100 del precio total del viaje contratado, si el citado incumplimiento se produce entre los dos meses y quince días inmediatamente anteriores a la fecha prevista de realización del viaje; el 10 por 100 si se produce entre los quince y tres días anteriores, y el 25 por 100 en el supuesto de que el incumplimiento citado se produzca en las 48 horas anteriores.

4. No existirá obligación de indemnizar en los siguientes supuestos:

a) Cuando la cancelación se deba a que el número de personas inscritas para el viaje combinado sea inferior al exigido y así se comunique por escrito al consumidor y usuario antes de la fecha límite fijada a tal fin en el contrato, que como mínimo será de 10 días de antelación mínima a la fecha prevista de iniciación del viaje.

b) Cuando la cancelación del viaje, salvo en los supuestos de exceso de reservas, se deba a motivos de fuerza mayor, entendiéndose por tales aquellas circunstancias ajenas a quien las invoca, anormales e imprevisibles cuyas consecuencias no habrían podido evitarse, a pesar de haber actuado con la diligencia debida.

Artículo 160. Resolución del contrato por el consumidor y usuario

En todo momento el consumidor y usuario podrá dejar sin efecto los servicios solicitados o contratados, teniendo derecho a la devolución de las cantidades que hubiese abonado, pero deberá indemnizar al organizador o detallista en las cuantías que a continuación se indican, salvo que tal resolución tenga lugar por causa de fuerza mayor:

a) Abonará los gastos de gestión, los de anulación, si los hubiere, y una penalización consistente en el 5 por 100 del importe total del viaje, si la cancelación se produce con más de diez y menos de quince días de antelación a la fecha del comienzo del viaje; el 15 por 100 entre los días tres y diez, y el 25 por 100 dentro de las cuarenta y ocho horas anteriores a la salida.

De no presentarse a la salida, el consumidor y usuario está obligado al pago del importe total del viaje, abonando, en su caso, las cantidades pendientes salvo acuerdo entre las partes en otro sentido.

b) En el caso de que el viaje combinado estuviera sujeto a condiciones económicas especiales de contratación, tales como flete de aviones, buques o tarifas especiales, los gastos de cancelación se establecerán de acuerdo con las condiciones acordadas entre las partes.

Incumplimiento, responsabilidad y garantías

Artículo 161. Consecuencias de la no prestación de servicios

1. En el caso de que, después de la salida del viaje, el organizador no suministre o compruebe que no puede suministrar una parte importante de los servicios previstos en el contrato, adoptará las soluciones adecuadas para la continuación del viaje organizado, sin suplemento alguno de precio para el consumidor y usuario, y, en su caso, abonará a este último el importe de la diferencia entre las prestaciones previstas y las suministradas. Si el consumidor y usuario continúa el viaje con las soluciones dadas por el organizador se considerará que acepta tácitamente dichas propuestas.

2. Si las soluciones adoptadas por el organizador fueran inviables o el consumidor y usuario no las aceptase por motivos razonables, aquél deberá facilitar a éste, sin suplemento alguno de precio, un medio de transporte equivalente al utilizado en el viaje para regresar al lugar de salida o a cualquier otro que ambos hayan convenido, sin perjuicio de la indemnización que en su caso proceda.

3. En caso de reclamación, el detallista o, en su caso, el organizador deberá obrar con diligencia para hallar las soluciones adecuadas.

Artículo 162. Responsabilidad de los organizadores y detallistas

1. Los organizadores y los detallistas de viajes combinados responderán frente al consumidor y usuario, en función de las obligaciones que les correspondan por su ámbito respectivo de gestión del viaje combinado, del correcto cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, con independencia de que éstas las deban ejecutar ellos mismos u otros prestadores de servicios, y sin perjuicio del derecho de los organizadores y detallistas a actuar contra dichos prestadores de servicios.

La responsabilidad frente al consumidor será solidaria de cuantos empresarios, sean organizadores o detallistas, concurren conjuntamente en el contrato cualquiera que sea su clase y las relaciones que existan entre ellos, sin perjuicio del derecho de repetición de quien responda ante el consumidor y usuario frente a quien sea imputable el incumplimiento o cumplimiento defectuoso del contrato en función de su respectivo ámbito de gestión del viaje combinado.

2. Los organizadores y detallistas de viajes combinados responderán, asimismo, de los daños sufridos por el consumidor y usuario como consecuencia de la no ejecución o ejecución deficiente del contrato.

Dicha responsabilidad cesará cuando concorra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Que los defectos observados en la ejecución del contrato sean imputables al consumidor y usuario.
- b) Que dichos defectos sean imputables a un tercero ajeno al suministro de las prestaciones previstas en el contrato y revistan un carácter imprevisible o insuperable.
- c) Que los defectos aludidos se deban a motivos de fuerza mayor, entendiéndose por tales aquellas circunstancias ajenas a quien las invoca, anormales e imprevisibles cuyas consecuencias no habrían podido evitarse, a pesar de haber actuado con la diligencia debida.
- d) Que los defectos se deban a un acontecimiento que el detallista, o en su caso, el organizador, a pesar de haber puesto toda la diligencia necesaria, no podía prever ni superar.

En los supuestos de exclusión de responsabilidad por darse alguna de las circunstancias previstas en los párrafos b), c) y d), el organizador y el detallista que sean parte en el contrato estarán obligados, no obstante, a prestar la necesaria asistencia al consumidor y usuario que se encuentre en dificultades.

3. El resarcimiento de los daños, que resulten del incumplimiento o de la mala ejecución de las prestaciones incluidas en el viaje combinado, quedará limitado con arreglo a lo previsto en los convenios internacionales reguladores de dichas prestaciones.

4. No podrán establecerse excepciones mediante cláusula contractual a lo previsto en los apartados 1 y 2 de este artículo.

Artículo 163. Garantía de la responsabilidad contractual

Los organizadores y detallistas de viajes combinados tendrán la obligación de constituir y mantener en permanente vigencia una fianza en los términos que determine la Administración turística competente, para responder del cumplimiento de las obligaciones derivadas de la prestación de sus servicios frente a los contratantes de un viaje combinado y, especialmente, del reembolso de los fondos depositados y el resarcimiento por los gastos de repatriación en el supuesto de insolvencia o quiebra.

La fianza quedará afectada al cumplimiento de las obligaciones que deriven de:

- a) Resolución firme en vía judicial de responsabilidades económicas de los organizadores y detallistas derivadas de la acción ejercitada por el consumidor y usuario final.
- b) Laudo dictado por las Juntas arbitrales de consumo o por los órganos de arbitraje institucionales creados

por normas legales para un sector o un supuesto específico, previa sumisión voluntaria de las partes.

Caso de ejecutarse la fianza, deberá reponerse en el plazo de 15 días, hasta cubrir nuevamente la totalidad inicial de la misma.

Artículo 164. Prescripción de acciones

Prescribirán por el transcurso de dos años las acciones derivadas de los derechos reconocidos en este libro.

Artículo 165. Régimen sancionador

A lo dispuesto en este Libro no le es de aplicación el régimen de infracciones y sanciones previsto en el libro primero, título IV, capítulo II, siéndole de aplicación la legislación específica sobre la materia dictada por las Administraciones públicas competentes en materia de turismo.

Disposición Transitoria primera. Garantía comercial

1. Lo dispuesto en esta Norma respecto de la garantía comercial adicional no será de aplicación a los productos puestos en circulación antes del 11 de septiembre de 2003.

2. No obstante lo previsto en el apartado anterior, en relación con los bienes de naturaleza duradera puestos en circulación antes de dicha fecha, el productor o, en su defecto, el vendedor deberá entregar al consumidor y usuario una garantía, formalizada por escrito, en la que, como mínimo, se asegure al titular de la garantía:

a) La reparación totalmente gratuita de los vicios o defectos originarios y de los daños y perjuicios por ellos ocasionados.

b) En los supuestos en que la reparación efectuada no fuera satisfactoria y el objeto no revistiese las condiciones óptimas para cumplir el uso a que estuviese destinado, el titular de la garantía tendrá derecho a la sustitución del objeto adquirido por otro de idénticas características o a la devolución del precio pagado.

3. El documento de garantía al que se refiere el apartado anterior tendrá el siguiente contenido mínimo:

a) El objeto sobre el que recaiga la garantía.

b) El garante.

c) El titular de la garantía.

d) Los derechos del titular de la garantía.

e) El plazo de duración de la garantía que, en ningún caso será inferior a 6 meses desde la fecha de entrega, salvo cuando la naturaleza del bien lo impidiera y sin perjuicio de las disposiciones legales o reglamentarias para bienes o servicios concretos.

Disposición Transitoria segunda. Productos de naturaleza duradera

En tanto no se concreten por el Gobierno los productos de naturaleza duradera, se entenderá que tales productos son los enumerados en el anexo II del Real Decreto 1507/2000, de 1 de septiembre ([RCL 2000, 2072](#)), por el que se actualizan los catálogos de productos y servicios de uso o consumo común, ordinario y generalizado y de bienes de naturaleza duradera, a efectos de lo dispuesto, respectivamente, en los artículos 2, apartado 2, y 11, apartados 2 y 5, de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios ([RCL 1984, 1906](#); ApNDL 2943) y normas concordantes.

Disposición Transitoria tercera. Responsabilidad civil por los daños causados por productos defectuosos puestos en circulación con anterioridad al 8 de julio de 1994

Las normas del libro tercero, título II, capítulo I de esta Norma no serán de aplicación a la responsabilidad civil derivada de los daños causados por productos puestos en circulación antes de 8 de julio de 1994.

Esta responsabilidad se regirá por las reglas del capítulo II del citado título, con las siguientes reglas adicionales:

1. Con carácter general, y sin perjuicio de lo que resulte más favorable al consumidor y usuario, en virtud de otras disposiciones o acuerdos convencionales, regirán los siguientes criterios en materia de responsabilidad:

a) El productor, suministrador o proveedor de productos a los consumidores y usuarios, responde del origen, identidad e idoneidad de los mismos, de acuerdo con su naturaleza y finalidad y con las normas que los regulan.

b) En el caso de productos a granel responde el tenedor de los mismos, sin perjuicio de que se pueda identificar y probar la responsabilidad del anterior tenedor, proveedor o suministrador.

c) En el supuesto de productos envasados, etiquetados y cerrados con cierre íntegro, responde la firma o razón social que figure en su etiqueta, presentación o publicidad. Podrá eximirse de esa responsabilidad probando su falsificación o incorrecta manipulación por terceros, que serán los responsables.

2. En todo caso será de aplicación el régimen de responsabilidad previsto en el artículo 148 a los productos alimenticios, los de higiene, limpieza, cosméticos, especialidades o productos farmacéuticos, gas, electricidad, vehículos de motor, juguetes y productos dirigidos a los niños.

3. Si a la producción de daños concurren varias personas, responderán solidariamente ante los perjudicados. El que pague al perjudicado tendrá derecho a repetir de los otros responsables, según su participación en la causación de los daños.

Disposición Final primera. Modificación de cuantías

Se autoriza al Gobierno a modificar las cuantías establecidas esta Norma. Las cuantías de los artículos 51 y 148 se modificarán teniendo en cuenta la variación de los índices de precios al consumo y las previstas en el artículo 141 para adaptarlas a las revisiones periódicas de la normativa comunitaria.

Disposición Final segunda. Desarrollo reglamentario

Se faculta al Gobierno para dictar, en materia de su competencia, las disposiciones precisas para la aplicación de esta Norma. En particular, el Gobierno determinará los productos de naturaleza duradera a que se refiere el artículo 126.

Disposición Final tercera. Aplicabilidad del régimen reglamentario en materia de infracciones y

sanciones

A efectos de lo establecido en el libro primero, título IV, capítulo II de esta Norma será de aplicación el Real Decreto 1945/1983, de 22 de junio ([RCL 1983, 1513](#), 1803; ApNDL 11245), por el que se regulan las infracciones y sanciones en materia de defensa del consumidor y de la producción agroalimentaria, sin perjuicio de sus ulteriores modificaciones o adaptaciones por el Gobierno.

REAL DECRETO DE 12 DE ENERO DE 1904 APROBANDO CON CARACTER
DEFINITIVO LA ADJUNTA INSTRUCCION GENERAL DE SANIDAD PUBLICA.

Exposición.—Señor: Desde que, con autorización de V. M., fué publicada la Instrucción general de Sanidad pública de 14 de Julio del pasado año, se ha sometido este importante decreto á un amplio y no interrumpido estudio de información y de consulta.

Las representaciones profesionales y las clases más directamente por él afectado, han mostrado durante este tiempo una preocupación por su mejora y corrección de que son prueba evidente los centenares de comunicaciones individuales y colectivas que á la Dirección general de Sanidad, al Real Consejo del ramo ó á este Ministerio han llegado, expresando todas ellas una confianza en el conjunto de la referida reforma, que alienta al Ministro que suscribe, como alentó á sus dos inmediatos antecesores, para terminar la obra de perfeccionamiento de esta reglamentación, **llamada á responder á una de las necesidades más reconocidas de la vida administrativa de nuestro país.**

A estas comunicaciones, particulares ú oficiales; al estudio minucioso efectuado por la prensa técnica y general, se ha creído conveniente añadir la invitación á las autoridades científicas extranjeras; y como muestra de este deseo de ampliación en el acopio de informes valiosos, se ordenó la traducción á la Lengua francesa de la totalidad del reglamento, con objeto de enviarle al Congreso Internacional de Higiene celebrado en Bruselas en Agosto último, y á la reciente Conferencia Sanitaria de París, mereciendo el aplauso de ambas Asambleas.

Finalmente, en cumplimiento de la ley, y previas las correcciones que se estimaron atendibles, nacidas de las mencionadas consultas y reclamaciones, fué la Instrucción sometida al informe del Consejo de Estado, cuyo sabio y detenido dictamen ha venido á cerrar tan activo período de información y de consulta.

Teniendo en consideración el resultado durante él obtenido, los dictámenes emanados de la Real Academia de Medicina acerca de los puntos concretos de su competencia y los numerosos informes emitidos por el Real Consejo de Sanidad en repetidas ocasiones, así los referentes á cada uno de los capítulos en que para su modificación ó extensión reglamentaria lo exige taxativamente la ley de Sanidad vigente, como los estudios de conjunto que representan los proyectos de ley preparados por este Cuerpo consultivo para la discusión en el Parlamento, puede estimarse llegada la ocasión de proponer á V. M. la aprobación definitiva de esta urgente reforma, modificada, respecto á la provisional, en los puntos que se ha creído conveniente para su mayor perfección y para la necesaria armonía con la legislación de otros ramos administrativos.

Consérvanse en el presente decreto el espíritu y la tendencia que en el provisional aspiraban á dar la mayor independencia posible á la función sanitaria, respecto á la gubernativa y administrativa generales, sin desligarla de ellas en cuanto puedan vigorizar su acción ó evitar sus arbitrariedades, que éste y no otro es el sentido de la delegación ordinaria de las facultades del Gobierno y de los Municipios en los Inspectores respectivos, claramente formulado en los arts. 58 al 61, encaminados á evitar demoras, intermisiones y dificultades en la libre marcha de una función administrativa cuyo carácter, esencialmente técnico, autoriza á esta confiada delegación, que ningún precepto legal veda.

Igual fundamento tiene, á más del de la equidad y la justicia, la estabilidad procurada al sufrido y humanitario Cuerpo de Médicos titulares, en la forma que á V. M. se propone; y en nada

daña á la autoridad de los Municipios el que amparando derechos, si no escritos, unánimemente reconocidos, se regularice la prórroga tácita de un contrato de arrendamiento de servicios, previo el indispensable cumplimiento por ambas partes de las condiciones estipuladas.

Las observaciones hechas por el Consejo de Estado acerca de la forma de remuneración de los servicios de Sanidad, á más de tener indiscutible fundamento, son muy dignas de ser atendidas en lo que á los detalles de percepción y de distribución se refieren, y han inspirado modificaciones fundamentales que con ellas concuerdan, habiendo sido de igual modo satisfechas debidamente otras advertencias de aquel Alto Cuerpo Consultivo.

Madrid 12 de Enero de 1904.—SEÑOR: A L. R. P. de V. M., *José Sánchez Guerra*.

REAL DECRETO.—A propuesta del Ministro de la Gobernación, de acuerdo con Mi Consejo de Ministros, y previo informe del Consejo de Estado; vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Se aprueba con carácter definitivo la adjunta Instrucción general de Sanidad pública.

Dado en Palacio á doce de Enero de mil novecientos cuatro.—ALFONSO.—El Ministro de la Gobernación, *José Sánchez Guerra*.

INSTRUCCIÓN GENERAL DE SANIDAD PÚBLICA

Artículo 1.º Los servicios de Sanidad é Higiene pública continuarán bajo la vigilancia del Ministerio de la Gobernación, con las delegaciones necesarias en los Gobernadores civiles, Alcaldes, funcionarios, Juntas y Corporaciones especiales que más adelante se detallan.

Art. 2.º Formarán la organización especial de la Sanidad pública, las Juntas y Corporaciones consultivas, las Inspecciones, los Jurados y Colegios profesionales, los Subdelegados, los Facultativos titulares, los Facultativos adscritos á Laboratorios, Hospitales é Institutos oficiales y los Médicos de aguas minerales.

TÍTULO PRIMERO.—ORGANIZACIÓN CONSULTIVA.

Art. 3.º No obstante la organización consultiva, que comprende el Real Consejo, las Juntas provinciales y las Juntas municipales de Sanidad, podrá, además, el Gobierno pedir informes de índole exclusivamente técnica á la Real Academia de Medicina, á las Academias de distrito universitario y á cualesquiera otras Autoridades profesionales ó científicas, colectivas ó individuales.

CAPÍTULO PRIMERO.—*Real Consejo de Sanidad*.

Art. 4.º Subsistirá el Real Consejo de Sanidad, con residencia en Madrid, constituido del modo siguiente:

I. Un presidente, que lo será el Ministro de la Gobernación.

II. Un Vicepresidente nombrado por el Gobierno entre los individuos que, desempeñando ó habiendo desempeñado los más altos cargos de la Administración pública, con preferencia en el ramo de Administración sanitaria, hayan sido más de diez años individuos del Consejo y se hayan distinguido por sus publicaciones y trabajos sobre higiene administrativa.

III. Dos Secretarios generales, que lo serán los dos Inspectores de Sanidad, que tendrán voz y voto en las deliberaciones.

IV. Catorce Consejeros natos, que serán:

a) El Jefe Médico de Sanidad Militar de la más alta categoría, con servicio activo en Madrid.

b) El Jefe de iguales condiciones de Sanidad de la Armada.

c) El Inspector de Farmacia de Sanidad Militar.

d) El Decano de la Facultad de Medicina.

e) El Decano de la Facultad de Farmacia.

f) El Catedrático de Higiene más antiguo de la Facultad de Medicina de Madrid.

g) El Director ó Jefe técnico de la Escuela de Veterinaria.

h) El Director de Aduanas.

i) El Director de Agricultura del Ministerio de este ramo.

j) El Presidente del Consejo forestal.

k) El Presidente de la Junta Consultiva agronómica.

- l) El Director de Comercio del Ministerio de Estado.
 - m) El Director de Administración local y Beneficencia.
 - n) El Director técnico del Instituto de Alfonso XIII.
- V. Costará además de veintinueve Consejeros de Real nombramiento, que serán:
- a) Ocho Doctores en Medicina con diez años de antigüedad desde la expedición del título, que no pertenezcan á ninguno de los escalafones ni Juntas dependientes de la organización sanitaria.
 - b) Cuatro Médicos numerarios de los Hospitales de Madrid.
 - c) Tres Doctores en Farmacia, con diez años de antigüedad desde la expedición del título, que no pertenezcan á ninguno de los escalafones ó Juntas dependientes de la organización sanitaria.
 - d) Un Veterinario, Catedrático ó Académico de la Real de Medicina.
 - e) Un diplomático, con categoría de Ministro plenipotenciario.
 - f) Tres Abogados: uno, Magistrado del Tribunal Supremo, propuesto por la Sala de Gobierno de este Alto Tribunal; otros dos, propuestos por la Junta de Gobierno del Colegio de Abogados de Madrid, uno de éstos entre los inscritos que paguen la primera cuota de contribución.
 - g) Un Ingeniero de Caminos y otro de Minas, profesores de las respectivas Escuelas.
 - h) Dos Doctores en Ciencias, uno Catedrático de Química y otro de Ciencias naturales de la Universidad Central.
 - i) Dos Médicos de baños, propuestos por elección de los Médicos que constituyan el Cuerpo en la actualidad.
 - j) Dos propietarios de Establecimientos de aguas minerales, elegidos por el Gobierno, uno de ellos entre los que paguen la mayor cuota de contribución por este concepto y el otro de libre designación.
 - k) Un Arquitecto Académico de la Real de San Fernando.
- Art. 5.º El Vicepresidente con los dos Inspectores de Sanidad, un Abogado, un Farmacéutico y otros dos Consejeros, designados estos cuatro últimos y otros tantos suplentes en los respectivos conceptos por elección del Consejo pleno, constituirán la Comisión permanente del Consejo.
- Art. 6.º El Consejo se dividirá además, en tantas Secciones y Comisiones como convenga, según su reglamento interior, siendo precisas las siguientes:
- a) Sanidad exterior de puertos y fronteras.
 - b) Epidemias y epizootias.
 - c) Estadística.
 - d) Vacunación é inoculaciones preventivas.
 - e) Cementerios é inhumaciones.
 - f) Aguas minerales.
 - g) Personal y profesiones sanitarias.
 - h) Legislación.
 - i) Contabilidad.
 - j) Higiene provincial y municipal.
- Art. 7.º La Comisión permanente informará en todos los expedientes que no requieran, por precepto legal ó por especial decreto, dictamen del pleno ó de alguna de las Secciones especiales, así como en todos los casos en que esta Instrucción se hace referencia al Consejo sin la advertencia explícita del pleno. Reemplazará en lo sucesivo á la Junta administrativa del Instituto de Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII, en colaboración con los Vocales que actualmente la constituyen.
- Esta Comisión permanente llamará para deliberar á la Sección ó Comisión cuyo concurso estime oportuno en cada caso, ó á personas peritas extrañas al Consejo, quienes tendrán voz, pero no voto.
- Art. 8.º El Consejo se reunirá en pleno siempre que lo convoque el Presidente ó lo reputen necesario el Vicepresidente ó la Comisión permanente, sea por prescripción legal, sea por conveniencia del caso.
- Art. 9.º El Consejo podrá proponer, por iniciativa de sus Vocales ó de la Comisión permanente, las reformas y medidas sanitarias que considere convenientes, previas discusión y aprobación en Consejo pleno.
- Los expedientes serán remitidos, ya ultimados por las Inspecciones, á la Comisión permanente, al Consejo ó á sus Secciones, según corresponda, para, una vez informados por éstos, sin ulterior tramitación proponer directamente al Ministro la solución definitiva.
- Art. 10. Los cargos de Consejeros electivos durarán seis años, siendo reelegibles las personas salientes, y haciéndose la renovación por mitades cada tres años, del modo que dirá el Reglamento interior.
- Para ser reelegible se requiere haber asistido, según certifica-

ción de la Secretaría, á la tercera parte de las sesiones del pleno y de las Secciones á que el Consejo perteneció mientras haya poseído el cargo.

Para la primera elección que con arreglo á este decreto se efectúe, se designará como salientes á los Consejeros que no hayan cumplido con esta condición de asistencia, y se completará la mitad por sorteo.

Art. 11. Los Consejeros de Sanidad tendrán la categoría de Jefes superiores de Administración civil, conservándola cuando hayan desempeñado el cargo durante tres años asistiendo con puntualidad á las sesiones en los términos que expresa el artículo anterior. En los actos oficiales usarán la medalla que actualmente les sirve de distintivo.

Art. 12. Lo mismo en la Comisión permanente, que en el Consejo pleno, actuarán como Secretarios, con voz y voto, los dos inspectores generales de Sanidad, quienes concurrirán juntos ó funcionarán alternativamente en los asuntos de cada Sección, además de sustituirse recíprocamente.

Las actas serán redactadas según turno, llevándose en libros separados las de la Comisión permanente y las del Consejo pleno.

Art. 13. Los Jefes de Negociado que presten sus servicios en la Sanidad central, actuarán como Secretarios de las Secciones del Consejo que hayan de ser consultadas en los asuntos de la respectiva incumbencia, cuando no asista alguno de los inspectores generales, y disfrutarán de las atribuciones conferidas por la ley vigente á la Secretaría del Real Consejo de Sanidad.

Art. 14. El Real Consejo de Sanidad redactará un reglamento interior para el orden de sus trabajos y complemento de sus funciones, dentro de las prescripciones de la presente Instrucción.

Art. 15. Los funcionarios de la Sanidad central, celebrado ya el primer concurso que determina la Instrucción provisional, ingresarán en adelante por oposición, excepto los inspectores generales.

No podrán ser separados de sus cargos sin previo expediente, con audiencia del interesado y de conformidad con la propuesta del Consejo en pleno.

En los ejercicios de oposición, podrán tomar parte los que sean Doctores ó Licenciados en Medicina, Derecho, Farmacia ó Ciencias y los Profesores de Veterinaria, debiendo reservarse una plaza en la plantilla á estos últimos.

Las vacantes que ocurran se proveerán precisamente entre los empleados de la misma, adjudicándola al que de ellos acredite mayor número de años de servicios sanitarios en plaza de la clase inferior, y en defecto de ésta, en la superior de la categoría inferior á la vacante.

El empleado que quedara cesante ó excedente por supresión de plaza ó reforma del servicio, ocupará la primer vacante que se produzca de plaza de igual ó inferior categoría y clase de la que desempeñó.

CAPÍTULO II.—*Juntas provinciales de Sanidad.*

Art. 16. En cada capital de provincia residirá una Junta provincial, que será, al propio tiempo, la municipal del término, y constará:

I. De un Presidente, que será el Gobernador civil de la provincia.

II. De un Vicepresidente elegido por la Junta en pleno cada seis años.

III. De una Comisión permanente, compuesta de cinco Vocales de la Junta, á saber: el dicho Vicepresidente; el Secretario de la Junta, Inspector de Sanidad en la provincia; un Abogado y dos Vocales, elegidos estos tres últimos por la Junta misma.

IV. De Vocales natos, que serán:

a) El Presidente de la Diputación provincial.

b) El Alcalde de la capital.

c) El Médico de Sanidad militar de mayor graduación ó más antiguo entre grados iguales, con residencia en la capital, excepto en Madrid, donde corresponderá este cargo al siguiente en categoría, por pertenecer el primero al Real Consejo.

d) El Subdelegado de Medicina, el de Farmacia y el de Veterinaria: los más antiguos, si residen varios en la capital.

e) El Secretario de la Junta provincial de Beneficencia.

f) El Director de Sanidad marítima donde le haya.

g) El Arquitecto provincial.

h) El Delegado de Hacienda.

i) El Presidente de la Cámara de Comercio.

j) La Autoridad local de Marina en los puertos.

k) El Jefe del Laboratorio municipal.

l) El Catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina donde la haya.

Tendrá, además, ocho Vocales nombrados de Real orden, que serán:

a) Tres Médicos de la Academia de distrito, si la hubiere en la capital, ó que lleven diez años de ejercicio en la población, preferidos los Doctores.

b) Dos Farmacéuticos, uno de ellos el más antiguo de la Beneficencia municipal.

c) Un Veterinario, preferidas las mayores categorías y antigüedad.

d) Un Abogado con más de diez años en el ejercicio de la profesión, cinco de ellos pagando contribución superior á la de la cuota fija.

e) Un Catedrático de Química.

Estos ocho Vocales serán renovables por mitad cada tres años, por igual procedimiento que los del Real Consejo.

Los cargos de Vicepresidente y de Vocales de la Comisión permanente que recayeran por elección en Vocales natos, cesarán con la renovación de las personas en los destinos por que están nombrados.

V. Del Secretario, que será el Inspector provincial de Sanidad.

En la Junta provincial de Madrid y en las capitales de más de 100.000 almas, el número de Vocales electivos será el doble en cada uno de los conceptos que se mencionan, siendo la mitad de ellos propuestos por el Ayuntamiento.

Formarán parte, además, en estas poblaciones, de la Junta provincial, como individuos natos, un Arquitecto y un Letrado de los del Ayuntamiento, el Jefe Médico de la Beneficencia y el del Laboratorio municipal. La Comisión permanente en estas poblaciones se constituirá en la forma siguiente: será Presidente, el Alcalde; Vicepresidente, el mismo de la Junta plena; y Vocales, dos Letrados, uno de ellos municipal, un Vocal designado por la Junta y el Jefe Médico de la Beneficencia municipal; actuando de Secretario el Inspector provincial de Sanidad.

Art. 17. La Comisión permanente tendrá, en la provincia respectiva, funciones análogas á las que se asignan á la del Real Consejo, dictaminando en los asuntos que no requieran informe de la Junta plena, y actuando como ponencia en el seno de ésta, siempre que no haya designada Comisión especial.

Art. 18. Corresponderá á la Comisión permanente de estas Juntas de vigilancia de los derechos sanitarios que se obtengan en su respectiva provincia.

El Real Consejo de Sanidad, por medio de su Comisión permanente, fiscalizará la gestión que en este sentido realicen todas las Juntas provinciales.

Art. 19. De la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad dependerá la organización y vigilancia del servicio de higiene de la prostitución en la capital respectiva. Un reglamento, que redactará el Real Consejo de Sanidad y será aprobado de Real orden, normalizará este servicio en todas las poblaciones donde pueda establecerse.

Art. 20. El Inspector provincial de Sanidad, Secretario de la Junta y de su Comisión permanente, será el Jefe del servicio técnico de esta higiene, y llevará su estadística especial, además de la documentación y del archivo.

Art. 21. La Comisión permanente establecerá un laboratorio de higiene, habilitado, cuando menos, para los análisis de sustancias alimenticias y con materiales de desinfección, todo ello costeado con los fondos procedentes de derechos sanitarios ó con recursos que se asignen en presupuestos generales provinciales ó locales.

En donde la recaudación ó las subvenciones de la Diputación, del Ayuntamiento ó de particulares lo hagan posible, estos laboratorios se ampliarán á los análisis de estudios bacteriológicos.

En las poblaciones en donde los laboratorios existieran sostenidos en la actualidad por fondos municipales, se hará respetar su organización y se utilizarán los ingresos obtenidos por las Juntas para su ampliación ó para la creación de sucursales.

Art. 22. También organizará la Comisión permanente, y sostendrá, con ó sin subvención de la Diputación provincial ó del Municipio, un Instituto de vacunación capaz para las necesidades de los pueblos de la provincia.

Art. 23. Las Juntas provinciales se reunirán cuantas veces lo estimen conveniente el Gobernador ó la Comisión permanente. Esta podrá llamar á su seno al Vocal ó Vocales que estime oportuno en cada caso, ó á personas extrañas á la Junta cuya opinión y pericia quisiere consultar. Estas últimas no tendrán voto en las deliberaciones.

Art. 24. Cada Junta provincial nombrará una Comisión especial de su seno, compuesta de un Médico, un Farmacéutico y un Letrado, que informará en los expedientes instruidos á los Facultativos titulares después de oída la correspondiente Junta de Gobierno y protectorado del Cuerpo, y procurará organizar una Comisión de señoras con iguales fines que los señalados á las municipales en el art. 28.

Art. 25. La Junta provincial propondrá la designación de las

Comisiones inspectoras extraordinarias en el interior de la provincia, comunicando al Gobernador y al Inspector general de Sanidad interior el motivo que las justifique y la fecha en que comiencen y terminen su cometido. Cuando estas Comisiones hayan de durar más de cinco días, necesitan para el percibo de sus haberes aprobación del Inspector general.

Art. 26. Las Juntas provinciales de Sanidad, en su carácter de municipales para la capital, redactarán, dentro del primer año de su constitución, un reglamento de higiene general para la provincia y otro especial para la capital, y los someterán á la aprobación del Real Consejo y Sanidad, quien lo redactará para las provincias cuyas Juntas lo omitan dentro del dicho primer año. También redactará el reglamento interior para el orden de sus trabajos.

CAPÍTULO III.—*Juntas municipales de Sanidad.*

Art. 27. Las Juntas municipales de Sanidad se constituirán de modo siguiente:

1. Las de Municipios cuyo vecindario exceda de 25.000 almas, estarán formadas y funcionarán de la misma manera, con iguales derechos, atribuciones y deberes que las Juntas provinciales, salvo la diferencia de tener por Presidente al Alcalde, y de sustituir á los Vocales natos que desempeñen cargo provincial, los de iguales profesiones que sirven en la Administración municipal, donde existan, será su Secretario el Inspector municipal; el más antiguo, donde haya más de uno.

También se constituirán del mismo modo las de poblaciones de menor vecindario que lo soliciten, atendida su importancia comercial ó industrial y previo informe del Real Consejo de Sanidad.

Estas Juntas estarán también obligadas al sostenimiento de un laboratorio municipal de análisis y desinfección; pero el Instituto de vacunación no será obligatorio.

II. Las Juntas municipales de poblaciones cuyo vecindario sea menor de 25.000 almas, se constituirán del modo siguiente:

1.º Será Presidente el Alcalde.

2.º Será Secretario el Inspector municipal de Sanidad, y en las capitales de partido el Subdelegado de Medicina, también Inspector.

3.º Entrarán como Vocales natos el Secretario del Ayuntamiento, el Farmacéutico y el Veterinario municipales.

4.º Figurarán como Vocales un Médico de la población, con más de cinco años de práctica, donde le hubiere, renovable cada tres años, cuando sea posible.

5.º Dos vecinos designados por el Alcalde, por tiempo de tres años cada designación.

Cuando un mismo facultativo Médico, Farmacéutico ó Veterinario preste servicios como titular en más de un Municipio, pertenecerá á las Juntas municipales de todos ellos.

Art. 28. Se procurará agregar á la Junta una Comisión de señoras, para la acción complementaria en la vigilancia de la asistencia domiciliaria á enfermos pobres, propaganda de la higiene durante la lactancia, é higiene de los párvulos, protección de embarazadas y paridas pobres y demás cuidados análogos. Presidirá esta Comisión de señoras el Inspector Secretario.

Art. 29. Las Juntas municipales de Sanidad se regirán por el reglamento interior que ellas mismas redacten y la respectiva Junta provincial apruebe.

Art. 30. Estas Juntas municipales también deberán redactar, dentro del primer año de su constitución, un reglamento de higiene para la población y el término municipal, adaptado á las condiciones locales. Transcurrido un año sin remitir este reglamento á la Junta provincial de Sanidad, deberán aceptar el que ésta les comunique.

TÍTULO II.—ORGANIZACIÓN INSPECTORA.

CAPÍTULO IV.—*Inspectores generales de Sanidad.*

Art. 31. Habrá dos Inspectores generales de Sanidad (interior y exterior), que, á las órdenes inmediatas del Ministro de la Gobernación, ejercerán todas las funciones y facultades que correspondían á la suprimida Dirección general de Sanidad, y serán los Jefes efectivos de los servicios y funcionarios en las respectivas Secciones, disfrutando el sueldo de Jefes de primera clase de Administración civil.

Art. 32. De la Inspección general de Sanidad exterior dependerán todos los servicios de puertos, estaciones sanitarias de fronteras, servicios sanitarios de Aduanas, importación y exportación de ganados y mercancías; vigilancia sanitaria de transportes dentro de la Península, estadística sanitaria, comunicaciones, publicaciones, conferencias y Congresos internacionales; organización de profuera del Reino, y cuanto atañe á la relación sanitaria con países extraños.

Art. 33. Corresponden á la Inspección general de Sanidad interior todos los servicios de higiene general, municipal y provincial, vacunación é inoculaciones preventivas, personal y establecimientos de aguas minerales; cementerios, inhumaciones, exhumaciones, embalsamamientos y traslación de cadáveres; vigilancia de la asistencia médica domiciliaria ú hospitalaria en Sanatorios, Manicomios, Inclusas y Asilos benéficos, en cuanto se refiere á su funcionamiento higiénico y sanitario. También estarán, bajo este concepto, sometidos á su acción y vigilancia los Hospitales, Asilos y demás Institutos de la Beneficencia particular, así como el Instituto de vacunación y bacteriología de Alfonso XIII.

Art. 34. Ambos Inspectores generales de Sanidad serán nombrados mediante concurso entre Doctores en Medicina con más de diez años de ejercicio en la profesión. Se atenderán como condiciones preferentes:

- 1.^a La de ser Académico de la Real de Medicina.
- 2.^a Ser ó haber sido Consejero de Sanidad.
- 3.^a Ser ó haber sido Catedrático de Medicina.
- 4.^a Haber servido en la Administración sanitaria cargos superiores á los de Jefes de tercera clase.
- 5.^a Haber hecho publicaciones relativas á Sanidad é Higiene en libros, folletos, comunicaciones, Congresos ó prensa profesional.

Art. 35. Las personas que reuniendo alguna de estas condiciones, con preferencia de las tres primeras, y otros servicios relevantes, aspiren á los mencionados cargos, ya provistos por el primer concurso, que determinaba la Instrucción provincial de 14 de Julio último, en las vacantes que en lo sucesivo se produzcan, enviarán sus solicitudes documentadas al Vicepresidente del Real Consejo, quien las someterá al examen y decisión de un Tribunal compuesto de dicho Vicepresidente, del Presidente de la Real Academia de Medicina, del Rector de la Universidad Central y de dos Académicos, á la vez Consejeros del Real de Sanidad, designados por el Ministro de la Gobernación. Presidirá este Tribunal el Vicepresidente del Real Consejo y actuará como Secretario el Vocal que en él resulte de menor edad.

El Real Consejo de Sanidad dictará las reglas para los concursos sucesivos, especificando con toda la conveniente puntualidad las condiciones de los concursantes y la gradual estimación de las mismas.

Art. 36. Los Inspectores generales de Sanidad, además de las funciones que les atribuya el art. 12, dirigirán y decretarán la tramitación de cualesquiera asuntos, y despacharán con el Ministro de la Gobernación cuantas resoluciones requieran Reales órdenes. También conservarán las obras y publicaciones que constituyen actualmente la Biblioteca del Real Consejo de Sanidad y de la Dirección del ramo, juntamente con las que se adquirieran, formando y guardando catálogo é inventario de las mismas.

Art. 37. Para los Presupuestos anuales, cada Inspector formará el proyecto para su Sección respectiva, y sobre él informará al Ministro el Consejo en pleno.

CAPÍTULO V.—*Inspectores provinciales de Sanidad.*

Art. 38. Habrá en cada provincia un Inspector, con residencia en la capital respectiva, y á cuyo cargo estarán los servicios de higiene de la prostitución, además de los de Sanidad é Higiene pública correspondiente, según determina esta Instrucción.

Art. 39. Actuará como Secretario de la Junta provincial y de su Comisión permanente, recibiendo de ésta las instrucciones relativas á los servicios provinciales, á la organización y registro de la higiene de las prostitutas y á su hospitalización ó tratamiento domiciliario, con arreglo al reglamento respectivo.

Art. 40. Inspeccionará el cumplimiento de las disposiciones relativas á aguas minerales en los establecimientos de su provincia que no se encuentren dirigidos por Médicos del escalafón cerrado del Cuerpo, en ausencia ó sustitución de los Inspectores especiales del mismo.

Art. 41. Tramitará, con ó sin consulta, según los casos, y despachará con la Comisión de la Junta provincial, con ésta y con el Gobernador, respectivamente, los asuntos sanitarios que no hayan de quedar ultimados por el ejercicio de las facultades propias de la Inspección misma.

Art. 42. Entenderá en los contratos de Facultativos titulares con los Ayuntamientos, comunicándose directamente con las partes y con las Juntas de gobierno y protectorado, hasta preparar las resoluciones definitivas, con arreglo á las leyes.

Art. 43. Cuidará de que en los Hospitales, Asilos y todos los demás establecimientos benéficos de la provincia, aunque sean de fundación particular, se guarden las prescripciones generales de

higiene que no se refieran al tratamiento particular de cada asilado, enfermo ó asistido, dando parte al Gobernador y al Inspector general de las faltas que notare y cuyo remedio intentado no consiguiera.

Art. 44. Intervendrá las cuentas de ingreso y distribución de derechos, con arreglo á los modelos que adopte la Inspección general.

Art. 45. Vigilará el Laboratorio de Higiene y el Instituto de Vacunación.

Art. 46. Tendrá bajo su dependencia el personal adscrito á los servicios de Sanidad en la provincia, é inspeccionará el de Sanidad exterior donde lo haya.

Art. 47. Comunicará directamente con los Inspectores generales de Sanidad, interior ó exterior, según los casos, y con los municipales, inspeccionando el cumplimiento de los deberes de éstos, y acudiré á la Autoridad del Gobernador tan sólo en los casos en que la suya sea desatendida ó resulten insuficientes sus facultades propias, y á la Junta provincial, cuando las disposiciones vigentes lo exijan ó crea necesario su dictamen.

Art. 48. Los Inspectores provinciales serán nombrados mediante oposición pública directa, á la cual no serán admitidos sino los Doctores en Medicina y Cirugía que cuenten más de ocho años de ejercicio profesional.

El programa de las oposiciones será redactado por una Comisión del Real Consejo y aprobado por el mismo, y abarcará la prueba de todos los conocimientos teóricos y de las pericias prácticas de su facultad, que atañen al ministerio del cargo, más los necesarios para regir los servicios de farmacia y veterinaria, más los de legislación y Administración sanitarias. Las oposiciones se verificarán en Madrid, ante un Tribunal de miembros del Real Consejo de Sanidad, cuya composición se determinará automáticamente.

Lo presidirá el Inspector de Sanidad interior, y serán Vocales tres de los Doctores en Medicina, de libre elección, por sorteo, excluyendo á los que hayan formado Tribunal las veces anteriores; uno de Farmacia, en iguales condiciones, y dos Inspectores provinciales en propiedad, con la misma exclusión y por el mismo procedimiento de sorteo.

Los Inspectores provinciales nombrados hasta la fecha por la Dirección general de Sanidad ó los Gobernadores civiles, con arreglo á la Real orden de 1892 para epidemias ú otras comisiones, podrán tomar parte en las primeras oposiciones aun cuando no fueran Doctores, y en igualdad de circunstancias serán preferidos por los Tribunales; pero sin el requisito de la oposición no podrán ser confirmados en sus cargos.

Art. 49. Los Inspectores provinciales de Sanidad no podrán ser trasladados, sino á petición suya, á otro cargo análogo que estuviere vacante, ó por permuta; ni podrán ser separados sin previa formación de expediente, con su audiencia, y fallo desfavorable de la mayoría del Real Consejo de Sanidad en pleno.

Art. 50. Los actuales Médicos higienistas, que lo sean por oposición, podrán, en las capitales donde este servicio se halle establecido, optar por concurso al cargo de Inspectores provinciales antes de efectuarse las primeras oposiciones, si resulta claramente demostrado que en los programas de las en que ellos actuaron se exigían pruebas de suficiencia en Higiene y Administración sanitarias. Cuando así no fuese, serán respetados en su condición de Médicos higienistas reconocedores los actualmente nombrados por oposición ó concurso.

CAPITULO VI.—*Inspectores municipales de Sanidad.*

Art. 51. En cada Municipio habrá un Inspector de Sanidad, y en aquéllos que tuvieran más de 40.000 almas, habrá tantos cuantas veces esta cifra esté contenida en el Censo general de la población, y uno más en caso de que superase en una fracción mayor de 20.000. Cada uno de estos Inspectores ejercerá sus funciones independientemente en la demarcación que fije la Junta municipal.

En las capitales de provincia con menos de 40.000 almas, el Inspector provincial asumirá las funciones del municipal; en las capitales de mayor vecindario, el Inspector provincial actuará con independencia de los municipales.

Art. 52. En los Ayuntamientos de pueblos cabeza de partido judicial, será Inspector municipal el Subdelegado de Medicina, y, donde hubiese más de uno, el más antiguo.

En los demás Ayuntamientos, será Inspector el Médico titular; donde hubiere más de uno, el de título académico superior, y entre títulos iguales, el que por más tiempo haya ejercido el cargo sirviendo al Municipio de que se trate.

En los Municipios cabeza de partido que por tener más de 40.000 almas necesitan, á más del Subdelegado, otro ú otros Ins-

pectores municipales, las Juntas locales proveerán estos cargos por concurso, dando la preferencia á los Médicos de la Beneficencia municipal.

Art. 53. Los Inspectores municipales serán Secretarios de las Juntas correspondientes, Jefes del personal adscrito á la Sanidad en el Municipio, y funcionarán de manera análoga á la expresada respecto de los provinciales, así en sus relaciones con el Alcalde, con la Comisión, con la Junta, con el Inspector provincial, con las demás Corporaciones, entidades y particulares, como también en el ejercicio de sus facultades propias.

Art. 54. Por su iniciativa, ó por invitación ó requerimiento que reciba, el Inspector municipal entenderá en los proyectos y obras de establecimientos benéficos, construcción ó reforma de cementerios, vías públicas, fuentes, lavaderos, conducciones de aguas, alcantarillas, mataderos, locales para espectáculos ó establecimientos dedicados á concurrencia del público, fábricas ó talleres insalubres, y cualesquiera asuntos en que haya de dar dictamen la Junta municipal de Sanidad.

Practicará, por lo menos, una visita mensual á las Escuelas públicas ó privadas de su distrito, y consignará por escrito las deficiencias de higiene que advierta en los locales, mobiliario ó régimen educativo de las mismas, y en todo caso comunicarán mensualmente al Inspector provincial el resultado de su visita.

Visitará los mercados, tiendas, puestos y demás lugares de venta ó almacenamiento de sustancias alimenticias, y con especial cuidado reconocerá ó dispondrá periódicamente el reconocimiento de las aguas potables.

Promoverá la extirpación de los focos infecciosos y cumplirá todas las funciones que se le asignan en los diferentes capítulos de esta Instrucción, y en especial los relativos á higiene municipal, epidemias, epizootias y enfermedades infecciosas. En caso de no ser atendidas las advertencias que le sugiera el cumplimiento de su deber por las Autoridades ó los particulares, comunicará el caso, por duplicado, al Alcalde y al Inspector provincial de Sanidad.

Art. 55. El Inspector municipal recogerá las estadísticas que los Médicos libres y titulares de su demarcación deben enviarle mensualmente, y las remitirá en el plazo marcado al Subdelegado de Medicina de su distrito. El incumplimiento de este precepto por tres veces en un mismo año, se estimará como falta bastante para la cesación en el cargo de Inspector, y para perder en el mismo año todo derecho á percibir los emolumentos que más adelante se le asignan.

Art. 56. Los Inspectores municipales deberán dar informes sobre habilitación higiénica de las viviendas particulares que se construyan en poblaciones de más de 15.000 almas, y en cualesquiera pueblos respecto á Escuelas, casinos, teatros, locales de reuniones y establecimientos de comidas ó bebidas. Cobrarán por este servicio la parte que les corresponda de los derechos que marcarán las tarifas á que se refiere el capítulo XVI.

Art. 57. Las divergencias que se susciten sobre provisión de los cargos de Inspector municipal serán resueltas por las Juntas provinciales de Sanidad, sin ulterior recurso.

Los Inspectores municipales no podrán ser separados de este cargo sin formación de expediente, en el cual serán oídos ante la Junta municipal de Sanidad en pleno y con fallo desfavorable de la misma.

Disposiciones complementarias del título II.

Art. 58. Las facultades del Ministro de la Gobernación, de los Gobernadores y de los Alcaldes, respecto á los servicios de Sanidad é Higiene, se entenderán ordinariamente delegadas en la jerarquía respectiva de Inspectores de Sanidad generales, provinciales y municipales, quienes para cuanto concierne al régimen y la comunicación interior de los Institutos, Corporaciones, funcionarios y Facultativos que quedan adscritos á dichos servicios, y también para el ordenamiento de los servicios mismos con relación á otros órganos administrativos, á los administrados, á las entidades y á particulares que, ora deban coadyuvar, ora someterse á las exigencias y conveniencias sanitarias, procederán y acordarán por sí mismos, excusando la intervención directa de las mencionadas Autoridades gubernativas, mientras ella no sea necesaria por precepto especial de esta Instrucción, sus reglamentos ó otras disposiciones legales, ó no la requiera el pronto y efectivo éxito de las providencias.

Del ejercicio de estas atribuciones delegadas, darán los Inspectores cuenta, previa ó simultáneamente, de su uso á la autoridad respectiva.

Art. 59. Cuando el Ministro de la Gobernación, el Gobernador ó el Alcalde, sea espontáneamente, sea por requerimiento, invi-

tación ó reclamación, tengan á bien adoptar algún acuerdo que modifique ó revoque las resoluciones ó los actos de los Inspectores, podrán siempre hacerlo, asumiendo la responsabilidad y expresando por escrito en el decreto sus fundamentos.

Esta misma expresión será necesaria cuando la Autoridad gubernativa rehuse ó aplase alguna determinación que le haya sido sugerida ó propuesta por los Inspectores, las Juntas de Sanidad ú otro instituto de la organización general sanitaria.

Art. 60. Aun tratándose de resoluciones emanadas de los Inspectores por virtud de la general delegación, las resistencias que se susciten para su obediencia y cumplimiento serán contrarrestadas por las Autoridades gubernativas y sus agentes, como si de manera directa proviniese de ellas el mandato. Estas Autoridades no podrán rehusar el apoyo de sus medios de acción sino mediante resoluciones razonadas que revoquen ó suspendan las prescripciones sanitarias é higiénicas de los Inspectores.

Art. 61. Los Inspectores someterán á las Comisiones permanentes de las Juntas ó á las Juntas plenas respectivas, los asuntos para los cuales sea forzosa ó estimen provechosa la consulta, procurando remitirlos con los antecedentes y elementos de juicio que faciliten la deliberación. Evitarán en lo posible los trámites é informes repetidos, graduando bajo su propia responsabilidad las urgencias que ocurran para conseguir el feliz resultado de los servicios.

TÍTULO III.—PROFESIONES SANITARIAS.

CAPÍTULO VII.—Organización de las profesiones sanitarias libres.

§ I.—Disposiciones generales.

Art. 62. Entendiéndose por profesiones sanitarias la Medicina y Cirugía, la Farmacia, la Veterinaria, el Arte de los Partos, el del practicante, el del dentista y, en general, las complementarias que con título especial pudieran crearse en este ramo, todas estas profesiones serán objeto de la vigilancia de los Subdelegados, en lo referente á la legitimidad de los títulos y á su regular ejercicio.

Art. 63. Todo Médico en ejercicio tiene el deber de enviar al Inspector municipal, al fin de cada mes, una relación de las enfermedades por él asistidas, consignando su diagnóstico y la terminación, cuando la hayan tenido, pudiendo omitir en esta el nombre y las condiciones personales, en aquellos casos que su discreción lo juzgue necesario.

Además, deberá coadyuvar á la formación de las estadísticas, en la forma que por las disposiciones legales se le marquen. La omisión será castigada con multas de 25 á 100 pesetas, y la reincidencia, dentro del plazo de un año, será considerada como falta grave y comunicada por el Subdelegado al Inspector provincial, para que éste proponga al Gobernador la multa máxima que autoriza la ley Provincial.

Art. 64. Los Médicos libres, los oficiales (perciban ó no haberes de fondos públicos), las parteras, los practicantes y los Veterinarios, tienen obligación de dar al Inspector municipal, por separado de toda otra estadística, inmediato aviso escrito de los casos de enfermedades epidémicas, epizootias infecciosas ó contagiosas y en cuya existencia interviniera más ó menos directamente.

La comisión contra este precepto será inmediatamente castigada por el Inspector ó el Alcalde con la multa en su grado mínimo ó medio que la ley autoriza. La reincidencia, dentro del plazo de un año, una vez comprobada y oído el interesado, será comunicada al Jurado profesional, con la propuesta de corrección adecuada, que podrá ser la de multa en su grado máximo, sometiendo, además, el hecho á los Tribunales si procediese en el ejercicio de la profesión.

Estas determinaciones se harán públicas, cuando menos, en el *Boletín oficial* de la provincia, expresando los nombres de los Facultativos y demás personas que hayan contribuido á la ocultación.

Art. 65. Todo Instituto de curación, médico, quirúrgico, de obstetricia, balneoterapia, etc., habrá necesariamente de estar dirigido por un Médico, y para su apertura serán necesarias visita previa del Inspector municipal y autorización de la Junta. Se exceptúan de este requisito los establecimientos de baños exclusivamente destinados á comodidad y aseo del público y los regidos por el reglamento de Baños y aguas minero medicinales.

Art. 66. La Real Academia de Medicina redactará una lista de las sustancias medicamentosas cuya venta ha de estar en absoluto prohibida fuera de las farmacias; otra lista de los específicos, con definición del concepto de estos últimos, y una tercera de las sustancias y materiales ó preparados que, por su doble empleo, industrial y medicamentoso, y por su acción inofensiva, pueden expendirse fuera de las farmacias.

También redactará el Real Consejo de Sanidad las reglas para la vigilancia de estos productos, reservando á los Farmacéuticos, con farmacia autorizada, la expendición de las sustancias comprendidas en las dos primeras listas.

Queda prohibida en las farmacias y fuera de ellas la venta de todo remedio específico cuya composición y dosificación de sus elementos principales no se mencione en los anuncios y envases, ó no conste en la Farmacopea oficial. Puede reservarse el procedimiento de preparación.

Las contravenciones á lo dispuesto en este sentido serán castigadas con arreglo á las prescripciones del capítulo XVII de esta Instrucción.

Art. 67. Nadie podrá ejercer una profesión sanitaria sin título que para ello le autorice, con arreglo á las leyes del Reino. Para castigo, según el Código penal, de las transgresiones y abusos, cualquiera Inspector municipal, provincial ó general á cuya noticia llegue, están ineludiblemente obligados á pasar el tanto de culpa á los Tribunales competentes por conducto de la autoridad que corresponda.

El que desee ejercer una de dichas profesiones, deberá registrar su título ante el Subdelegado correspondiente, habiendo de acreditar este requisito cuando ejerza su profesión fuera de la localidad respectiva.

Art. 68. La posesión de varios títulos da derecho al ejercicio de las respectivas profesiones. Para el ejercicio simultáneo de la Medicina y la Farmacia será menester autorización especial de la Junta provincial en pleno.

Art. 69. Solo los Médicos que ejerzan en localidades en donde no hubiere farmacia, podrán estar autorizados por la Junta provincial para tener un botiquín para el uso exclusivo de sus enfermos y las indicaciones de urgencia.

Se entenderá que falta farmacia, cuando la más próxima diste más de 10 kilómetros desde la población al domicilio del Médico.

Las reglas, cuya redacción encomienda el art. 66 al Real Consejo de Sanidad, ordenarán el empleo, el origen y el surtido de los botiquines que puedan tener los Médicos.

Art. 70. Los botiquines de los hospitales deberán estar dirigidos por un Farmacéutico. Las farmacias de hospitales, asilos y demás establecimientos benéficos sólo podrán administrar medicamentos á los asistidos en ellos.

Art. 71. Los botiquines de hospitales y casas de salud que por sus circunstancias especiales no pudieran costear un Farmacéutico deberán estar adscritos á una farmacia de la misma población y vigilados por el Subdelegado de Farmacia del distrito.

Art. 72. Antes de abrir al público una farmacia, son necesarios la visita y el informe de los Subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria, al Inspector provincial respectivo. Estos informes se referirán: el de Farmacéutico, á la calidad de los productos químicos y farmacológicos; y los del Médico y Veterinario, á la suficiencia del surtido para las necesidades del ejercicio de sus respectivas profesiones.

Los gastos tarifados de viaje y de derechos de visita é informe, serán á cargo del propietario de la nueva farmacia cuando éste no tenga contrato con el Ayuntamiento. En los que le tengan, serán estos gastos de cuenta del Municipio.

Art. 73. Todos los Farmacéuticos tendrán de manifiesto en sus oficinas, á disposición del público, la lista de Médicos que ejerzan en el Municipio, según les sea anualmente comunicada por el Subdelegado y las modificaciones por éste indicadas después.

Art. 74. Los Farmacéuticos, drogueros y expendedores de productos químicos, tendrán en lugar separado y seguro las sustancias venenosas ó explosivas, y cuidarán de no expenderlas sino á personas que les sean conocidas.

§ II.—Subdelegados.

Art. 75. Con arreglo á lo dispuesto en el art. 60 de la ley de Sanidad, en cada partido ó distrito judicial habrá un Subdelegado de Medicina, otro de Farmacia y otro de Veterinaria, encargados del cumplimiento de las disposiciones relativas al ejercicio de las respectivas profesiones, para cuyo fin estarán á las órdenes del Inspector provincial de Sanidad y del Gobernador.

Cuando una misma persona reuna los cargos de Subdelegado, Inspector de Sanidad, Inspector de carnes ú otros empleos dependientes de Corporaciones ó Juntas especiales, se conservará, por lo que concierne al primero, la relación de dependencia que las disposiciones vigentes marquen, no obstante las atribuciones que les confieran los organismos respectivos.

Art. 76. Los Subdelegados de Medicina de cada partido ó distrito serán Inspectores de Sanidad en la capital del mismo, donde residirán, y serán Secretarios de la Junta municipal. Cuando hu-

biere más de uno, tendrá dichas atribuciones el más antiguo, entre antigüedades iguales, el que tenga título profesional Superior; y en igualdad de títulos, el de mayores méritos.

En las poblaciones divididas en varios distritos, cada Subdelegado de Medicina tendrá su domicilio en el suyo respectivo. Los Subdelegados de Farmacia ó Veterinaria podrán residir en cualquiera población del mismo partido.

Art. 77. Los Subdelegados de las respectivas profesiones evitarán ó perseguirán las intrusiones, revisarán y registrarán los títulos profesionales, formando listas nominales, con altas y bajas, de que remitirán copias, dentro del mes de Octubre de cada año, al Gobernador civil, al Inspector general de Sanidad, al Inspector provincial y al Subdelegado de Farmacia, cuidando de inutilizar los títulos de los Profesores fallecidos y autorizar con su firma y el sello correspondiente los de los nuevamente inscritos.

Art. 78. Los Subdelegados de Medicina resumirán en un solo cuadro las estadísticas que les envíen los Inspectores municipales de Sanidad del distrito y los remitirán dentro de la segunda decena de cada mes al Inspector de Sanidad de la provincia. La falta de cumplimiento de esta disposición por dos veces en un mismo año, se estimará como causa suficiente para la separación del dicho cargo de Subdelegado.

Art. 79. Los Subdelegados de Veterinaria llevarán las estadísticas de los ganados de su distrito, con las observaciones sanitarias que su celo les sugiera, y las remitirán directamente al Inspector provincial de Sanidad. La comprobación de existir una epizootia ó enfermedad contagiosa en los ganados ó animales domésticos, que no haya sido advertida oficialmente al Inspector provincial por el Subdelegado de Veterinaria del distrito, será causa suficiente para la separación del cargo, siempre que el mal tuviere más de un mes de existencia al conocerlo el dicho Inspector.

Art. 80. Los Subdelegados de Farmacia remitirán anualmente á cada Facultativo Farmacéutico de su distrito las listas de los Médicos y Veterinarios que en él ejerzan legalmente la profesión, reproduciendo las listas que hayan recibido de los Subdelegados de Medicina y de Veterinaria.

Art. 81. Las retribuciones que devengarán los Subdelegados, son las siguientes:

- 1.º Derechos de revisión de títulos.
- 2.º Derechos de apertura de farmacia.
- 3.º Dietas cuando, por requerimiento de Autoridad competente, salgan de su residencia habitual.

Los de Medicina devengarán, además, los emolumentos de enajenados y dementes: los de reconocimiento y certificación en expedientes de derechos pasivos de empleados civiles; los de embalsamamientos, exhumaciones y traslaciones verificadas á petición de particulares.

Además, devengarán los que como Inspectores municipales les correspondan quienes tuvieren este doble carácter.

Art. 82. Los Subdelegados serán nombrados por el Gobernador civil é inamovibles, salvo las separaciones por expedientes y con audiencia á propuesta de la Junta provincial de Sanidad, y en virtud de riguroso concurso, en que se tendrán en cuenta las siguientes condiciones por el orden en que se enumeran:

Académico, Catedrático, Doctor, Licenciado, cruz de epidemias, publicaciones con informe oficial, cruz de Beneficencia, haber sido Subdelegado con celo é inteligencia.

Art. 83. En caso de vacante, la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad nombrará Subdelegado interino. En ninguna ocasión, ni por ningún pretexto, podrá exceder de tres meses la interinidad.

§ III.—Colegios y Jurados profesionales.

Art. 84. Podrán los Médicos, los Farmacéuticos y los Veterinarios colegiarse, conjunta ó separadamente, para mejoramiento, mutuo apoyo é instrucción de sus respectivas clases.

Procurarán el fomento de las instituciones de instrucción, de los Montepíos y Sociedades de seguros.

Art. 85. Los Colegios residentes en las capitales de provincia que acrediten contar entre sus individuos más de dos terceras partes del número de los Médicos ó Farmacéuticos, respectivamente, que ejerzan en toda la provincia, serán considerados como Corporaciones oficiales y tendrán las facultades y prerrogativas siguientes:

- 1.ª Llevarán el registro de los Médicos ó Farmacéuticos, y demás individuos que ejerzan profesiones sanitarias en la provincia, enviando las listas de cada distrito á los Subdelegados respectivos.

- 2.ª Vigilarán el ejercicio profesional, fiscalizarán las faltas ó delitos de intrusismo, dando cuenta de ellas á los Subdelegados, Juntas municipal y provincial respectiva, según los casos, y representarán en cualquiera gestión el interés general de la clase.

3.^a Sus Juntas directivas constituirán los Jurados profesionales á que se refiere el art. 80 de la ley de Sanidad; y

4.^a Redactarán sus respectivos reglamentos, señalando á los socios las obligaciones, deberes y facultades que estimen convenientes para el mejor cumplimiento de sus fines; reglamentos que serán sometidos á la aprobación de las Juntas provinciales de Sanidad.

Art. 86. Elevarán á los Inspectores provinciales las quejas por incumplimiento de los reglamentos y prescripciones sanitarias de que tuvieran conocimiento.

Asimismo propondrán para las recompensas previstas por las leyes y disposiciones vigentes á los Médicos, Farmacéuticos y demás individuos que se distingan por servicios extraordinarios, por actos de heroísmo, ó por sacrificios pecuniarios ó de cualquiera otra índole, en pro de la Sanidad y la Beneficencia pública.

Art. 87. En las capitales de provincia donde no existiesen Colegios ó donde el número de los Facultativos de cada profesión colegiados en la provincia toda no llegare á las dos terceras partes, se constituirán inmediatamente los Jurados que previene el art. 80 de la ley vigente de Sanidad, que estarán compuestos de la Comisión permanente de la Junta provincial, más dos Médicos, dos Farmacéuticos y un Veterinario, nombrados directa y respectivamente, previa citación pública del Inspector provincial de Sanidad, por los Facultativos que legalmente ejerzan en la capital de provincia.

Art. 88. A estos Jurados serán sometidos todos los casos y cuestiones que no se encuentren taxativamente previstos en las disposiciones vigentes, ó que por su índole privada así lo exijan, y, en especial, los de moral médica, decoro profesional y evaluación de honorarios.

El Jurado, y de igual modo la Junta directiva del Colegio donde haga sus veces, tendrá atribuciones disciplinarias sobre los Facultativos que ejerzan en la provincia, para mantener la unión, el mutuo respeto y el prestigio del Cuerpo.

Art. 89. Cuando la mediación de los Jurados no fuera atendida entre las partes que sostengan la diferencia ó litigio y haya éste de pasar á los Tribunales ó á las Autoridades administrativas, el Jurado emitirá su informe razonado.

Art. 90. En los asuntos de intrusismo ó moral médica, los fallos del Jurado se comunicarán, según la gravedad del caso, en forma de amonestación privada, de amonestación pública, que se inserte en los periódicos profesionales, ó de denuncia á las Autoridades y Tribunales de Justicia. En todos estos casos es necesario el acuerdo de la mayoría absoluta de los individuos componentes del Jurado, y las comunicaciones llevarán siempre las firmas del Presidente y del Secretario.

CAPÍTULO VIII.—Organización de las profesiones oficiales.

Facultativos titulares.

Art. 91. Para el servicio de asistencia á los enfermos pobres, tendrán todos los Ayuntamientos un Médico titular y un practicante titulado, al menos, por cada 300 familias indigentes. Estos Médicos contratarán sus servicios en la forma ordenada por el reglamento de 1891, pero sin la limitación de plazo que éste consigna, y constituirán un *Cuerpo de Médicos titulares*, para ingresar en el cual será indispensable una de las condiciones siguientes:

1.^a Llevar en la actualidad más de cuatro años en el desempeño de una misma titular, ó más de seis en el de varias.

2.^a Ser actualmente Médicos titulares con menos de cuatro años de servicios, siempre que cumplan el referido plazo sin que el Municipio ó el vecindario hubiesen elevado quejas que resulten fundadas, según fallo de la Junta provincial.

3.^a Haber sido Médicos titulares más de seis años en la Península ó en sus antiguas colonias, siempre que no los hubiesen separado de su destino por causa justificada.

4.^a Ser Doctores ó Licenciados en Medicina y haber obtenido diploma de aptitud especial, mediante oposición ajustada al reglamento que menciona el art. 101 de esta Instrucción.

5.^a Estar sirviendo en la actualidad en Municipios que tengan organizados sus servicios en la forma que prescribe el párrafo 2.^o del art. 1.^o del reglamento de 1891.

6.^a Haber obtenido plaza por oposición en servicios relativos á la Enseñanza, Beneficencia, ó en los Cuerpos de Sanidad militar ó de la Armada.

Art. 92. Si las familias pobres á que hace referencia el artículo anterior; aun cuando no excedan de 300, se encuentran distribuidas en tal forma que la asistencia médica no alcanzase á todos con facilidad y prontitud, por la distancia ó condiciones topográficas del país, se dividirá el Municipio en distritos, según conven-

ga, con informe de la Junta de gobierno y patronato del Cuerpo y de la provincial de Sanidad.

Art. 93. En cada Municipio de más de 2.000 habitantes, habrá por lo menos una farmacia, con la cual se contratará la provisión de medicamentos para los enfermos pobres. Donde hubiere varias farmacias, tendrán todas derecho á prestar este servicio si aceptan sus propietarios las condiciones estipuladas por el Ayuntamiento, quedando las familias pobres en libertad de proveerse de los medicamentos de la farmacia que prefieran.

Art. 94. Si por falta de recursos ó por otros motivos no pudiera conseguirse en cada término municipal una oficina de farmacia, se agruparán y concertarán los Ayuntamientos limítrofes.

De estos contratos y agrupaciones deberán dar cuenta los Ayuntamientos al Inspector provincial de Sanidad. La Junta provincial, en caso de divergencia, señalará el lugar donde haya de radicar la farmacia destinada á servir mancomunadamente á varios pueblos, y entenderá en las demás incidencias de carácter sanitario que ocurran en este servicio.

Art. 95. En todo Municipio de más de 2.000 habitantes, habrá por lo menos un Veterinario contratado por el Ayuntamiento, á quien se encargará el reconocimiento de las carnes y animales destinados á la alimentación del vecindario, y reconocimiento de los ganados importados y los informes y cuidados relativos á las epizootias.

Los Ayuntamientos de escaso vecindario se agruparán para sufragar este servicio, comunicando sus contratos para su aprobación al Inspector provincial.

Art. 96. Habrá una Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares, que cuidará de la clasificación de éstos y de la disciplina interior de la Corporación, y representará y defenderá los intereses colectivos ó individuales de sus miembros. Regirá ó establecerá, además, las instituciones que convengan al Cuerpo, tales como cajas de retiro, auxilio ú otras obras análogas.

Esta Junta tendrá su residencia en Madrid, y se compondrá de nueve individuos, siete de los cuales habrán de ser precisamente Médicos en ejercicio, todos elegidos por los Facultativos titulares del Reino.

Art. 97. Para la elección de esta Junta, los Médicos de cada partido judicial nombrarán un Compromisario, votando por cédulas escritas que recibirán selladas del Subdelegado, y devolverán con el nombre del Compromisario.

Hecho el escrutinio por el Subdelegado, comunicará bajo su firma el resultado al elegido.

Los Compromisarios designados por mayoría relativa en cada provincia, se reunirán en la capital y elegirán también por mayoría relativa los Vocales de la Junta de Gobierno, enviando el acta á la Secretaría del Real Consejo de Sanidad.

Estas actas habrán de ir firmadas, cuando menos, por la mayoría de los Compromisarios reunidos.

Los Compromisarios elegirán cada vez otros tantos suplentes como Vocales de la Junta de Gobierno.

Art. 98. La convocatoria de la elección, el señalamiento de fechas para ella y el escrutinio, estarán á cargo de la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, que proclamará á los elegidos y les comunicará su nombramiento.

Art. 99. Los cargos de esta Junta durarán seis años, renovándose cada tres años, cuatro una vez y cinco otra, además de las vacantes eventuales.

La primera elección tendrá lugar: la de Compromisarios, en el primer domingo del mes de Octubre del corriente año; y la definitiva, el domingo siguiente.

La designación para la primera renovación se hará á los tres años, por sorteo de cuatro de sus individuos. Los Vocales y suplentes serán reelegibles.

La Junta nombrará de entre sus miembros un Presidente, un Secretario y un Tesorero.

El procedimiento detallado de las elecciones se fijará para en adelante por ordenanza ó reglamento del Real Consejo de Sanidad.

Art. 100. Constituida la Junta de Gobierno y Patronato, redactará el reglamento interior del Cuerpo y clasificará los partidos, formando de ellos cinco agrupaciones graduales, en consideración al número de habitantes de cada Municipio y á la cuantía de su presupuesto ó el sueldo asignado á la titular.

También clasificará, en igual número de grupos, los Facultativos titulares que tengan derecho adquirido á pertenecer desde luego al Cuerpo, y los que sucesivamente ingresen ó progresen dentro del mismo Cuerpo. Estas clasificaciones regirán por años naturales completos, incorporando á ellas las variantes para surtir efectos desde el 31 de Diciembre del año en que sobrevengan.

Para realizar estas clasificaciones, como para el esclarecimiento é informe de los asuntos de su competencia, la Junta esta-

blecerá en su reglamento la forma y las ocasiones en que haya de consultar á las Asociaciones de Médicos titulares, Colegios Jurados y Corporaciones oficiales ó libres que puedan ilustrar sus juicios.

Art. 101. En el Cuerpo de Médicos titulares se ingresará por oposición, una vez adscritos á él los Facultativos que según esta Instrucción tengan adquirida ya, por los servicios prestados, la dispensa de aquella prueba de aptitud.

Las oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares se efectuarán anualmente, según reglamento, en las capitales de distrito universitario ó donde hubiera Facultad oficial de Medicina.

El Tribunal se compondrá de dos Catedráticos de la Facultad respectiva, dos Médicos titulares y un Médico que ejerza la profesión en la localidad, y figure entre los de la mitad más antiguos de la población en este ejercicio; los dos primeros, nombrados por el Decano de la Facultad; los dos segundos, por la Junta de gobierno del Cuerpo; y el último, por la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad.

A propuesta de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares, se fijará cada año el número de plazas que se haya de proveer por oposición, y la distribución de aquel número entre los distritos universitarios, cuidando de que para las provisiones del primer grupo de plazas exista constantemente en cada región razonable número de aspirantes entre quienes puedan elegir los Ayuntamientos para cubrir las vacantes de entrada.

Art. 102. Todas las desavenencias y expedientes entre Facultativos titulares y Ayuntamientos ó particulares, habrán de pasar á informe de la Junta de Gobierno antes de la resolución de las Autoridades ó Tribunales competentes, sin perjuicio de las medidas inaplazables que dicten ó tomen las Autoridades locales para atender á las necesidades públicas.

Con arreglo á lo dispuesto en el art. 70 de la ley de Sanidad vigente, no podrán ser anulados los contratos ó escrituras de los Médicos ó Farmacéuticos titulares sino por mutuo convenio de Facultativos y Municipalidades, en virtud de causa legítima, probada por medio del oportuno expediente y previo fallo de la Comisión provincial en vista del informe de la Junta de Gobierno y de la Provincial de Sanidad.

Art. 103. Cuando la resolución lesionare derecho reconocido al Facultativo titular en el informe de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares, esta Junta asumirá la representación del agraviado para los recursos ó litigios que se sostengan en defensa de aquel derecho, sufragando los gastos que se originen con un fondo que tendrá esta aplicación, formado y nutrido con la cuota anual que el reglamento interior del Cuerpo señalará, pagada por todos los Médicos titulares y graduada según las necesidades de esta mutua y común defensa.

Art. 104. La dicha Junta establecerá una escala de correcciones que consistirá en tres grados:

1.º Amonestación privada en oficio firmado por el Secretario.

2.º Amonestación en igual forma, publicada en los periódicos profesionales.

3.º Abono de 250 pesetas en beneficio del Cuerpo, que ingresarán en la caja del mismo.

Para hacer efectiva esta última corrección, el reglamento normalizará el auxilio que las Autoridades habrán de prestar á la Junta.

Las facultades disciplinarias de la Junta sobre los titulares no excluyen las de las Autoridades sanitarias, administrativas ó judiciales, aunque recaigan sobre los mismos hechos.

Art. 105. Una vez establecido el Cuerpo de Médicos titulares y constituida su Junta, procederá á formar un Montepío especial, ó á contratar el ingreso de sus representados en alguno de los existentes, según convenga á sus intereses.

Art. 106. Siempre que por fallo favorable al Facultativo resulte éste perjudicado, será indemnizado por el Ayuntamiento cuando menos con el importe de la asignación que corresponda al tiempo en que hubiese estado injustamente privado de su percepción.

Art. 107. Una vez ocurrida la vacante de una titular, el Alcalde del Municipio respectivo la comunicará á la Junta del Protectorado y Gobierno de Médicos titulares, antes de transcurridos ocho días de la vacante.

La Junta enviará al Alcalde la lista de los individuos del Cuerpo que, según la clasificación vigente en el año dentro del cual haya ocurrido la vacante, puedan optar á ésta, y al propio tiempo la anunciará en los periódicos profesionales, *Boletines oficiales*, ó sirviéndose de los medios que juzgue oportunos para que el hecho llegue á conocimiento de los interesados.

Una vez formalizado contrato de un titular con un Ayuntamiento, deberá aquél enviar copia simple del mismo á la Junta de Protectorado y Gobierno, quien archivará estos documentos orde-

nadamente, con objeto de acudir á ellas para las ulteriores comprobaciones de clasificaciones, litigios y reclamación de derechos.

Art. 108. Los titulares de Farmacia y Veterinaria á que se hace referencia en los arts. 93, 94 y 95 se organizarán en la forma prevista para los Médicos en los artículos anteriores, cuando la índole de sus servicios lo consientan.

Las Juntas respectivas de Protectorado y Gobierno, que funcionarán independientemente, se constituirán del mismo modo que las de Médicos titulares, redactando cada una su reglamento especial y estableciendo las clasificaciones y reglas que estimen oportunas para el mejor desempeño de su cometido.

TÍTULO IV.—RÉGIMEN SANITARIO INTERIOR.

CAPÍTULO IX.—*Higiene municipal.*

§ I.—Disposiciones generales.

Art. 109. Pertenecen á la higiene municipal:

a) La limpieza, trazado, anchura y ventilación de vías públicas y desinfección de los lugares próximos á ellas ó á las viviendas;

b) El suministro de aguas y vigilancia de su pureza, en depósitos, cañerías y manantiales;

c) La evacuación de aguas y residuos;

d) La capacidad, ventilación y demás condiciones sanitarias de viviendas y establecimientos municipales ó privados;

e) La construcción, ampliación, reparación, sostenimiento y régimen sanitario de cementerios;

f) La construcción y el régimen de mataderos;

g) La vigilancia higiénica de Escuelas públicas ó privadas;

h) La prevención contra el paludismo;

i) Las precauciones y medidas para evitar enfermedades epidémicas, contagiosas ó infecciosas; desinfecciones, aislamientos y demás análogas;

j) La supresión, corrección ó inspección de establecimientos ó industrias nocivas á la salud pública;

k) La vigilancia contra adulteraciones ó averías de sustancias alimenticias, con inspección de mercados y establecimientos de ventas, de comidas ó de bebidas;

l) El régimen higiénico de los espectáculos públicos y las condiciones higiénicas de todo local de reunión;

m) La inspección de fondas, hoteles, casas de huéspedes ó de dormir, posadas y tabernas;

n) La vigilancia higiénica de hospitales, asilos y cualesquiera otros establecimientos benéficos, municipales ó particulares;

o) La asistencia domiciliar de enfermos pobres y la especial higiene de la infancia y de las embarazadas ó paridas pobres.

Art. 110. A propuesta de la Junta municipal de Sanidad aprobará cada Ayuntamiento un reglamento de higiene, que será sometido al informe de la Junta provincial.

Este reglamento detallará, con sujeción á la presente Instrucción, las prescripciones de higiene local relativas á los servicios propios del Municipio que enumera el artículo anterior, y demás que los capítulos especiales determinan.

Art. 111. El reglamento de higiene municipal especificará los deberes y las funciones de Autoridades y Corporaciones y de los vecinos, en casos de epidemia ó epizootia, declarada que sea conforme al capítulo XII de esta Instrucción. Dicho reglamento procederá á la posible protección de las fuentes públicas, arroyos y manantiales dentro del término municipal, contra las infecciones. Cuando la dotación de agua potable y de uso doméstico en un Municipio no fuera suficiente, el Inspector municipal propondrá á su Junta de Sanidad una información para proyectar remedio del defecto. Si careciere de recursos el Ayuntamiento, la información será elevada á la Junta provincial para graduar la necesidad sanitaria é indicar las subvenciones recomendables, á cargo de la provincia ó del Estado.

Art. 112. Para la adquisición de fuentes, alumbramientos y manantiales de aguas potables y de uso doméstico, justificada la necesidad por el expediente que menciona el artículo anterior, podrán los Ayuntamientos seguir el procedimiento que marca el reglamento de aguas minerales para la declaración de utilidad pública de manantiales medicinales, y se marcará la zona de explotación necesaria para el conveniente uso del venero.

Art. 113. Todos los Ayuntamientos tendrán, en proporción con sus recursos, un local preparado para aislamiento de los primeros casos de epidemia, así como los medios de desinfección que como asequibles designe el Real Consejo de Sanidad. Estos medios se clasificarán por el Real Consejo en cinco tipos, para otras tantas categorías de Municipios, según vecindarios y presupuestos, con instrucciones abreviadas de su aplicación á los casos en que se preceptúa por esta Instrucción la desinfección de viviendas y otros análogos.

Los Ayuntamientos que, aparte otro género de asociaciones y comunidades, quisieran aunar la realización de cualquiera fin ú obra de higiene, podrán desde luego hacerlo, pasando cada proyecto á la Junta provincial para su dictamen.

Art. 114. El reglamento comprenderá las prescripciones de higiene que han de observarse en la construcción de viviendas, procurando hacerlas fáciles y compatibles con la economía. Comprenderán estas reglas principalmente: ventilación general de habitaciones, cubicación y ventilación de dormitorios, evacuación de aguas y residuos.

Art. 115. En poblaciones de más de 15.000 habitantes, será indispensable la autorización, previa visita sanitaria, para la habilitación de nuevas viviendas particulares. Hará esta visita el Inspector, y acordará la licencia la Junta municipal, con recurso ante la provincial.

Si á la licencia de construcción ó de reforma precediere informe favorable de la Junta municipal de Sanidad, la visita, una vez ejecutadas las obras y antes de utilizar la vivienda, se reducirá á comprobar el cumplimiento de las condiciones higiénicas resultantes del plano y proyecto aprobados.

Art. 116. Las viviendas y los establecimientos públicos que reúnan plenitud de condiciones higiénicas, podrán ostentar una placa ó chapa: «Esta casa reúne las condiciones higiénicas prescritas por las leyes.»

Art. 117. En las poblaciones de más de 15.000 almas, será obligatoria la desinfección de todos los cuartos desalquilados, los cuales no deben ser nuevamente habitados sin que tengan en la puerta la póliza que acredite haber sido desinfectados convenientemente. El propietario ó administrador avisará á la oficina correspondiente, y la desinfección se practicará en el plazo más breve posible, que nunca exceda de cuarenta y ocho horas. Practicada la desinfección, el Jefe de ella entregará al interesado un documento que lo atestigüe, y fijará en la puerta principal de entrada la póliza que haga ostensible la operación higiénica practicada.

Art. 118. Siempre que la Junta municipal de Sanidad dictamine desfavorablemente acerca de las condiciones higiénicas de vivienda ó establecimiento, habrá de puntualizar los vicios ó defectos, y los remedios que estime indispensables. Sobre ello podrán los interesados acudir á la revisión por la Junta provincial, que propondrá la definitiva resolución.

Mientras el propietario no obtenga el permiso de utilizar la vivienda, sólo él podrá habitarla; más no arrendarla, ni dedicarla á residencia de obreros, criados ni dependientes suyos.

Art. 119. Siempre que el número de defunciones ocurridas en un Municipio durante tres años consecutivos exceda de la mortalidad media del resto de la Península, el Subdelegado llamará sobre el hecho la atención del Inspector provincial, quien practicará desde luego una información acerca de las causas del daño y de los remedios posibles, sometiendo el asunto después á la Junta provincial, para deliberar y acordar las providencias adecuadas al caso, ora deba secundarlas, ejecutarlas ó decretarlas la Autoridad municipal, ora correspondan á las facultades del Gobernador, ora requieran la acción del Inspector general y del Estado.

Art. 120. Cuando en las estadísticas sanitarias figurasen casos de lepra, deberá abrir información el Inspector municipal, inquirendo en cada caso su origen posible, su relación probable, consanguínea ó de afinidad, de convivencia ó trato, é indicando los medios profilácticos que se crean conducentes al aislamiento ó reducción del mal, sin demorar las determinaciones ó las propuestas que le sugieran el propio celo y consientan los medios disponibles.

Esta información deberá ser enviada al Subdelegado, quien reunirá las de tal género procedentes de los diversos Municipios de su distrito y las comunicará al Inspector de la provincia para los acuerdos oportunos. La ocultación de caso de lepra, será castigada, á propuesta de cualquiera Inspector, con la multa administrativa máxima que la Autoridad pueda imponer, sin perjuicio de las responsabilidades definidas en el art. 596 del Código penal, cuando la ocultación fuera imputable al Inspector municipal ó al Subdelegado. Se estimará su falta como grave para los fines de los expedientes de corrección ó destitución del Inspector.

§ II.—Escuelas y Establecimientos de enseñanza.

Art. 121. La vigilancia sanitaria de las Escuelas públicas, municipales ó de fundación particular, y la de los demás Establecimientos no oficiales, cualquiera que sea el grado de la enseñanza que éstos dieran, corresponde á los Inspectores municipales de Sanidad; y la de los Institutos generales y técnicos, con la de los Establecimientos de enseñanza superior, universitaria, industrial, comercial ó de otro orden, á los Inspectores provinciales.

Art. 122. En los Establecimientos particulares de enseñanza y

en los oficiales que no sean de instrucción primaria, se limitará la inspección á las condiciones higiénicas de locales y dependencias, salvas las medidas extraordinarias de rigor que sean precisas en caso de epidemia.

Art. 123. El Real Consejo de Sanidad en pleno redactará una instrucción detallada para las visitas de los Inspectores de Sanidad, comprendiendo:

1.º Condiciones exigibles á los nuevos edificios escolares para autorizar su apertura: terreno, situación, materiales de construcción, vecindad, distribución de locales, cubicación de salas, procedimientos de aireación, calefacción é iluminación, evacuación de inmundicias y dotación de aguas.

2.º Condiciones higiénicas de las Escuelas desde el punto de vista de su mobiliario, condiciones tipográficas de libros y carteles, duración de los ejercicios gimnásticos é intelectuales, mínimo de recreo y vacaciones.

3.º Reconocimiento individual de los escolares, con los datos posibles de sus aptitudes personales sanitarias.

4.º Número y periodicidad de las visitas de inspección en tiempo normal y en épocas extraordinarias para la salud pública.

5.º Caso en que debe procederse á la clausura temporal de las Escuelas por causa de la salud de los alumnos ó de los Maestros ó por condiciones insalubres del local.

6.º Requisitos exigibles y plazos de observación para el ingreso de los alumnos, después de enfermedades infecciosas suyas ó de sus familias.

7.º Enfermedades escolares más frecuentes, ordinarias y transmisibles, sus causas principales, medios de propagación y síntomas primeros, previo informe sobre este punto de la Real Academia de Medicina.

8.º Instrucciones sencillas á los Maestros para el tratamiento de los accidentes de urgencia, con breves ideas sobre la profilaxia de la tuberculosis, difteria, erupciones, tiñas, etc., previo igual informe.

Dicha instrucción, con los modelos y cuadros estadísticos y los formularios que facilite la gestión inspectora, será remitida, después de su aprobación por el Real Consejo de Sanidad, al Ministerio de Instrucción pública, en demanda de su aprobación ó de las modificaciones que fueran necesarias desde el punto de vista del régimen docente.

§ III.—Enfermedades infectivas y contagiosas.

Art. 124. Es obligatoria para todos los Médicos y para los cabezas de familia, para los Jefes de establecimiento ó de talleres y fábricas, para los dueños ó gerentes de fondas, posadas y hospederías, la declaración al Inspector municipal de Sanidad de las enfermedades infecciosas comprendidas en el anejo núm. 1, tan luego como haya motivo racional para pensar que existen en los establecimientos ó en las casas de su dirección ó cuidado. El aviso se debe comunicar al Inspector municipal.

Art. 125. Las certificaciones de fallecimiento y reconocimiento por los Médicos del Registro civil, deberán ser examinadas con especial vigilancia, para comprobar si quedó ó no cumplida la obligación que expresa el artículo precedente. Siempre que resulte omiso el parte al Inspector, se aplicará la corrección que corresponda al caso, y las alteraciones deliberadas en el diagnóstico serán equiparadas á la ocultación para los efectos correccionales, á reserva de promover, de oficio, la acción de los Tribunales de justicia penal contra los responsables de falsedad en las certificaciones ó otras manifestaciones oficiales y contra los presuntos reos de cualesquiera otros delitos en daño de la salud pública.

Art. 126. Una vez recibida denuncia de un caso de enfermedad infecciosa, el Inspector municipal acudiré personalmente á enterarse de la importancia del caso con respecto al riesgo de contagio y de las medidas que se hayan tomado para el aislamiento y la desinfección. Si son suficientes las adoptadas por el Médico y la familia, ó las personas que cuiden al enfermo no necesiten auxilio, se limitará á tomar nota del caso para los efectos estadísticos; y cuando las deficiencias de aislamiento y desinfección lo hagan necesario, acudiré á practicarlas con cuantos medios tenga á su disposición, dando oportuna cuenta á la Junta municipal.

Art. 127. Esta desinfección se hará periódicamente mientras dure la enfermedad; el Inspector municipal dejaré instrucciones expresas, adecuadas para que la familia del enfermo ó los Jefes de la habitación ejecuten á su vez prácticas desinfectoras de las ropas y objetos que hayan de ser transportados á la estufa. El Jefe de la desinfección entregará al jefe de la familia una relación firmada, y todo será devuelto en un plazo que no exceda de veinticuatro horas.

Art. 128. Cuando las medidas á que hace referencia el art. 126 deban ser tomadas por los Inspectores municipales en los hospitales públicos ó particulares, se deberá advertir á los Médicos encargados de éstos, invitándoles á proceder por sí mismos, y en caso de resistencia ó demora, se adoptarán las providencias que reclame la Sanidad pública, y todo se pondrá en conocimiento de la Autoridad de quien el hospital en algún concepto dependiere, y de la Junta provincial de Sanidad, después de impuesta al culpable la correspondiente multa. Estas medidas en los hospitales, deberán observarse con especial rigor por lo que se refiere al aislamiento de los enfermos contagiosos, y particularmente á la desinfección personal de los convalecientes antes de recibir el alta, y á la de sus ropas y efectos antes de serles entregados.

Art. 129. En los cuartos ó casas de alquiler en donde tuviere noticia el Inspector de haber habido casos de enfermedad contagiosa, se deberá, antes de alquilarlo de nuevo, practicar en todos los pueblos, con todo rigor, la desinfección que preceptúa el artículo 117, por cuenta del propietario; y careciendo éste de medios, con los auxilios que la Sanidad municipal pueda ofrecerle. Sin tal requisito no se consentirá que la casa vuelva á ser habitada.

Art. 130. Se prohíbe la venta de ropas de vestir ó de cama, muebles, alfombras, cortinajes, tapicerías y objetos análogos que hayan sido usados, sin someterlos previamente á desinfección. Los Ayuntamientos ordenarán este servicio bajo la inspección de la Junta de Sanidad, en términos que no produzcan al comercio, ni á los particulares, perjuicios que sea posible evitarles. Las Autoridades municipales multarán y pasarán, en su caso, el tanto de culpa á los Tribunales, si los dueños de establecimiento de venta de objetos y ropas usadas no hubiesen cumplido las anteriores disposiciones.

Art. 131. Queda prohibido el lavado en lavaderos públicos de las ropas contaminadas de los enfermos infecciosos que no hubieran sido desinfectadas.

Art. 132. Cuando la garantía de la desinfección exija destrucción ó deterioro de un objeto, deberá su dueño ser indemnizado por el Ayuntamiento. Se excluyen de este derecho á indemnización:

1.º Los objetos de propiedad del Estado, la Provincia ó el Municipio.

2.º Los objetos importados ó exportados contra las disposiciones legales destinadas á prevenir epidemias y propagación de enfermedades.

3.º Los objetos adquiridos á sabiendas de que estaban contaminados, y, por tanto, sujetos á desinfección.

4.º Aquéllos cuyo dueño haya infringido en ellos antes, con su abandono, las disposiciones sanitarias.

§ IV.—Cementerios é inhumaciones.

Art. 133. El Inspector y la Junta municipal de Sanidad vigilarán el régimen sanitario de cementerios, inhumaciones, exhumaciones y traslaciones de restos humanos, cualesquiera que sean las Corporaciones, Autoridades, entidades ó personas á quienes esté fiada la administración de cementerios, panteones y demás enterramientos.

Art. 134. Un reglamento especial, aprobado en pleno por el Real Consejo de Sanidad, recopilará las disposiciones vigentes y establecerá las que estime más oportunas respecto á los puntos siguientes:

1.º Situación de los cementerios respecto á las poblaciones, viviendas y vías públicas, graduando la distancia en proporción creciente con el número de habitantes de la población.

2.º Disposición relativa de los cementerios respecto á la altura de los lugares habitados más próximos á los manantiales de aguas potables, á los arroyos, ríos y depósitos naturales de agua.

3.º Condiciones indispensables ó preferibles de la composición geológica del terreno en que los cementerios se establezcan.

4.º Condiciones de seguridad y custodia de los mismos.

5.º Tamaño de las fosas, profundidad de las mismas, espesor mínimo de la capa de tierra para cubrir el cadáver últimamente depositado, permeabilidad, forma y demás requisitos en fosas, nichos, panteones, lápidas y monumentos funerarios.

6.º Reglas precisas á que ha de someterse la concesión de enterramientos particulares en templos, hospitales, fundaciones benéficas y otros institutos públicos ó privados.

7.º Preceptos relativos á la permanencia de los cadáveres en los domicilios ó en los depósitos, hasta su inhumación. Conveniencia de la multiplicación de estos depósitos con garantías suficientes, y necesidad, para exequias de cuerpo presente, de estar los cadáveres embalsamados, según el primero de los dos modelos de embalsamamiento.

8.º Condiciones de ataúdes, carruajes y reglas para conducción de cadáveres. Se fijarán detalladamente las condiciones de

exhumación y traslación de restos ya inhumados, marcando cinco años como mínima duración de la inhumación primera; las reglas para apertura y remoción de sepulturas, nichos y panteones, y para acúmulo de los restos en osario. Toda traslación deberá estar vigilada por los Inspectores municipales del punto de salida y de llegada y por el Subdelegado del de salida.

9.º Con dictamen de la Real Academia de Medicina se detallarán los procedimientos de operación y los líquidos y sustancias que puedan emplearse en los embalsamamientos, procurando distinguir dos modelos: el primero, de embalsamamiento completo y que rigurosamente garantice la conservación del cuerpo á él sometido en su totalidad y por tiempo indefinido; y segundo, embalsamamiento por inyección forzada de líquidos antisépticos en los vasos y cavidades, de modo que dificulte la corrupción por un espacio de tiempo de cinco á diez años, y que garantice la inocuidad y asepsia transitoria del cadáver.

Si la misma Real Academia de Medicina juzgase algún nuevo procedimiento de conservación cadavérica como garantía suficiente para los fines á que se trata de responder por esta segunda forma de embalsamamiento, podrá aceptarse para sustituirla previo su dictamen.

Unos y otros embalsamamientos habrán de ser precisamente practicados por un Médico y un Farmacéutico ó ayudante de éste, con noticia ó asistencia del Subdelegado del distrito.

El del segundo modelo será indispensable para las traslaciones de los cadáveres no inhumados á distancias mayores de diez kilómetros. Para exequias de cuerpo presente y enterramientos particulares en capillas, monumentos ó criptas que se encuentren abiertos al público, siquiera sea en días determinados ó por tiempo transitorio, será indispensable el del primer modelo.

A este reglamento, una vez aprobado por el Ministro de la Gobernación y publicado en la *Gaceta de Madrid*, se someterán en lo sucesivo las prácticas y operaciones de inhumación en todos los pueblos de España.

Art. 135. La construcción de nuevos cementerios, el ensanche ó la reforma de los antiguos, la construcción de criptas y enterramientos particulares en las iglesias ú otros edificios, públicos ó privados, y las reformas ó reparaciones de los mismos, deberán hacerse mediante licencia, cuyas condiciones garanticen el cumplimiento de las reglas y prescripciones contenidas en esta Instrucción, con informe inexcusable de la Junta municipal de Sanidad del punto donde radique ó haya de radicar la obra.

Los panteones, criptas y monumentos funerarios que se edifiquen en propiedades particulares, además de las condiciones señaladas á todo enterramiento público, necesitarán las de seguridad y apartamiento higiénico de las poblaciones y vías públicas.

§ V.—Mercados, mataderos y edificios insalubres.

Art. 136. La higiene y vigilancia sanitaria de los mercados públicos estará á cargo del Inspector y de la Junta municipal de Sanidad. Un reglamento especial, redactado por ella en cada población, según las necesidades y medios de la misma, fijará prevenciones de aireación, limpieza, dotación de agua, sistema de evacuación de las aguas y residuos, así como la forma de adaptación de las reglas generales para la inspección de carnes, ganados, frutas, verduras y subsistencias que se encuentren consignadas en las disposiciones vigentes. Los Ayuntamientos cuyo Erario lo consienta, podrán tener Inspectores especiales, dependientes ó no de los laboratorios municipales, pero organizando siempre sus funciones de suerte que resulten relacionadas y sometidas á la Junta municipal ó provincial, según las poblaciones.

Art. 137. Los Mataderos públicos serán objeto de una reglamentación especial aprobada por el Real Consejo de Sanidad en pleno, y en ella se fijarán:

1.º La capacidad proporcional de los Mataderos, con respecto á la importancia de las poblaciones á cuyo servicio se destinen.

2.º Las condiciones higiénicas que todos deberán tener.

3.º Las especiales de dotación de agua, establecimiento de servicios y régimen interior, adecuadas á la importancia de las poblaciones.

Art. 138. La higiene interior de los Mataderos estará á cargo de los Inspectores veterinarios de carne, donde los hubiere y, en donde no, al del Subdelegado de Veterinaria.

El servicio especial de inspección de carnes muertas, que también ordenará el referido reglamento, deberá desde luego encomendarse á personal especial (Inspectores de carnes) en las poblaciones de más de 50.000 almas.

Art. 139. Los Inspectores de carnes serán nombrados por concurso, entre los Veterinarios de la localidad, siendo compatible el cargo con el de Subdelegado.

Art. 140. Los talleres y fábricas que produzcan gases ó emanaciones insalubres, así como los que viertan aguas ó residuos que impurifiquen las corrientes de aguas públicas ó destinadas al servicio público, deberán en primer término pedir una autorización especial al Inspector municipal de Sanidad del punto de instalación.

Art. 141. El Inspector reunirá las noticias oportunas acerca de las condiciones de la industria, taller ó fábrica, existentes ó proyectados, y someterá á la Junta municipal el acuerdo que estime procedente: primero, respecto de aquéllos cuyo funcionamiento condicionado pueda consentirse en las proximidades de la población, y sin verter sus productos en las aguas públicas; y segundo, aquellos otros cuya instalación sea peligrosa á menos distancia de 500 metros de poblado, ó cuyas aguas residuales puedan impurificar las públicas.

Art. 142. Para la autorización de los establecimientos calificados por la Junta municipal como de la primera clase, bastará la autorización del Inspector municipal; para la de los comprendidos en la segunda clase, serán necesarios informe de la Junta provincial y autorización del Inspector provincial. Los vecinos y los interesados podrán alzarse ante las Autoridades sanitarias jerárquicamente superiores á las que hayan emitido la resolución que juzguen lesiva.

Art. 143. En ningún caso podrá abrirse cualquiera de los establecimientos que menciona el art. 140, sin que preceda la oportuna licencia, que deberá otorgarse necesariamente ó denegarse dentro del período de dos meses, á contar desde la petición de la licencia.

Si en ese plazo no se acordara lo procedente, el Inspector municipal, la Junta ó quien resultase culpable de la demora, incurrirá en responsabilidad, que podrá castigarse con el máximo de la multa gubernativa, sin perjuicio de la indemnización al reclamante de los daños que se le hayan irrogado.

Art. 144. El reglamento de Sanidad de cada provincia normalizará las condiciones de los establecimientos ó industrias de la primera clase, y el Real Consejo señalará distancias, precauciones generales y singular preservación de la pureza de las aguas públicas, para la instalación de industrias de la segunda clase.

Art. 145. Quien construya habitaciones ó instale industrias en la zona de influencia de otras con antelación establecidas, no será atendido en sus reclamaciones á las Autoridades sanitarias, si no demuestra que la industria que considera dañosa ha introducido procedimientos nuevos, que hayan variado las anteriores condiciones de su salubridad ó seguridad. Las industrias actualmente instaladas, no podrán ser sometidas á condiciones ni reglamentos nuevas, sin formación de expediente, en cada caso, con dictamen del Real Consejo de Sanidad.

CAPÍTULO X.—*Sanidad é higiene provincial.*

Art. 146. Son funciones confiadas á la Sanidad provincial, además de la vigilancia, consulta y complemento de los cometidos asignados á la municipal, las siguientes:

1.^a El cuidado y sostenimiento de los servicios de vías públicas, de suministro y conducción de aguas, y de construcción y reparación de Establecimientos que dependan de la Administración provincial.

2.^a La higiene y régimen sanitario, en general, de los Hospitales y Asilos sostenidos ó subvencionados por fondos provinciales.

3.^a La de Establecimientos de enseñanza que tengan el mismo carácter.

4.^a La de los edificios de reunión y espectáculo, de propiedad de la Diputación provincial.

5.^a La vigilancia de los expósitos, de su lactancia y régimen, dentro y fuera de los Establecimientos.

6.^a La higiene y vigilancia de la prostitución en las capitales de provincia, con organización del personal afecto á este servicio.

El modo de cumplir estos deberes que le son atribuidos, se marcarán con un reglamento, redactado por la Junta provincial de Sanidad y aprobado por el Gobernador civil de la provincia, en que se detallen los servicios que no sean objeto de Reglamentos especiales.

Art. 147. Las Juntas provinciales de Sanidad procurarán en su Reglamento concordar las prescripciones aplicables á los diferentes Municipios con las que éstos adopten en los respectivos Reglamentos municipales; pero los relativos á enfermedades epidémicas, infecciosas y á los medios de combatirlas, serán las mismas para todos los pueblos y acomodadas á las disposiciones de esta Instrucción.

TÍTULO V.—SERVICIOS GENERALES DE SANIDAD.

CAPÍTULO XI.—*Sanidad exterior.*

Art. 148. Continúa vigente el reglamento de 30 de Octubre de 1899 en todo lo que se refiere al régimen sanitario de procedencias exteriores, en casos ordinarios y extraordinarios de epidemias, por los puertos marítimos y por las fronteras de tierra. El Gobierno proveerá con urgencia á la instalación definitiva del material y los medios de defensa que en el mismo reglamento se prescriben, debiendo hallarse dispuesto para las contingencias y peligros procedentes del exterior.

Art. 149. El Real Consejo de Sanidad revisará los escalafones del personal, confiados á su incumbencia por el referido reglamento, y el Inspector de Sanidad exterior procederá á su publicación inmediata, así como á la provisión de los cargos que deben obtenerse por examen ó concurso, exigiendo con todo rigor las condiciones prescritas en dicho reglamento.

Para la formación de los escalafones y para los concursos, no tendrán validez los nombramientos y promociones posteriores á la publicación del reglamento de 1899, que no resulten ajustados á las condiciones en él prescritas.

Art. 150. Las modificaciones á que las conferencias y concier-tos internacionales obliguen al Gobierno español respecto al régimen sanitario de puertos y fronteras, deberán ser publicadas por la Inspección de Sanidad exterior en la *Gaceta*, y comunicadas inmediatamente á los Directores de Inspecciones Sanitarias y Médicos habilitados de puertos.

Los emolumentos y derechos á que dé ocasión el reconocimiento de sustancias alimenticias importadas del exterior, sólo se entenderán para los casos en que el Director del puerto, ó los Inspectores especiales, si los hubiere, crean necesario un análisis pericial de las referidas sustancias.

Art. 151. Corresponde á la Inspección general de Sanidad exterior:

Además de todas las atribuciones que el reglamento de Sanidad exterior de 1899 señala al Director general de Sanidad, todo lo correspondiente á la higiene de los caminos de hierro, con especialidad la de la conducción por ellos de animales y ganados. Una instrucción especial dictada por el Real Consejo de Sanidad contendrá las reglas á que esta higiene debe ajustarse y la forma de efectuar su inspección en las estaciones, docks y almacenes, material movable y desinfección del destinado á viajes y á transportes de ganados.

CAPÍTULO XII.—*Epidemias y epizootias.*

Art. 152. Las enfermedades epidémicas y las epizootias, previo informe detallado de la Real Academia de Medicina, se clasificarán en dos grupos:

1.º Las exóticas y las de naturaleza aún no conocida, pero de gran mortalidad; y

2.º Las que signifiquen exacerbación epidémica ó reaparición de males, é infecciones que periódica ó ocasionalmente se presentan en nuestros climas.

Art. 153. La declaración de existir epidemia del primer grupo en una localidad, corresponde al Gobierno, y deberá precederla:

1.º Comunicación del Inspector municipal de Sanidad al provincial, y de éste al general de Sanidad interior, de haberse advertido casos calificados por él, ó que antes lo hayan sido por otro Médico, como de la enfermedad cuya forma epidémica se sospecha.

2.º La comunicación del Inspector provincial de haber reconocido personalmente los casos en el término más breve que los medios de comunicación permitan. Sólo por impedimento insuperable podrá el Inspector delegar estos reconocimientos.

3.º El informe de la Junta provincial, en tales casos, presidida por el Gobernador.

4.º El dictamen del Real Consejo de Sanidad.

Para declarar las epidemias del segundo grupo, bastará el informe del Inspector municipal y de la Junta municipal de Sanidad, con comunicación al Inspector provincial, para que éste lo traslade á la Junta respectiva y al Gobernador de la provincia.

Art. 154. Desde la denuncia de los primeros casos, hasta la confirmación y declaración oficial de la epidemia, los Inspectores y las Autoridades adoptarán, desde luego, las medidas convenientes, dando cuenta diaria de ellas, y del curso del mal, al Inspector provincial, quien exigirá este servicio y corregirá las omisiones.

Art. 155. Una vez declarada la existencia de epidemia en una localidad ó comarca, el Gobierno, los Gobernadores y los Alcaldes podrán disponer de los servicios facultativos de cuantos ejerzan profesiones sanitarias, así para la indagación de los hechos, como para circunscribir el azote y procurar asistencia ó preservación á los pobres, teniendo en cuenta la notoria urgencia del servicio.

Dichas Autoridades gubernativas podrán suspender ó sustituir á los Facultativos que siendo funcionarios no mostraran el debido celo en el cumplimiento inmediato en las disposiciones sanitarias, sean cuales fueren los derechos adquiridos personalmente; á reserva de dilucidar y subsanar, cuando procediere, el agravio que pueda resultar para tales derechos, sin embarazo para la preferente preservación de la salud pública. Las disposiciones que á esto se refieran, habrán de publicarse en los boletines provinciales.

Art. 156. A la declaración de término de epidemia deberá preceder comunicación del Inspector á la Junta provincial de no existir caso alguno; transcurridos los plazos señalados en los Convenios internacionales ó en los reglamentos de Sanidad exterior, informará en consecuencia la Junta provincial, y dictaminará el Real Consejo de Sanidad.

Art. 157. Las viudas y huérfanos de los Facultativos é Inspectores que fallezcan á consecuencia de cualquier servicio extraordinario con ocasión de epidemia, obtendrán la pensión vitalicia otorgada por el art. 76 de la ley de Sanidad, que se regulará, según el título, y los grados académicos ó categoría administrativa que se hallasen poseyendo los funcionarios muertos por la causa expresada. Los Facultativos inutilizados por igual causa, podrán optar á las pensiones que señalan los arts. 74 y 75 de la misma ley.

Art. 158. El Gobierno podrá nombrar las Comisiones investigadoras que estime conveniente, en los casos de duda acerca de la índole epidémica de una enfermedad existente, dentro ó fuera del Reino. Estas Comisiones se habrán de formar con individuos propuestos por el Real Consejo de Sanidad. También podrá el Gobierno adoptar las medidas complementarias y urgentes, que oído el Real Consejo, estime convenientes para la defensa sanitaria.

Los emolumentos de estas Comisiones y Delegados se fijarán también con arreglo á tarifa que forme el Real Consejo de Sanidad.

Art. 159. A la declaración de epizootia deberá preceder comunicación de un Veterinario perteneciente á la Junta provincial de Sanidad, quien participará al Inspector general y al Gobernador de la provincia la presentación de la plaga, debiendo personalmente reconocer los casos en las localidades infestadas, cuando se le comunique la noticia de su existencia por el Veterinario que ejerza en aquel punto ó haya intervenido profesionalmente.

Art. 160. El Gobierno podrá aplicar á las epizootias medidas coercitivas de diseminación, prohibiciones de traslado é importación de animales y ganados domésticos, sacrificios de reses, cremaciones de sus restos y cuantas crea necesarias para evitar la propagación del mal.

CAPÍTULO XIII.—*Facultativos y Establecimientos de aguas minerales.*

Art. 161. El régimen de las aguas minerales y la vigilancia de su administración y venta, continuará bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernación y de la Inspección general de Sanidad interior. Los Médicos que en la actualidad componen el Cuerpo de Directores de aguas minerales en propiedad, conservarán sus derechos, y seguirán sometidos á iguales deberes que se consignan su reglamento vigente.

Art. 162. La incapacidad física para cumplir satisfactoriamente las obligaciones del cargo en cualquiera edad, motivará la jubilación de los Médicos directores de aguas minerales, ora sirvan en establecimientos, ora en Inspecciones. Deberán justificar, al cumplir los setenta años de edad, que el estado de su salud y capacidad física les consiente el perfecto ejercicio del cargo, por medio de certificación firmada por tres individuos del Cuerpo, que serán designados por sorteo al celebrar el concurso anual; y si se suscitare contradicción, se depurará la verdad, oyendo al impugnador y á los demás interesados. Cuando parezca necesario, informará el Real Consejo de Sanidad antes de la resolución final.

El establecimiento cuya vacante sobrevenga por jubilación de su Director, entrará en concurso, y el Médico Director que la obtenga queda obligado, mientras el jubilado viva, á compartir por mitad con él los emolumentos reglamentarios que perciba. Después de la muerte del jubilado, corresponderá al obtentor de la plaza el disfrute total de los rendimientos. Si no hubiera Médico propietario que solicitara la plaza vacante por la jubilación, podrá el interesado nombrar un sustituto, entre los habilitados, en las condiciones que con él concierte.

El gravamen sobre dicha plaza cesará cuando se constituya un

Montepío, por acuerdo de la totalidad de los individuos del Cuerpo, siempre que en los Estatutos, aprobados de Real orden, se garantice la existencia decorosa del jubilado.

Art. 163. Los Establecimientos de aguas minerales que después de celebrado el concurso anual no tengan Médico Director de los que constituyen actualmente el Cuerpo, serán regidos por uno que libremente designará el propietario, dentro de la lista de Médicos de aguas minerales habilitados, á que se hace referencia en el artículo inmediato.

Art. 164. Se constituye un Cuerpo de Médicos de aguas minerales habilitados, cuyo número excederá al de establecimientos declarados de utilidad pública y no dirigidos por los Médicos Directores actuales, por lo menos en una tercera parte del de tales establecimientos.

Art. 165. Para formar este Cuerpo se celebrarán oposiciones, cuyo programa de ejercicios será redactado por la Sección de Aguas minerales del Real Consejo de Sanidad, y aprobado por éste. Los temas y preguntas versarán sobre asuntos de Terapéutica, Hidroterapia, Análisis química, Geología aplicada, Administración sanitaria y asuntos de Medicina general.

Art. 166. Las primeras oposiciones, que habrán de celebrarse antes de Marzo de 1904, se efectuarán en las capitales de distrito universitario, y con los Médicos aprobados, hasta el número de 100, distribuidos proporcionalmente en la convocatoria, se constituirá la lista por el Inspector de Sanidad interior, quien la comunicará á la Sección correspondiente del Real Consejo. En los años ulteriores se efectuarán los ejercicios en Madrid, cuando el número de las vacantes lo hiciera necesario con arreglo á lo prescrito.

Art. 167. Los Médicos que, para las suplencias por enfermedad y sustitución de cualquier clase, se designen por los actuales Directores en propiedad, usando de las atribuciones que el reglamento les confiere, habrán de ser elegidos en lo sucesivo dentro de la lista de los habilitados, como igualmente los que designe la Inspección general interior en las vacantes de propietarios ocurridas entre uno y otro concurso anual.

Los primeros, partirán por igual los derechos reglamentarios con el sustituto; y los segundos, se los reservarán íntegramente.

Art. 168. Las licencias que á los Médicos propietarios se les concedan, habrán de estar justificadas con arreglo á las disposiciones vigentes para los empleados civiles, no pudiendo disfrutar de ellas dos años seguidos. Tampoco podrá autorizarse la sustitución durante dos temporadas consecutivas. El Médico Director que, sin la correspondiente autorización del Inspector general, se ausente de su establecimiento, será separado del Cuerpo, previa formación de expediente con audiencia del interesado, informe de la Sección correspondiente del Real Consejo de Sanidad, y fallo del Consejo en pleno.

Art. 169. Los establecimientos de aguas minerales regidos por Médicos habilitados designados por el propietario, estarán sometidos á la vigilancia encomendada á seis Inspectores de aguas minerales nombrados por el Ministro de la Gobernación. Cada uno de estos seis Inspectores ejercerá sus funciones en los establecimientos de la zona que le sea designada, según división que hará la Sección de Aguas minerales del Real Consejo de Sanidad.

Art. 170. Estos Inspectores velarán por el cumplimiento de las disposiciones gubernativas y de las reglas sanitarias, en todos los establecimientos comprendidos en sus respectivas zonas que no tengan Médico Director en propiedad perteneciente al Cuerpo; recogerán las observaciones y quejas de los propietarios, los Médicos Directores, los Médicos libres, los enfermos y cualesquiera otras personas interesadas en la administración y el empleo de las aguas. Estas observaciones, más las que sugieran su celo é inteligencia, serán comunicadas á la Inspección general precisamente en el mes de Noviembre de cada año, ó antes, cuando la importancia del caso lo aconsejara.

Estos Inspectores cobrarán como emolumentos los derechos que el actual reglamento autoriza por el concepto de inscripción y estadística, de los establecimientos sujetos á la Inspección dentro de su zona. Les serán satisfechos directamente por los propietarios, quienes no podrán abrir la temporada siguiente sin justificar el pago debido al Inspector. La Inspección general de Sanidad interior resolverá cuantas dificultades é incidencias sobre ello se originen.

Art. 171. Los Médicos habilitados nombrados por los propietarios, serán personalmente responsables de las faltas de higiene y de régimen sanitario y terapéutico en los establecimientos, del mismo modo que en sus cargos los Médicos Directores pertenecientes al Cuerpo. En igual forma que éstos, deberán aquéllos llevar un libro de estadística é inscripción, y de cualesquiera omisiones ó inexactitudes observadas en él, ó en los documentos relacionados con el mismo, responderán, el Médico en primer término, y subsidiariamente el propietario. Por la expedición de la papeleta necesaria para el uso de las aguas, y por la asistencia facultativa concerniente al mismo, los Médicos nombrados libremente por los

propietarios no podrán exigir á cada bañista emolumentos mayores que los asignados al Director Médico perteneciente al Cuerpo, en los establecimientos donde subsista este régimen.

Art. 172. Los Inspectores de aguas minerales serán nombrados previo concurso especial entre los individuos del actual Cuerpo de Médicos Directores, y la preferencia para adjudicar en el concurso los cargos de la Inspección, se determinará rigurosamente por antigüedad en el escalafón respecto á las promociones; y, dentro de cada promoción, por los méritos y premios á que se refieren los arts. 52 y 54 del reglamento de 1874. Cuando haya dos ó más vacantes, elegirán los concursantes favorecidos, por el mismo orden de preferencia. El cargo de Inspector es incompatible con el de Director oficial ó libre de un Establecimiento balneario; pero los individuos del Cuerpo que tengan cargo de Inspector, conservan íntegro su derecho para optar en ulteriores concursos á plazas vacantes de Director.

Podrán también optar al concurso los Médicos Directores jubilados, siempre que la imposibilidad física que determinó su jubilación no les impida el ejercer el cargo de Inspector. Entrarán en dicho concurso en el lugar que les corresponda con arreglo al número que tenían en el escalafón.

Art. 173. Todo Médico, en ejercicio legal, puede practicar su profesión en cualquiera Establecimiento de aguas minerales, presentando su título y patente al Subdelegado del distrito donde radiquen las aguas.

Art. 174. La prescripción de un plan para uso de las aguas firmada por Médico de cualquier localidad, previa la legalización de la firma por el Subdelegado de la residencia de aquél, bastará para obtener del Director facultativo del Establecimiento la papeleta indispensable para el uso de las aguas, trátase de bañista pobre ó acomodado, previo pago por los últimos de los derechos asignados al Médico Director, ora pertenezca al Cuerpo, ora sea de nombramiento libre. En todo caso, este Director podrá anotar en la misma prescripción del facultativo que hubiere sido consultado por el enfermo, las observaciones que le sugiera su conciencia profesional, declinando su responsabilidad, sin obligar al enfermo á ser reconocido.

Art. 175. Cualesquiera Médicos Directores de Aguas minerales, podrán exigir para sí propios, de cada individuo que haga uso de ellas, la remuneración que marcan el reglamento y prescripciones aclaratorias en la actualidad vigentes.

Art. 176. Los propietarios de manantiales de aguas minerales, declaradas de utilidad pública con arreglo á las prescripciones vigentes, podrán expenderlas embotelladas, sin otra autorización ni intervención que la del Inspector del distrito correspondiente, quien prescribirá las reglas necesarias para que el embotellamiento se haga en condiciones adecuadas para conservar las propiedades y virtudes de las aguas y garantizar la identidad de ésta contra las suplantaciones ú otros fraudes. Por este servicio no corresponderá al Inspector remuneración alguna especial distinta de la asignada en el art. 170. Los manantiales que sólo tuvieran autorización para la venta de sus aguas embotelladas, no podrán ser utilizadas por los enfermos en el sitio de su emergencia.

Art. 177. Cada botella de agua mineral destinada al consumo público, deberá llevar una etiqueta que, con caracteres bien legibles, exprese:

Primero. El nombre del término municipal ó de la localidad donde emerge el manantial.

Segundo. El nombre con que cada manantial ha sido reconocido de utilidad pública; y

Tercero. La composición de las aguas en epígrafe abreviado y según la taxonomía oficial vigente.

Art. 178. Los contratos entre los Médicos habilitados y los propietarios deberán subsistir una temporada oficial completa, y el incumplimiento por una ú otra parte dará derecho á mutua indemnización, salvo los casos de enfermedad por parte del Médico ó de clausura del establecimiento.

Art. 179. Para la declaración de utilidad pública de los manantiales de aguas minerales, subsistirán las prescripciones del reglamento de 1874.

CAPÍTULO XIV.—*Estadísticas sanitarias.*

Art. 180. La recopilación, organización y publicación de la estadística sanitaria, será dirigida por la Comisión correspondiente del Real Consejo de Sanidad y el Inspector general de Sanidad exterior.

Art. 181. Todos los Médicos, Parteras, Profesores en el Arte de los partos, Veterinarios y demás personas que ejerzan profesiones sanitarias, están obligados á proporcionar cuantos datos estadís-

ticos se les pidan, y serán corregidas con multas ó otras sanciones reglamentarias las faltas de puntualidad ó de veracidad en que incurriesen.

Art. 182. Los Médicos que presten sus servicios en cualesquiera Asilos, Hospitales, dispensarios ú otros establecimientos, deben enviar, en fin de cada mes, al Inspector municipal del distrito de su residencia, ó al Jefe del establecimiento donde sirvan, el cuadro exacto de los enfermos por ellos asistidos durante el mes, con expresión del diagnóstico de la dolencia y de su terminación, si la hubiere tenido, mencionando los que quedaran en tratamiento. Los Jefes de Hospitales harán un cuadro resumen para remitirle puntualmente al Inspector municipal del distrito.

Art. 183. Los Inspectores municipales recopilarán, durante los primeros diez días de cada mes, los datos relativos al mes anterior que de los Médicos libres y de los Hospitales ó Asilos hayan recibido, y con mención precisa y nominal de los Facultativos que hubieren dejado de cumplir con el artículo anterior, remitirán el resumen al Subdelegado del distrito, imponiendo desde luego la multa de 25 pesetas al que voluntariamente hubiera dejado de cumplir esta prescripción.

Art. 184. Los Subdelegados de Medicina refundirán en un sólo cuadro los de los Inspectores municipales del partido, y en la segunda decena de cada mes lo enviarán al Inspector provincial, con mención detallada y personal de los Inspectores municipales que hubiesen incurrido en falta sin excusarla satisfactoriamente.

Art. 185. El Inspector provincial formará un solo cuadro con los datos que por los Subdelegados de la provincia le hayan sido remitidos, y en la tercera decena del mes le remitirá al Inspector general de Sanidad exterior. Si algún Inspector municipal ó Subdelegado no hubiese cumplido con el precepto del artículo anterior, le impondrá desde luego la multa de 25 pesetas, proponiendo la destitución á la Junta provincial de Sanidad, á la tercera de estas faltas cometidas en el mismo año.

El Inspector general de Sanidad exterior recopilará los datos mensuales recibidos de las 49 provincias, y procederá á su publicación abreviada en la *Gaceta de Madrid*, enviando la copia detallada á la Comisión de estadística del Real Consejo de Sanidad para los fines del artículo siguiente.

Art. 186. La Comisión de estadística, una vez recibidos los mencionados datos, con las advertencias y observaciones que el Inspector general creyese oportunas, procederá á su análisis, y con las notas abreviadas que crea pertinentes, autorizará la publicación semestral del *Boletín demográfico sanitario*, que con la firma y bajo la responsabilidad del Inspector general debe publicarse.

Art. 187. Además de estos cuadros de estadística general, todos los Médicos y funcionarios citados en artículos anteriores deben hacer mención separada: primero, de los casos de viruela; segundo, de los casos de lepra; y tercero, de los casos de tuberculosis que tuviesen en tratamiento.

Art. 188. Una vez declarada oficialmente la existencia de epidemia en una localidad, los Inspectores municipales deberán hacer diariamente la declaración de los casos de que alcanzaren noticia, y de su término, enviándola al Subdelegado, y éste, si la epidemia existiera en varios pueblos, remitirá los datos especiales de cada uno al Inspector provincial todas las semanas, á no ser que por el mismo le fueran exigidos con mayor frecuencia. La Comisión de estadística registrará aparte la marcha y detalles de cada epidemia.

Art. 189. La Inspección general de Sanidad exterior formulará los modelos impresos de que han de servirse los Inspectores municipales, los Subdelegados, los provinciales y la Inspección general, para facilitar estas estadísticas, procurando adaptarse á los aceptados por acuerdos internacionales, para la clasificación y designación de las dolencias, siendo los gastos originados por esta impresión del cargo de la Inspección general.

CAPÍTULO XV.—Laboratorios de Higiene é Institutos de Vacunación.

Art. 190. Según se dispone en los arts. 21 y 22, todas las capitales de provincia tendrán un Laboratorio de Higiene y un Instituto de Vacunación, en cuyo sostenimiento ó mejoramiento, según los casos, se empleará por lo menos el 25 por 10 del producto total de los ingresos sanitarios. La Diputación provincial y el Ayuntamiento de la capital procurarán auxiliar con subvenciones el sostenimiento y la mejora de estos Laboratorios ó Institutos donde no los sostuvieran anteriormente.

Los tipos de dotación de medios materiales y de personal, así como la extensión gradual de las funciones de estos Laboratorios donde no estuviesen convenientemente establecidos, se especificarán por el Real Consejo de Sanidad sobre las siguientes bases: 1.ª Distinción entre Laboratorios de análisis de sustancias y productos, los bacteriológicos y productores de vacunas, sueros é inocu-

laciones preventivas, ó por lo menos distinción de Secciones independientes. 2.^a Enumeración de los servicios de carácter oficial y de carácter particular, con expresión de los que por su índole deban ser gratuitos ó remunerados. 3.^a Distinción de análisis que hayan de someterse á la pericia de la Sección química ó á la bacteriológica, como: A) Alimentos, bebidas y condimentos; B) Materiales y objetos que para su coloración puedan tener sustancias tóxicas; C) Aquellas otras materias que no perteneciendo á estos grupos, puedan ser peligrosas para las personas; D) Productos desinfectantes, para los cuales será suficiente la organización del Laboratorio químico y del personal pericial de este orden. Se enumerarán separadamente los servicios de análisis de productos patológicos y bacteriológicos, como deyecciones, esputos, orinas, líquidos de cultivo microbiano, sueros y linfas de inyección, mediante organización del personal pericial y dotación del material adecuado.

Art. 191. Además de los laboratorios anteriormente mencionados, deberán los Ayuntamientos de más de 15.000 almas facilitar y subvencionar el sostenimiento de laboratorios municipales para responder, cuando menos, al servicio de desinfección y á las necesidades de reconocimiento de aguas, sustancias alimenticias adulteradas y análisis de productos patológicos y de medios de desinfección.

A esta necesidad acudirán los Municipios de menor vecindario, bien agrupándose para sostenerlos, ó bien en la forma que se indica en el anejo segundo, hasta tanto que, previa revisión del Real Consejo de Sanidad, se formule el reglamento especial de laboratorios de higiene, con la designación precisa de los medios que han de tener con arreglo á las poblaciones y á sus recursos.

Art. 192. El Instituto de sueroterapia, vacunación y bacteriología de Alfonso XIII continuará anejo á la Comisión permanente y á la Inspección general de Sanidad interior, y desempeñando las funciones que actualmente le están encomendadas para la conservación de la pureza de la linfa vacuna y demás inoculaciones preservativas y curativas, estableciendo directamente relaciones científicas con los de las capitales de las provincias respectivas para proporcionarles dichos productos y acudir á las necesidades de las poblaciones en que estos servicios no estuvieran convenientemente montados.

Art. 193. Las poblaciones que por su numeroso vecindario, por los recursos de su Erario municipal ó por el suficiente rendimiento de los derechos sanitarios pudiesen sostener más de un laboratorio, podrán hacerlo con la perfección y en el número que juzguen conveniente, adoptando los reglamentos que crean útiles con aprobación de la Junta provincial de Sanidad.

Art. 194. El personal técnico de todos estos Laboratorios é Institutos ingresará precisamente por oposición, respetando los derechos del que actualmente se encuentre en funciones, y el orden de ascensos á que tenga derecho adquirido.

Art. 195. Los Institutos provinciales ó municipales de vacunación se establecerán con arreglo á las instrucciones emanadas del Real decreto de 15 de Enero de 1903.

CAPÍTULO XVI.—*Honorarios y Derechos sanitarios.*

Art. 196. El Real Consejo de Sanidad, á propuesta de su Comisión permanente, procederá con toda urgencia á formular la tarifa ó tarifas comprensivas de los servicios sanitarios prestados por los Inspectores provinciales, municipales, Subdelegados y laboratorios, que deban ser retribuidos.

Art. 197. Una vez formuladas las tarifas se elevarán al Gobierno para que determine, según proceda, su aprobación ó modificación, así como la forma en que han de percibirse y aplicarse los derechos sanitarios que las mismas comprenden.

CAPÍTULO XVII.—*Infracciones y penalidad.*

Art. 198. La facultad de imponer las correcciones disciplinarias de que se trata en este capítulo corresponderá de ordinario á los Inspectores de Sanidad municipales, provinciales y generales, como delegados de los Alcaldes, Gobernadores y Ministro de la Gobernación, á los que, respectivamente, darán previo aviso: salva siempre la jurisdicción propia de estas Autoridades para ejercerla directamente ó intervenir en el uso que de su delegación licieren los Inspectores, según lo ordenado en los artículos 58 al 61 inclusive.

Art. 199. Esta intervención de la Autoridad de cada grado en las determinaciones correccionales del Inspector respectivo podrá ser de oficio ó por reclamación del interesado á quien la corrección hubiere sido impuesta, y deberá ser oída la Junta de Sanidad correspondiente al grado mismo sobre tales reclamaciones para su motivada decisión.

Art. 200. La circunstancia de ser el infractor Profesor de Medicina, Farmacia ó Veterinaria ó dependiente de algún establecimiento sostenido ó subvencionado por el Estado, la Provincia ó el Municipio, constituirá una agravante para la aplicación de las correcciones á que haya dado lugar por faltas sanitarias cometidas en el desempeño de las funciones oficiales respectivas. Se publicará en el *Boletín oficial* de la provincia la corrección impuesta, exceptuando de tal publicidad la reprensión privada, designando nombres y cargos de quienes las hubieren merecido.

Art. 201. Las infracciones cometidas por particulares que no revistan caracteres de delito, serán castigadas por los Inspectores respectivos, quienes tendrán obligación de dar inmediata noticia de la corrección impuesta á la Autoridad local correspondiente.

Las correcciones de esta misma índole impuestas á los funcionarios á quienes se hace referencia en el art. 205 serán comunicadas también por los Inspectores á las Autoridades ó Juntas administrativas de Gobierno ó Patronato de que dependan aquéllos.

Art. 209. Las infracciones que contra lo dispuesto en esta Instrucción se pueden cometer son de dos clases: graves y leves.

Son infracciones graves:

Primero. Las que consistan en evidente falta de celo ó inteligencia en el desempeño de empleo ó comisión de carácter sanitario, si el hecho no constituye delito.

Segundo. La ocultación de uno ó más casos de enfermedad contagiosa, ó de cualquiera de las especificadas en la presente Instrucción, por las personas que, según ella, están obligadas á hacer la declaración ante las Autoridades sanitarias.

Tercero. El retraso injustificado en hacer la declaración á que se refiere el número anterior.

Cuarto. La omisión de cualquiera de las prácticas de desinfección en las ocasiones en que lo exige la Instrucción.

Quinto. La admisión por los Directores de cualquier Establecimiento benéfico ó de enseñanza, de asilados ó educandos que no presenten una certificación de haber sido vacunados.

Sexto. La admisión en los mismos de convalecientes de enfermedades contagiosas, cuyo estado indique claramente que no se han seguido con todo rigor las prácticas de desinfección y prevención.

Séptimo. La negativa, falseamiento ó inexactitud notoriamente voluntaria de noticias pedidas por los Inspectores de Sanidad á los Directores ó Jefes de cualquier Establecimiento de beneficencia ó enseñanza, Instituto ó fundación, relativas al Estado higiénico de locales ó al de salud de los dependientes, asilados, educandos, etc. De esta infracción serán únicamente responsables los Directores y Jefes ó sus sustitutos.

Esta disposición será extensiva á los establecimientos de carácter privado á que concurren habitualmente más de 40 personas.

Octavo. El ocultar un facultativo la verdad acerca del estado sanitario de su clientela, ó del hospital ó cualquier otro establecimiento cuya dirección médica le estuviere encomendada.

Art. 203. Se considerarán faltas leves las cometidas por particulares ó facultativos, infringiendo cualquier práctica ó disposición de las que, accidentalmente prescritas por los Inspectores ó cualquier otra Autoridad con atribuciones para dictarlas, no estén taxativamente especificadas en los artículos anteriores.

Art. 204. Las infracciones graves serán castigadas, según los casos, con multas de 50 á 500 pesetas, con suspensión de empleo y sueldo, ó con destitución del cargo desempeñado por el infractor. Las leves, con las reprensiones y apercibimientos públicos ó privados y multas de 1 á 50 pesetas. La graduación de las correcciones será discrecional, á juicio de los Inspectores ó Autoridades competentes, cuando no estuvieren especificadas en las disposiciones vigentes.

La norma de aplicación de este artículo será común á los particulares, á los Facultativos de Ciencias médicas, á los funcionarios de Sanidad y á las Autoridades, según los casos.

Art. 205. Para la aplicación del artículo anterior se tendrá en cuenta si hay reincidencia, y si el infractor fuere funcionario de Sanidad, será destituido á la tercera falta grave que cometiese contra las leyes sanitarias.

Art. 206. Las infracciones del servicio sanitario del momento, establecido en epidemias ó urgencias análogas por medio de bandos ó pregones, por los Alcaldes ó Gobernadores, podrán ser penadas con multas de 1 hasta 50 pesetas por los Inspectores municipales y de 10 hasta 500 por los Inspectores provinciales.

Siempre que la infracción pudiere constituir delito, los responsables serán entregados á los Tribunales ordinarios.

Art. 207. El individuo que pretendiere burlar las prácticas sanitarias de desinfección ó observación á que estuviere sujeto, incurrirá en la multa de 5 á 250 pesetas.

Si para realizar su propósito hubiere maltratado ú ofendido á los funcionarios sanitarios encargados de dichas prácticas, será entregado á los Tribunales.

Art. 208. Los Médicos de la Beneficencia general, provincial ó municipal, que se negaren á prestar los servicios sanitarios que accidentalmente se les señalare en casos urgentes y epidemias, serán corregidos con multas de 25 á 500 pesetas, sin perjuicio de las responsabilidades penales.

Art. 209. El Facultativo que tolere que en los establecimientos sometidos á su dirección médica se infrinjan notoriamente las prescripciones sanitarias de carácter profiláctico ó preventivo contenidas en este reglamento, ó que desatendiere las advertencias del Inspector sanitario correspondiente, será castigado con multa cuya cuantía máxima no exceda del límite señalado por la ley á la respectiva Autoridad municipal ó provincial.

CAPÍTULO XVIII.—*Tramitación de los expedientes.*

Art. 210. La tramitación de los expedientes que correspondan á la Administración Central sanitaria, se acomodará á los preceptos del reglamento para el régimen interior del Ministerio de la Gobernación de 12 de Julio de 1898 en cuanto no se opongan á los que se establecen en esta Instrucción.

Art. 211. La plantilla de servicios de las Inspecciones generales de Sanidad, se dividirá, según la competencia que á cada una de ellas atribuyen los arts. 32 y 33, en los Negociados correspondientes á las Secciones que determina el art. 6.º para el Real Consejo.

El empleado de mayor categoría ó clase administrativa que en cada Inspección desempeñe Negociado, distribuirá entre los demás los asuntos que respectivamente les correspondan, llevando al efecto el oportuno registro.

Art. 212. Los Jefes de cada Negociado, una vez hecho por el Oficial ó Auxiliar á quien se le encomienden el extracto del expediente, pondrán y autorizarán con su firma la nota de trámite ó de resolución que proceda, dando de ella cuenta al Inspector general de quien dependan.

Art. 213. Este funcionario decretará ó propondrá al Ministro la resolución, según proceda, con arreglo á los arts. 9.º y 36.

Si la resolución requiriese Real orden, el Inspector consignará bajo su firma su conformidad con la nota del Negociado, y si disintiese de ésta, formulará contranota, dando cuenta de ambas al Ministro.

Las minutas, acuerdos, órdenes y demás trámites necesarios para dictar ó cumplimentar una resolución se rubricarán por el Jefe del Negociado, cuando el que dicte ésta sea el Inspector. Si es el Ministro, la rúbrica corresponderá al Inspector. Los traslados que éste autorice los rubricará el Negociado.

Art. 214. El funcionario de mayor categoría á que se refiere el art. 216, además del Negociado que se le encomiende, se encargará de los expedientes del personal y contabilidad de la inspección y de recopilar la legislación de la misma.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Los Gobernadores y los Alcaldes procederán á la constitución de las respectivas Juntas provinciales y municipales sin demora alguna.

En las capitales de provincia y cabezas de partido, actuara provisionalmente, como Secretario de las Juntas respectivas, el Subdelegado de Medicina más antiguo de los actuales hasta el nombramiento definitivo hecho con arreglo á las prescripciones contenidas en el párrafo segundo, capítulo VII de esta Instrucción. El Subdelegado que reuna condiciones preferentes entre los definitivamente nombrados, actuará como Secretario de la Junta provincial hasta la provisión definitiva del cargo en la forma que en el art. 48 se previene.

Segunda. Todos los expedientes que actualmente se encuentren en tramitación en el Real Consejo de Sanidad, se darán como conclusos para el trámite de consulta si la hubiera ya evacuado alguna de las Secciones de dicho Cuerpo. Los no informados serán remitidos por la Secretaría actual á la nueva Inspección de Sanidad interior ó exterior, según la índole de aquéllos, para que ésta los tramite según corresponda.

Tercera. El Real Consejo de Sanidad y las Juntas provinciales y municipales desde el momento de su constitución, deberá redactar sus reglamentos interinos y con la mayor urgencia los orgánicos y especiales para los diferentes servicios que menciona esta Instrucción. Dará el Real Consejo toda preferencia á la formación de las tarifas y listas de sustancias desinfectantes, aparatos y demás que hayan de servir de puntos de referencia á las disposiciones reglamentarias, como también al ordenamiento de concursos y oposiciones para las provisiones definitivas de cargos.

Cuarta. Tres Consejeros de Sanidad y tres individuos del Instituto de Reformas sociales, nombrados por las respectivas Corporaciones, harán un reglamento de higiene de fábricas y talleres, presididos por el Vicepresidente del Real Consejo de Sanidad.

Quinta. Una Comisión compuesta de tres Consejeros del Real de Sanidad, otros dos individuos Consejeros del superior de Agricultura, y uno de la Asociación general de ganaderos, nombrados por las Corporaciones respectivas, procederán á la redacción de un reglamento comprendiendo las disposiciones relativas á estadísticas é higiene de ganados y animales domésticos, y bajo la presidencia del Vicepresidente del Consejo de Sanidad.

DISPOSICIÓN FINAL

Quedan derogados todos los reglamentos y demás disposiciones administrativas que se opongan al cumplimiento del presente decreto.

Madrid 12 de Enero de 1904.—Aprobado por S. M.—*Sánchez Guerra*.

Anejos á la Instrucción general de Sanidad pública.

ANEJO I

Las enfermedades infecciosas, contagiosas é infecto-contagiosas en que serán obligatorios la declaración del caso á las Autoridades, la desinfección esmerada del enfermo, anejos y dormitorio, y el aislamiento posible y suficiente, prescritos en esta Instrucción, son, según informe de la Real Academia de Medicina, las siguientes: cólera, fiebre amarilla, tífus exantemático, disenteria, fiebre tifoidea, peste bubónica, viruela, varíaloide y varicela, difteria, escarlatina, sarampión, meningitis cerebro espinal, septicemias, y, singularmente, la puerperal, coqueluche, gripe y tuberculosis.

ANEJO II

MEDIOS DE DESINFECCIÓN Y APARATOS SANITARIOS

Hasta tanto que por el Real Consejo de Sanidad se dicte el reglamento relativo á Laboratorios, Institutos y medios de desinfección, podrán los Ayuntamientos atenerse á las normas ó modelos siguientes, entendiéndolos como recursos mínimos de sus respectivas categorías.

Desde luego, todos los Ayuntamientos deberán tener un local, por modesto que sea, á disposición exclusiva del Inspector municipal de Sanidad, los medios que á continuación se enumeran, á no existir Laboratorios debidamente montados, en cuyo caso se regirán por las disposiciones contenidas en los capítulos correspondientes de esta Instrucción.

I. Los Ayuntamientos de menos de 5.000 almas tendrán dispuesto para las desinfecciones, en los casos de enfermedades epidémicas, infecciosas y contagiosas:

1.º Para lavado de paredes y suelos, la lechada de cal preparada según se advierte al final de este anejo.

2.º Para mezclar con las deposiciones, vómitos, esputos y demás productos infecciosos, la misma lechada.

3.º Para el lavado de las manos, objetos no metálicos y pulverización de los mismos, la disolución de sublimado corrosivo, en la forma que luego se describe.

4.º Para la desinfección de colchones, muebles, cortinas, alfombras, mantas y objetos que no puedan someterse á la colada, azufre, con el cual, según las reglas que luego se prescriben, se producirá el desprendimiento del gas sulfuroso.

5.º Tendrá, además, una ó varias calderas para someter á colada las ropas blancas de cuerpo y cama. Estas coladas se efectuarán en agua hirviendo, adicionando 25 gramos por litro de carbonato ó cloruro sódico para elevar el grado de ebullición del agua.

II. Los Ayuntamientos de 5 á 10.000 almas, emplearán los mismos medios y con los mismos objetos que se mencionan en la clase anterior, y tendrán, además, disoluciones de sulfato de cobre para la mezcla con las deyecciones, vómitos ó esputos, ácido fénico para el lavado de los objetos metálicos, y pulverizadores ordinarios para la aplicación de estas disoluciones.

III. Los Ayuntamientos de 10 á 20.000 almas, además de los medios exigidos á los anteriores, emplearán para la desinfección de muebles y habitaciones, el formaldehído; y las disoluciones de creolina, cresilo y zotal, para el lavado de camas y objetos metálicos.

Emplearán para las coladas á que se hace mención lejiadoras de los modelos más aceptados.

IV. Los Ayuntamientos de 20 á 40.000 almas, además de los medios que se exigen á los anteriores, tendrán pulverizadores portátiles de gran potencia, lejiadoras y aparatos de desprendimiento forzado de formaldehído; debiendo tener estos medios distribuidos, por lo menos, en dos puntos de la población.

V. Los Ayuntamientos de mayor vecindario de 40.000 almas, deberán tener ya estufas de desinfección fijas y portátiles, lejiadoras y pulverizadores transportables á domicilio, y dos locales destinados á la desinfección de los objetos que se les envien.

Fórmulas y detalles de obtención.—El orden de importancia de los desinfectantes es el siguiente:

- A. Calor.
- B. Vapor de agua á presión (en estufa).
- C. Vapores de formalina.
- D. Vapores de azufre.
- E. Disoluciones fuertes de sublimado, ácido fénico, sulfato de cobre, creolina, cresillos y productos similares.
- F. Lechada de cal y de hipoclorito.
- G. Lejías ó agua salada.

Las aplicaciones de vapor á presión y de formaldehído se hacen en aparatos especiales.

Cuando éstos falten en absoluto podrán sustituirse con los vapores de azufre aplicados en la forma siguiente:

Se quemarán 40 gramos de azufre por metro cúbico, tapando previamente todas las rendijas y junturas por donde puedan escaparse los vapores sulfurosos.

Se hace hervir en la habitación, durante una media hora, agua en cantidad suficiente para llenar de vapores el local.

El azufre, en pequeños trozos, se pone en vasijas poco profundas, que á su vez deben colocarse en otras llenas de agua para evitar los peligros de un incendio. (Una cazuela pequeña dentro de una jofaina con agua puede servir para estos fines.)

Para inflamar el azufre se le rocía con un poco de alcohol, ó se le cubre con algodón en rama bien empapado en dicho líquido; se le prende fuego y se deja en la habitación, procurando no respirar los vapores, y cerrando herméticamente la puerta, que no se abrirá hasta pasadas veinticinco horas.

La disolución fuerte de sublimado se formará al 1 por 1.000 de agua, y la disolución débil al 1 por 2.000. Conviene que ambas se coloreen para evitar errores peligrosos; la coloración menos expuesta á ellos es la azul.

La disolución fuerte de ácido fénico, consiste en:

Acido fénico.....	50 gramos.
Acido tartárico.....	1 —
Agua.....	1.000 —

La de creolina, cresilos y productos similares:

Creolina, etc.	50 gramos.
Agua.	1.000 —

La fuerte de sulfato de cobre, en la proporción de 5 por 100, y la débil en la de 2 por 100.

La de hipoclorito cálcico clorurado (polvos de gas, polvos de lavandera), en la de 5 gramos por cada 20 de cal, al hacerse la lechada.

La lechada de cal se obtiene en el máximo de actividad desinfectora, empleando cal viva de buena calidad, que se mezcla poco á poco con la mitad de su peso de agua. Al contacto del agua se va pulverizando la cal, y al terminar la operación, se guarda el polvo resultante en un recipiente herméticamente tapado, y que se conservará en un sitio seco. Como un kilogramo de cal, después de absorber 500 gramos de agua, adquiere un volumen de 2.200 centímetros cúbicos, basta con diluirle en doble volumen de agua (4.400 centímetros cúbicos), para obtener una lechada de cal al 20 por 100 próximamente, y á la cual puede agregarse ó no la disolución de hipoclorito cálcico clorurado.

El agua salada para la ebullición de ropas y objetos, puede prepararse en la proporción de 6 á 10 gramos de sal común por litro de agua. Entiéndase que esta disolución no se tiene por desinfectante, y se aconseja con el solo objeto de elevar el grado de ebullición del agua.

En igual sentido puede emplearse el hervido de las ropas en las diferentes lejías de uso doméstico.

Terminada la enfermedad, se llevarán al Establecimiento de desinfección, si le hubiera, los vestidos, la cama, almohadas, colchones, sábanas, mantas, colchas, etc.

Se procurará no remover estas prendas ni sacudirlas, y se las envolverá en lienzo empapado en una disolución desinfectante.

	PAGINA
Viejo (Madrid), comprendida en sector industrial agrario de interés preferente.	
Orden de 28 de julio de 1978 por la que se declara comprendida en zona de preferente localización industrial agraria la instalación de «Proyecto de fábrica de troceado, granulado y manipulación de heno de esparceta y alfalfa, actividades de troceado, granulado y manipulación de productos agrícolas», en Teruel, por «Promociones Ganaderas Turolenses, Sociedad Anónima».	20614
Orden de 28 de julio de 1978 por la que se declaran las instalaciones de la fábrica de embutidos y sala de despiece de carnes de «Embutidos Ayala y Cía., Sociedad Anónima», en Torre Pacheco (Murcia), comprendidas en zona de preferente localización industrial agraria.	20614
MINISTERIO DE COMERCIO Y TURISMO	
Real Decreto 2101/1978, de 15 de julio, por el que se autoriza a «Foret, S. A.», el régimen de tráfico de perfeccionamiento activo para la importación de diversas materias primas y la exportación de tripolifosfato sódico.	20614
Orden de 3 de agosto de 1978 por la que se amplía el régimen de tráfico de perfeccionamiento activo autorizado a «Europunto, S. A.», por Orden de 20 de enero de 1973, ampliado por Orden de 3 de diciembre de 1975, en el sentido de que se incluyan en él las importaciones de peinados o cable e hilados de lana y fibras acrílicas.	20615
Orden de 31 de agosto de 1978 sobre fijación del derecho compensatorio variable para la importación de productos sometidos a este régimen.	20564

	PAGINA
Orden de 31 de agosto de 1978 sobre fijación del derecho regulador para la importación de productos sometidos a este régimen.	20565
MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL	
Resolución de la Dirección General de la Salud Pública y Sanidad Veterinaria por la que se incorpora a la Red Nacional de Vigilancia y Prevención de la Contaminación Atmosférica, como Centro de Análisis, el Servicio Municipal de Prevención y Control de la Contaminación Atmosférica del excelentísimo Ayuntamiento de Avilés.	20618
Resolución de la Dirección General de la Salud Pública y Sanidad Veterinaria por la que se incorpora a la Red Nacional de Vigilancia y Prevención de la Contaminación Atmosférica, como Centro de Análisis, el Departamento de Contaminación Atmosférica del Instituto Municipal de Higiene del excelentísimo Ayuntamiento de Zaragoza.	20618
ADMINISTRACION LOCAL	
Resolución de la Diputación Provincial de Badajoz referente al concurso para la provisión de la plaza de Recaudador de Tributos del Estado.	20582
Resolución del Ayuntamiento de Lérida por la que se hace pública la composición del Tribunal que ha de juzgar las pruebas selectivas restringidas convocadas para proveer en propiedad plazas de Profesores de Guitarra y Violín del Conservatorio Municipal.	20582
Resolución del Ayuntamiento de Lérida referente a la oposición para proveer cuatro plazas de Agente ejecutivo.	20582
Resolución del Ayuntamiento de Madrid por la que se convoca concurso oposición libre para proveer cinco plazas de Maestros de Internados Municipales.	20582

I. Disposiciones generales

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

22725 REAL DECRETO 2089/1978, de 25 de agosto, por el que se regulan las tasas universitarias para el curso académico 1978/79.

El Real Decreto dos mil doscientos veinticinco/mil novecientos setenta y siete, de cinco de agosto («Boletín Oficial del Estado» del treinta), estableció las tasas universitarias para el año académico mil novecientos setenta y siete-setenta y ocho teniendo en cuenta que la evolución de los costos y de los precios obliga a una revisión periódica que permita adecuar su nivel al coste efectivo de cada puesto escolar, aun sin aplicar lo previsto en el artículo séptimo de la Ley General de Educación.

El análisis más profundo de los costos de cada puesto en los niveles de enseñanza universitaria permite establecer que el Estado viene financiando un porcentaje aproximado al noventa por ciento de dicho costo, con las subsiguientes consecuencias de primar acusadamente los estudios de un nivel educativo que no es legalmente ni «obligatorio» ni «gratuito», y de favorecer, dada la composición sociológica de esta población estudiantil, a sectores sociales que podrán asumir el pago de unas tasas más próximas a sus costos reales, ampliándose, a su vez, progresivamente la concesión de ayudas a quienes realmente las necesitan.

Sin perjuicio de que la futura autonomía universitaria permita a las Universidades una elevación de las tasas más congruente con la realidad económica, las progresivas necesidades financieras de las Universidades y las limitaciones presupuestarias para atenderlas, aconsejan un racional incremento de las tasas por motivaciones de índole social y económica.

Atendidas las variaciones experimentadas por el índice medio del coste de vida y la necesidad de evitar que el nivel de las tasas universitarias se distancie aún más del coste efectivo de cada puesto escolar, resulta necesario en este momento actualizar las tarifas establecidas en el mencionado Real Decreto dos mil doscientos veinticinco/mil novecientos setenta y siete, para su aplicación en el próximo curso escolar.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Hacienda y de Educación y Ciencia, previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día veinticinco de agosto de mil novecientos setenta y ocho,

DISPONGO:

Artículo primero.—Las tasas de los Centros universitarios para el curso mil novecientos setenta y ocho-setenta y nueve serán las establecidas en las tarifas del anexo al presente Real Decreto.

Artículo segundo.—Los alumnos de los Centros no estatales adscritos de acuerdo con el artículo noventa y siete coma dos, de la Ley General de Educación, y los que obtengan la convalidación de cursos o asignaturas por razón de otros estudios, nacionales o extranjeros, abonarán a la Universidad, en concepto de expediente académico y de pruebas de evaluación, el cuarenta por ciento de las tasas establecidas en la tarifa primera del anexo. Las demás tasas se satisfarán en la cuantía íntegra prevista en el anexo, en la medida en que incurra en el hecho imponible correspondiente.

Artículo tercero.—En o no previsto por el Presente Real Decreto se estará a lo dispuesto en el Decreto cuatro mil doscientos noventa mil novecientos sesenta y cuatro, de diecisiete de diciembre, y Decreto mil setecientos siete/mil novecientos setenta y uno, de ocho de julio.

DISPOSICION FINAL

Se autoriza a los Ministerios de Hacienda y de Educación y Ciencia para dictar las normas necesarias en orden a la aplicación del presente Decreto, que entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Palma de Mallorca a veinticinco de agosto de mil novecientos setenta y ocho.

JUAN CARLOS

El Ministro de la Presidencia
JOSE MANUEL OTERO NOVAS

ANEXO

Pesetas

Tarifa primera.—Estudios en Facultades y Escuelas Técnicas Superiores en cualquiera de sus ciclos (incluidos los cursos de adaptación para el acceso de Titulados en Escuelas Universitarias a Facultades y Escuelas Técnicas Superiores), estudios en Colegios Universitarios y Escuelas Universitarias:

1.1. Facultades de Medicina, Farmacia, Veterinaria, Ciencias, Informática y Bellas Artes, incluidas las constituidas conforme al Decreto 1975/1973, de 26 de julio; Escuelas Técnicas Superiores y Escuelas Universitarias de Arquitectura e Ingeniería Técnica y otras experimentales:	
a) Curso completo	13.425
b) Asignaturas sueltas, cada una	2.150
1.2. Los demás Centros universitarios:	
a) Curso completo	9.000
b) Asignaturas sueltas, cada una	1.800
1.3. Otras enseñanzas complementarias:	
Cada una	1.150

Tarifa segunda.—Estudios en Escuelas de Especialidades, Escuelas e Institutos Profesionales e Institutos de Investigación o de Ciencias de la Educación y otros cursos especiales:

Máximo:

a) Por curso completo	36.000
b) Por asignatura suelta	9.000

Tarifa tercera.—Cursos para extranjeros en Universidades Internacionales o en las que se organicen por las Facultades o Escuelas Técnicas Superiores. 25.000

Tarifa cuarta.—Curso de Orientación Universitaria y otros de iniciación

1.500

Tarifa quinta.—Exámenes de acceso a Facultades, Escuelas Técnicas Superiores y Escuelas Universitarias. 800

Tarifa sexta.—Exámenes de Reválida en cualquier grado de estudios por Memorias finales y por tesis doctorales

1.500

Tarifa séptima.—Tasas de Secretaría:

7.1. Certificaciones académicas, expedición de libros de escolaridad, traslados de matrícula y expedientes académicos	300
7.2. Compulsas de documentos	150
7.3. Expedición de tarjetas de identidad	75

22726

REAL DECRETO 2090/1978, de 1 de septiembre, por el que se fijan los objetivos de producción y las normas de contratación para la campaña remolachero-cañero-azucarera 1979/80.

En línea con lo establecido en la disposición adicional primera del Real Decreto novecientos setenta y tres/mil novecientos setenta y ocho, de diecinueve de abril, de regulación de la campaña azucarera mil novecientos setenta y ocho/setenta y nueve, es preciso fijar los objetivos de producción de azúcar y las normas básicas de contratación de la remolacha azucarera antes de que comiencen las siembras en las zonas meridionales de la Península.

Al objeto de reducir los excedentes de azúcar de campañas anteriores en condiciones económicas razonables, dada la situación del mercado mundial de este producto, sin producir por otra parte bruscas reducciones en el cultivo y producción de remolacha, resulta aconsejable disminuir prudentemente el objetivo de producción de azúcar y conseguir así sanear, parcialmente, la actual situación mediante la absorción de una parte de los excedentes por el consumo nacional y destinar otra parte a la transformación en productos de los que somos

deficitarios, independientemente de la posibilidad de exportación, si evolucionase favorablemente la coyuntura.

Por otra parte, la natural variabilidad de los rendimientos del cultivo imposibilita que la producción de remolacha resulte del todo ajustada al objetivo que se señala, y por ello se admite que la producción de remolacha en las superficies de cultivo concordantes con el objetivo fijado, puedan tener una variación superior a éste de hasta un diez por ciento.

La remolacha que pudiera producirse por encima del objetivo y hasta el límite señalado, así como el azúcar que de ella se obtenga, se liquidará al precio que permita su destino a la exportación. La remolacha que pudiera producirse por encima de dicho límite no podrá destinarse a fabricación de azúcar.

La política de ayudas a los numerosos pequeños agricultores sentada en el Real Decreto novecientos setenta y tres/mil novecientos setenta y ocho se mantiene para la campaña mil novecientos setenta y nueve/ochenta y así se reconoce a los cultivadores que en la campaña mil novecientos setenta y ocho/setenta y nueve hubiesen contratado cantidades no superiores a doscientas toneladas métricas de remolacha, su derecho a contratar para la de mil novecientos setenta y nueve/ochenta en la misma cuantía. Para los cultivadores que hubiesen contratado cantidades superiores a doscientas toneladas métricas se aplicará una reducción progresiva de los límites de contratación que permita ajustar la producción al objetivo señalado.

Razones de distinta índole aconsejan aplazar la elaboración de la normativa de duración plurianual, prevista en el preámbulo del Real Decreto novecientos setenta y tres/mil novecientos setenta y ocho, al momento adecuado.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Hacienda, de Industria y Energía, de Agricultura y de Comercio y Turismo, teniendo en cuenta los acuerdos del FORPPA y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día uno de septiembre de mil novecientos setenta y ocho,

DISPONGO:

Artículo primero.—El objetivo de producción de azúcar para la campaña mil novecientos setenta y nueve/ochenta se fija en novecientas treinta mil toneladas métricas, de las que novecientas diez mil toneladas métricas corresponderán a azúcar de remolacha y veinte mil toneladas métricas a azúcar de caña.

Artículo segundo.—Uno. En concordancia con el objetivo de producción de azúcar, los volúmenes estimados de producción nacional de remolacha y de caña, para la campaña, serán de siete millones de toneladas métricas y de doscientas mil toneladas métricas, respectivamente.

Dos. Se establece, independientemente, un contingente de remolacha del diez por ciento del volumen estimado en el punto uno. Este contingente de remolacha y el de azúcar que de ella pudiera obtenerse será liquidado conforme a las normas que se establezcan al aprobarse los precios de la campaña, teniendo en cuenta las cotizaciones del mercado mundial, para su exportación dentro de la misma.

Tres. La remolacha que pudiera producirse por encima del diez por ciento a que se refiere el punto dos, no podrá destinarse a fabricación de azúcar.

Cuatro. Con independencia del volumen de caña azucarera destinada a la producción de azúcar, podrá cultivarse dicha planta sin limitación alguna, siempre que sus productos y subproductos se destinen a la fabricación de aguardientes y destilados aptos para la elaboración de ron.

Artículo tercero.—Uno. Los cultivadores que en la campaña mil novecientos setenta y ocho/setenta y nueve hubiesen contratado cantidades no superiores a doscientas toneladas métricas de remolacha podrán contratar, para la de mil novecientos setenta y nueve/ochenta, hasta la misma cuantía.

Dos. Los cultivadores que en la campaña mil novecientos setenta y ocho/setenta y nueve hubiesen contratado más de doscientas toneladas métricas de remolacha tendrán una reducción progresiva en sus contratos, de forma que el tonelaje que se contrate se ajuste al objetivo de producción señalado.

Tres. Antes del quince de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, el FORPPA, previa convocatoria del Grupo de Trabajo con participación de los agricultores remolacheros y de la industria azucarera, así como de las organizaciones profesionales agrarias, propondrá al Ministro de Agricultura la escala de reducciones progresivas a aplicar a los cultivadores que en la campaña mil novecientos setenta y ocho/setenta y nueve hubiesen contratado más de doscientas toneladas métricas, así como el objetivo de producción que resulte para cada una de las zonas productoras.

ción de servidumbres y expropiaciones y, asimismo, las discrepancias surgidas entre la Compañía Telefónica Nacional de España y Entidades oficiales.

b) El asesoramiento en cuantos asuntos le encomiende el Delegado del Gobierno.

Art. 5.º Corresponde a la Asesoría Técnica:

a) La inspección del funcionamiento de los servicios objeto de la concesión.

b) Informar los planes de obras y construcción de la Compañía.

c) Informar los reglamentos técnicos y de prestaciones de servicios.

d) Informar sobre la creación de nuevos servicios dentro del ámbito del contrato de concesión.

e) Y, en general, la asesoría técnica de cuantos asuntos de su especialidad le encomiende el Delegado del Gobierno.

Art. 6.º Corresponde a la Asesoría Económico-Financiera:

a) El examen y comprobación de todas las cuestiones que integren la liquidación anual de la participación del Estado en los ingresos de la Compañía.

b) El control patrimonial respecto de los bienes afectos al servicio público objeto de la concesión.

c) La auditoría e informe del balance anual de la Compañía para su remisión al Ministerio de Hacienda.

d) Los expedientes de modificación de tarifas.

e) Y, en general, el conocimiento de los asuntos de naturaleza patrimonial, económico-financiera y contable, y los demás que le encomiende el Delegado del Gobierno.

Art. 7.º Depende directamente del Delegado del Gobierno la Asesoría Jurídica, que será desempeñada por un Abogado del Estado de los que prestan servicio en el Ministerio de Transportes y Comunicaciones y ejercerá sus funciones en la forma prevista en el Reglamento Orgánico de la Dirección General de la Contencioso del Estado y del Cuerpo de Abogados del Estado.

Art. 8.º Para el ejercicio de sus funciones, la Delegación del Gobierno contará con la asistencia y colaboración de los servicios correspondientes de los Ministerios de Hacienda y de Transportes y Comunicaciones.

Art. 9.º Los servicios de la Delegación del Gobierno en la Compañía Telefónica Nacional de España serán desempeñados por:

a) Funcionarios de la Administración del Estado designados por el Ministro correspondiente, a propuesta del Delegado del Gobierno.

b) Personal de la Compañía Telefónica Nacional de España temporalmente asignado por ésta a petición del Delegado del Gobierno.

Art. 10. La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo que digo a V. E.

Madrid, 9 de enero de 1981.

ALVAREZ ALVAREZ

Excmo. Sr. Delegado del Gobierno en la Compañía Telefónica Nacional de España.

Mº DE UNIVERSIDADES E INVESTIGACION

1226

REAL DECRETO 2965/1980, de 12 de diciembre, sobre integración en la Universidad de los estudios de Fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia.

Por Decreto de veintiséis de julio de mil novecientos cincuenta y siete, se crea la especialidad de Fisioterapia para Ayudantes Técnicos Sanitarios.

El reconocimiento, la experiencia y madurez alcanzada por estas enseñanzas aconsejan su incorporación a la Universidad, para ser impartidas en Escuelas Universitarias, adaptándose, de este modo, a las estructuras organizativas previstas en la Ley General de Educación.

Por ello, de conformidad con el Decreto dos mil doscientos noventa y tres/mil novecientos setenta y tres, de diecisiete de agosto, regulador de las Escuelas Universitarias, y a propuesta del Ministro de Universidades e Investigación, con el informe favorable de la Junta Nacional de Universidades y del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día doce de diciembre de mil novecientos ochenta,

DISPONGO:

Artículo primero.—Las enseñanzas de Fisioterapia se desarrollarán dentro de la Educación universitaria, a través de las Escuelas Universitarias y con sumisión a la normativa propia de este tipo de Centros.

Artículo segundo.—La creación de las nuevas Escuelas Universitarias de Fisioterapia se regirá por lo dispuesto en el Decreto dos mil doscientos noventa y tres/mil novecientos setenta y tres, de diecisiete de agosto, y normas dictadas en su desarrollo.

Artículo tercero.—La elaboración y aprobación de los Planes de Estudios de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia se llevarán a cabo conforme a lo dispuesto en el artículo treinta y siete de la Ley General de Educación.

Artículo cuarto.—Los alumnos que superen los estudios en una Escuela Universitaria obtendrán el título de Diplomado en Fisioterapia.

Artículo quinto.—Queda derogado el Decreto de veintiséis de julio de mil novecientos cincuenta y siete y demás disposiciones, en cuanto se opongan a lo dispuesto en el presente Real Decreto.

Artículo sexto.—Por el Ministerio de Universidades e Investigación se dictarán las normas oportunas para el desarrollo del presente Real Decreto, dentro de un plazo no superior a los seis meses.

DISPOSICION FINAL

En ningún caso, la integración de estos estudios en la Universidad podrá originar un aumento del gasto público de los Centros o Instituciones en que se impartan.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—La adaptación a las enseñanzas del presente Real Decreto de los estudios cursados según el Decreto de veintiséis de julio de mil novecientos cincuenta y siete a las actuales Escuelas Oficiales de Fisioterapia será establecida, a propuesta de las Universidades de las que estos Centros dependen, por el Ministerio de Universidades e Investigación, que fijará el calendario de extinción de los mismos, a tenor de lo establecido en la disposición transitoria primera de la Ley General de Educación.

Segunda.—Los alumnos que, una vez extinguidos los estudios, de acuerdo con la disposición anterior, no hubieran superado las pruebas y deseen seguir los estudios de Fisioterapia, deberán continuar sus estudios según los nuevos planes previstos en el artículo tercero del presente Real Decreto, mediante las adaptaciones que el Ministerio de Universidades e Investigación determine.

Tercera.—Quienes estén en posesión del título de Enfermera, Practicante o ATS (Fisioterapeutas), los Ayudantes de Fisioterapia y los que estén en posesión del diploma de Fisioterapeuta, expedido por el Ministerio de Universidades e Investigación, conforme a la legislación vigente, tendrán los mismos derechos profesionales y corporativos que, en su caso, se atribuyan a los nuevos Diplomados en Fisioterapia.

Cuarta.—Quienes se encuentren en posesión de alguno de los diplomas a que se refiere la disposición transitoria tercera y deseen obtener, expedido por el Ministerio de Universidades e Investigación, el título de Diplomado en Fisioterapia, por las nuevas Escuelas Universitarias, deberán reunir los requisitos que se fijen por este Ministerio.

Quinta.—A partir de la fecha de entrada en vigor del presente Real Decreto no podrá autorizarse la creación de Escuelas de especialidad en Fisioterapia para Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Dado en Madrid a doce de diciembre de mil novecientos ochenta.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Universidades e Investigación,
LUIS GONZALEZ SEARA

1227

REAL DECRETO 2968/1980, de 12 de diciembre, sobre estudios de Podología.

La experiencia obtenida desde la promulgación del Decreto setecientos veintisiete/mil novecientos sesenta y dos, de veintinueve de marzo, sobre reconocimiento y reglamentación de las enseñanzas de Podología, y la madurez alcanzada por las mismas en las actuales Escuelas Oficiales de Podólogos aconsejan la incorporación de estos estudios a la Universidad como Escuelas Universitarias, adaptándose, de este modo, a las estructuras organizativas previstas en la Ley General de Educación.

Por ello, de conformidad con el Decreto dos mil doscientos noventa y tres/mil novecientos setenta y tres, de diecisiete de agosto, regulador de las Escuelas Universitarias, y a propuesta del Ministro de Universidades e Investigación, con el informe favorable de la Junta Nacional de Universidades y del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día doce de diciembre de mil novecientos ochenta,

27867 REAL DECRETO 1414/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Fisioterapia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél.

El artículo 28 de la Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria (L.R.U.) dispone que el Gobierno, a propuesta del Consejo de Universidades, establecerá los títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como las directrices generales, de los planes de estudios que deban cursarse para su obtención y homologación. Asimismo, por Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre («Boletín Oficial del Estado» de 14 de diciembre), se establecieron las directrices generales comunes, que aparecen definidas en el propio Real Decreto, como aquellas que son de aplicación a todos los planes de estudios conducentes a cualquier título universitario de carácter oficial.

Vertebrada, pues, la reforma académica a través de las previsiones contenidas en el citado Real Decreto 1497/1987, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.º del mismo, se trata ahora de establecer el título universitario oficial de Diplomado en Fisioterapia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. La adecuación de las directrices generales propias al marco fijado por el Real Decreto 1497/1987 debe garantizar la necesaria coherencia y homogeneidad del modelo académico universitario.

En su virtud, vista la propuesta del Consejo de Universidades y a propuesta del Ministro de Educación y Ciencia, previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 26 de octubre de 1990,

DISPONGO:

Artículo único.—Se establece el título universitario de Diplomado en Fisioterapia, que tendrá carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como las correspondientes directrices generales propias de los planes de estudios que deben cursarse para su obtención y homologación y que se contienen en el anexo.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

En el plazo máximo de tres años, a partir de la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de las directrices generales propias incorporadas al anexo citado, las Universidades que vayan impartiendo enseñanzas objeto de regulación por dichas directrices remitirán para homologación al Consejo de Universidades los nuevos planes de estudios conducentes al título oficial de Diplomado en Fisioterapia.

Si, transcurrido el referido plazo, una Universidad no hubiera remitido o no tuviera homologado el correspondiente nuevo plan de estudios, el Consejo de Universidades, previa audiencia de aquélla,

podrá proponer al Gobierno para su aprobación un plan de estudios provisional.

Dado en Madrid a 26 de octubre de 1990.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Educación y Ciencia
JAVIER SOLÍS A. MADARIAGA

ANEXO

Directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Fisioterapia

Primera.—Las enseñanzas conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Fisioterapia deberán proporcionar una formación adecuada en las bases teóricas y en las técnicas y actuaciones propias de la Fisioterapia.

Segunda.—1. Los planes de estudios que aprueben las Universidades deberán articularse como enseñanzas de primer ciclo, con una duración de tres años. Los distintos planes de estudios conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Fisioterapia determinarán, en créditos, la carga lectiva global que en ningún caso podrá ser inferior a 180 ni superior al máximo de créditos que para los estudios de primer ciclo permite el Real Decreto 1497/1987.

2. La carga lectiva establecida en el plan de estudios oscilará entre veinte y treinta horas semanales, incluidas las enseñanzas prácticas. En ningún caso la carga lectiva de la enseñanza teórica superará las quince horas semanales.

3. Asimismo, las Universidades podrán especificar en sus planes de estudios las horas que los alumnos deben dedicar, de acuerdo con la oportuna programación docente, al aprendizaje de la asistencia clínica en las correspondientes Instituciones Sanitarias en el marco de lo dispuesto por el Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, modificado por el Real Decreto 644/1988, de 3 de junio, así como en los departamentos sanitarios de los Centros de atención a ancianos y minusválidos, previo concierto entre los Organismos implicados. Estas horas se imputarán, por equivalencias, a los créditos de las materias troncales o a los del resto de materias, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6.º 3 del Real Decreto 1497/1987.

Tercera.—En cuadro adjunto se relacionan las materias troncales y de obligatoria inclusión en todos los planes de estudios conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Fisioterapia, con una breve descripción de sus contenidos, los créditos que deben corresponder a las enseñanzas, así como la vinculación de las mismas a una o más áreas de conocimiento.

Las Universidades asignarán la docencia de las materias troncales y/o las correspondientes disciplinas o asignaturas y, en su caso, sus contenidos, a Departamentos que incluyan una o varias de las áreas de conocimiento a que las mismas quedan vinculadas según lo dispuesto en el citado cuadro adjunto.

Título de Diplomado en Fisioterapia

Relación de materias troncales (por orden alfabético)	Créditos			Áreas de conocimiento
	Teóricos	Prácticos	Total	
Mecanismos médicos y acciones quirúrgicas y sus tratamientos. Aspectos generales de la patología de origen interno y externo de todos los aparatos y sistemas, con sus tratamientos médicos, quirúrgicos, fisioterápicos y ortopédicos.	14	7	21	«Cirugía», «Farmacología», «Fisioterapia», «Medicina», «Microbiología» y «Radiología y Medicina Física».
Ciencias psicosociales aplicadas. Aspectos psicológicos y sociales de los cuidados de fisioterapia.	5	—	5	«Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico», «Psicología Básica», «Psicología Evolutiva y de la Educación», «Psicología Social» y «Psiquiatría».
Estancias clínicas. Función intra y extrahospitalaria y en la atención primaria, realizando la integración de los conocimientos que se vayan adquiriendo a casos clínicos con la aplicación de las actuaciones y tratamientos fisioterápicos necesarios dentro del tratamiento general y conservación de la salud.	—	21	21	«Cirugía», «Fisioterapia» y «Medicina».
Estructura y función del cuerpo humano. Anatomía, Histología y Cinesiólogía: Movimientos realizados en el organismo humano sano y sus consecuencias orgánicas. Movimientos habituales. Naturaleza, estructura y función de las biomoléculas. Fisiología de los aparatos y sistemas, con especial énfasis en el aparato locomotor y en el sistema nervioso.	12	5	17	«Biología Celular», «Bioquímica y Biología Molecular», «Ciencias Morfológicas» y «Fisiología».
Fisioterapia general y especial. Fundamentos de Fisioterapia, Cinesioterapia, Masoterapia, Electroterapia, Vibrioterapia, Termoterapia y Crioterapia, Fototerapia, Hidroterapia. Valoraciones, test y comprobaciones funcionales en sus fundamentos, modalidades y técnicas. Técnicas y métodos específicos de actuaciones fisioterápicas y su aplicación en las diferentes patologías y para la conservación de la salud.	26	46	72	«Fisioterapia».

Relación de materias troncales (por orden alfabético)	Creditos			Áreas de conocimiento
	Teóricos	Prácticos	Total	
Salud pública y legislación sanitaria. Conceptos fundamentales de la salud. Sistemas de salud y niveles asistenciales. Epidemiología. La Fisioterapia en el estado de salud y su función en la Educación Sanitaria. Normas legales de ámbito profesional.	6	1	7	«Fisioterapia», «Medicina Preventiva y Salud Pública» y «Toxicología y Legislación Sanitaria».

27868 REAL DECRETO 1415/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Geología y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél.

El artículo 28 de la Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria (LRU), dispone que el Gobierno, a propuesta del Consejo de Universidades, establecerá los títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como las directrices generales de los planes de estudios que deban cursarse para su obtención y homologación. Asimismo, por Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre («Boletín Oficial del Estado» de 14 de diciembre), se establecieron las directrices generales comunes, que aparecen definidas en el propio Real Decreto como aquellas que son de aplicación a todos los planes de estudios conducentes a cualquier título universitario de carácter oficial.

Vertebrada, pues, la reforma académica a través de las previsiones contenidas en el citado Real Decreto 1497/1987, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.º del mismo, se trata ahora de establecer el título universitario oficial de Licenciado en Geología y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. La adecuación de las directrices generales propias al marco fijado por el Real Decreto 1497/1987 debe garantizar la necesaria coherencia y homogeneidad del modelo académico universitario.

En su virtud, vista la propuesta del Consejo de Universidades y a propuesta del Ministro de Educación y Ciencia, previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 26 de octubre de 1990,

DISPONGO:

Artículo único.—Se establece el título universitario de Licenciado en Geología, que tendrá carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como las correspondientes directrices generales propias de los planes de estudios que deben cursarse para su obtención y homologación y que se contienen en el anexo.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

En el plazo máximo de tres años, a partir de la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de las directrices generales propias incorporadas al anexo citado, las Universidades que vengán impartiendo enseñanzas objeto de regulación por dichas directrices remitirán para homologación al Consejo de Universidades los nuevos planes de estudios conducentes al título oficial de Licenciado en Geología.

Si, transcurrido el referido plazo, una Universidad no hubiera remitido o no tuviera homologado el correspondiente nuevo plan de estudios, el Consejo de Universidades, previa audiencia de aquella, podrá proponer al Gobierno para su aprobación un plan de estudios provisional.

Dado en Madrid a 26 de octubre de 1990

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Educación y Ciencia,
JAVIER SOLANA MADARIAGA

ANEXO

Directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención del título oficial de Licenciado en Geología

Primera.—Las enseñanzas conducentes a la obtención del título oficial de Licenciado en Geología deberán proporcionar una formación científica adecuada en los aspectos básicos y aplicados de la Geología.

Segunda.—1. Los planes de estudios que aprueben las Universidades deberán articularse como enseñanzas de primero y segundo ciclo, con una duración total entre cuatro y cinco años, y una duración por ciclo de al menos dos años. Los distintos planes de estudios conducentes a la obtención del título oficial de Licenciado en Geología determinarán, en créditos, la carga lectiva global que en ningún caso será inferior a 300 créditos ni superior al máximo de créditos que para los estudios de primero y segundo ciclo permite el Real Decreto 1497/1987. En ningún caso el mínimo de créditos de cada ciclo será inferior a 120 créditos.

2. Además de quienes cursen el primer ciclo de estas enseñanzas, podrán cursar su segundo ciclo, quienes, de acuerdo con los artículos 3.º, 4.º y 5.º del Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, cumplan las exigencias de titulación o superación de estudios previos de primer ciclo y complementos de formación requeridos, en su caso, de conformidad con la directriz cuarta.

3. La carga lectiva establecida en el plan de estudios oscilará entre veinte y treinta horas semanales, incluidas las enseñanzas prácticas. En ningún caso la carga lectiva de la enseñanza teórica superará las quince horas semanales.

4. Asimismo, las Universidades podrán especificar en sus planes de estudios las horas que los alumnos deben dedicar, de acuerdo con la oportuna programación docente, las prácticas de campo. Estas horas se imputarán, por equivalencias, a los créditos de las materias troncales o a las del resto de las materias, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6.3 del Real Decreto 1497/1987.

Tercera.—En el cuadro adjunto se relacionan las materias troncales de obligatoria inclusión en todos los planes de estudios conducentes a la obtención del título oficial de Licenciado en Geología, con una breve descripción de sus contenidos, los créditos que deben corresponder a las enseñanzas, así como la vinculación de las mismas a una o más áreas de conocimiento.

Las Universidades asignarán la docencia de las materias troncales y/o las correspondientes disciplinas o asignaturas y, en su caso, sus contenidos, a Departamentos que incluyan una o varias de las áreas de conocimiento a que las mismas quedan vinculadas según lo dispuesto en el citado cuadro adjunto.

Cuarta.—En aplicación de lo previsto en los artículos 5.º y 8.2 del Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen directrices generales comunes de los planes de estudios de los títulos universitarios de carácter oficial, por el Ministerio de Educación y Ciencia se concretarán las titulaciones y los estudios previos de primer ciclo necesarios para cursar estas enseñanzas bajo la fórmula prevista en el número 2 de la directriz segunda, si como los complementos de formación que, en su caso, deban cursarse a tal efecto según los distintos supuestos.

Título de Licenciado en Geología

Relación de materias troncales (por orden alfabético)	Creditos			Áreas de conocimiento
	Teóricos	Prácticos	Total	
Primer ciclo: Cristalografía y Mineralogía. Estado cristalino. Relación entre simetría y propiedades de los minerales. Mineralogénesis. Mineralogía descriptiva. Mineralogía determinativa.	4	5	9	«Cristalografía y Mineralogía».

3. Los suplementos de crédito o créditos extraordinarios de la Agencia serán autorizados por el Ministro de Economía Hacienda cuando no excedan del 5 por 100 de su presupuesto de gastos y por el Gobierno en los demás casos.

Sección 2.^a

Régimen patrimonial

Artículo 35. *Patrimonio.*

1. La Agencia de Protección de Datos tendrá un patrimonio propio, distinto del del Estado, formado por los bienes, derechos y valores que adquiriera a título oneroso o le sean cedidos o donados por cualquier persona o entidad.

2. Los bienes que el Estado adscriba a la Agencia quedarán afectados a su servicio y conservarán la calificación jurídica originaria, debiendo ser utilizados exclusivamente para los fines que determinaron la adscripción.

Artículo 36. *Adquisiciones y contratación.*

1. La Agencia de Protección de Datos se registrará, en lo referente a las adquisiciones y enajenaciones de bienes, por las disposiciones del derecho privado.

2. Los bienes que adquiriera la Agencia se integrarán en su patrimonio.

3. Los contratos que celebre la Agencia se registrarán por las disposiciones del derecho privado, sin perjuicio de que la adjudicación de los contratos sea acordada previa publicidad y promoción de concurrencia.

Sección 3.^a

Régimen del personal

Artículo 37. *Relación de puestos de trabajo.*

1. La Agencia de Protección de Datos propondrá a los órganos competentes, a través del Ministerio de Justicia, la relación de puestos de trabajo de la misma.

2. La relación de puestos de trabajo comprenderá:

a) Los puestos de trabajo a desempeñar por personal funcionario. Los titulares de los órganos a que se refiere el artículo 11.3 tendrán rango de Subdirector general.

b) Los puestos de trabajo a desempeñar por personal laboral, con expresión de los factores que, en función de las tareas integrantes de cada puesto de trabajo, determinen la imposibilidad de su desempeño por personal funcionario.

3. Las descripciones de los puestos de trabajo indicarán expresamente la obligación que, a tenor de lo previsto en los artículos 10 y 39 de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, corresponde al personal en lo relativo a la observancia de secreto sobre los datos personales, que los titulares de cada puesto conozcan en el desempeño de sus tareas.

Artículo 38. *Retribuciones.*

Las retribuciones del personal funcionario y laboral de la Agencia se ajustarán a lo dispuesto en las leyes anuales de presupuestos.

Artículo 39. *Provisión de puestos de trabajo.*

1. La Agencia de Protección de Datos proveerá los puestos de trabajo adscritos al personal funcionario ajustándose a la legislación de la Función Pública.

2. Los puestos de trabajo adscritos al personal laboral se proveerán mediante convocatoria pública y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

Disposición adicional primera. *Plazo para efectuar las propuestas de nombramiento.*

En el plazo de un mes a contar de la entrada en vigor del presente Estatuto, las instituciones, órganos, corporaciones y organizaciones a que se refiere el artículo 19 del mismo, comunicarán los nombres de las personas que deban proponer para su nombramiento como miembros del Consejo Consultivo.

Disposición adicional segunda. *Nombramiento de los miembros del Consejo Consultivo.*

Transcurrido el plazo establecido en la disposición adicional primera, el Gobierno nombrará sin más trámite a los miembros del Consejo Consultivo que hubieran sido propuestos y designará de entre ellos al Director de la Agencia.

Disposición adicional tercera. *Ficheros excluidos.*

1. En los términos y con los límites establecidos en los artículos 21.3 y 40 de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, quedan excluidos del ámbito de aplicación del presente Estatuto los ficheros automatizados de datos de carácter personal creados o gestionados por las Comunidades Autónomas.

2. Asimismo quedan excluidos del ámbito de aplicación del presente Estatuto los ficheros a los que se refiere el artículo 2, apartados 2 y 3, de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, salvo lo establecido en este último apartado para los ficheros que sirvan a fines exclusivamente estadísticos.

11253 REAL DECRETO 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

Preámbulo

La Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), en su disposición final autoriza al Consejo de Ministros a dictar cuantas disposiciones de aplicación y desarrollo de dicha Ley sean necesarias. Específicamente los artículos 142.3 y 145.2 prevén el establecimiento por vía reglamentaria de los procedimientos que permitan hacer efectiva la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas y de las autoridades y demás personal a su servicio.

El procedimiento de exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración del Estado ha estado regulado por el Decreto de 26 de abril de 1957, en su capítulo II del Título IV, «Indemnización por otros daños», que desarrollaba la Ley de 16 de diciembre de 1954, de Expropiación Forzosa, donde se establece en nuestro Derecho el principio de responsabilidad patrimonial, extracontractual, de la Administración del Estado. La regulación posterior que efectuó la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de la responsabilidad patrimonial de la Administración y de sus

autoridades y funcionarios no supuso la modificación de las normas procedimentales del Reglamento de desarrollo de la Ley de Expropiación Forzosa de 1954 que se ha venido aplicando hasta esta fecha.

El artículo 106 de la Constitución consagra definitivamente el principio de la responsabilidad patrimonial extracontractual de las Administraciones públicas por las lesiones que sufran los particulares en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, precepto constitucional que desarrolla la LRJ-PAC en el Título X introduciendo importantes novedades en la regulación de la exigencia de esta responsabilidad que obligan a establecer «ex novo» las normas procedimentales que la propia Ley prevé y autoriza a desarrollar reglamentariamente.

Las modificaciones que la nueva Ley enuncia expresamente para la exigencia de la responsabilidad patrimonial y que son el elemento nuclear de desarrollo de aquélla en este Reglamento son:

- El establecimiento del principio de exigencia directa de responsabilidad a las Administraciones públicas, que responden en todo caso de los daños causados por ellas mismas o por sus agentes.

- La posibilidad de iniciación de oficio de los procedimientos.

- La sumisión al nuevo procedimiento de la responsabilidad derivada de la actividad de las Administraciones públicas tanto en relaciones de Derecho público como privado.

- La introducción de la posibilidad de la «restitución in natura» permitiendo la indemnización en especie.

- La declaración de que las resoluciones de los procedimientos ponen fin a la vía administrativa y, por tanto, la improcedencia del recurso administrativo ordinario, quedando expedita la vía jurisdiccional contencioso-administrativa, que pasa a ser, en el sistema de la nueva Ley, la única procedente en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, tanto en relaciones de Derecho público como privado.

Pero sobre todo, la Ley prevé el establecimiento de un procedimiento abreviado de reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, cuando se den los supuestos de inequívoca relación de causalidad entre la lesión y el funcionamiento del servicio público, que la valoración del daño y cálculo de la cuantía de la indemnización sean, asimismo, inequívocos.

Además de estas específicas innovaciones legales, la LRJ-PAC tiene otros preceptos en materia de procedimiento administrativo como son la terminación convencional y el carácter no suspensivo de los informes no determinantes de los procedimientos, cuya incorporación a este Reglamento se ha adoptado decididamente. Obviamente, el acuerdo de terminación convencional no puede incluir, como tal acuerdo con un particular, ningún tipo de transacción sobre la existencia o no de relación de causalidad o de reconocimiento pactado de la responsabilidad de las Administraciones públicas, sino limitarse a la determinación de la cuantía y el modo.

La LRJ-PAC recoge en la regulación sustantiva de la responsabilidad patrimonial extracontractual de las Administraciones públicas los elementos tradicionales de nuestro Derecho, como son la exclusión de los supuestos de fuerza mayor y la no existencia de responsabilidad cuando exista un deber jurídico de soportar el daño causado y respecto al reconocimiento de esa responsabilidad, la concurrencia inequívoca de los presupuestos de imputación a la Administración, relación de causa a efecto entre el hecho causante y el daño producido, lesión resarcible y efectividad y cuantía del daño, también

indiscutible. A estos presupuestos legales del reconocimiento de la responsabilidad da respuesta el Reglamento, especialmente en la formulación del procedimiento abreviado.

Por fin la remisión del artículo 139.4 de la LRJ-PAC a la Ley Orgánica del Poder Judicial en lo relativo a la responsabilidad patrimonial del Estado por el funcionamiento de la Administración de Justicia, hace conveniente incluir la emisión del informe del Consejo General del Poder Judicial en los procedimientos que se tramiten en los supuestos de funcionamiento anormal de la Administración de Justicia. Igualmente, de la consideración conjunta del artículo 2.2 y del Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, se desprende la inclusión en el sistema de responsabilidad patrimonial de los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, superando con ello un largo debate jurisprudencial y doctrinal. En este sentido, ha informado el Consejo General del Poder Judicial a quien se ha sometido el proyecto de Reglamento a dictamen.

En cuanto al régimen de responsabilidad de las autoridades y demás personal al servicio de la Administración, se da cumplimiento a la habilitación para su desarrollo reglamentario contenida en el artículo 145.2 de la LRJ-PAC. Con su inclusión en el presente Reglamento se consigue una regulación completa de todos los supuestos que afectan a las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

En su virtud y a propuesta conjunta de los Ministros de Economía y Hacienda y para las Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión de fecha 26 de marzo de 1993,

DISPONGO:

Artículo único.

Se aprueba, en desarrollo de los artículos 140, 142, 143, 144 y 145 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

Disposición transitoria única.

Los procedimientos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas ya iniciados antes de la entrada en vigor del Reglamento que se aprueba por el presente Real Decreto se regirán por la normativa anterior.

Contra las resoluciones que recaigan con posterioridad a la entrada en vigor del Reglamento aprobado por el presente Real Decreto en los procedimientos a que se refiere el párrafo anterior, no procederá la interposición de los recursos administrativos previstos en la Ley de Procedimiento Administrativo de 17 de julio de 1958, ni el recurso ordinario regulado en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, siendo susceptibles únicamente de recurso contencioso-administrativo, cualquiera que fuese el tipo de relación, pública o privada, de que deriven.

Disposición derogatoria única.

1. Queda derogado el capítulo II del Título IV del Reglamento de la Ley de Expropiación Forzosa aprobado por Decreto de 26 de abril de 1957.

2. Quedan derogadas todas aquellas disposiciones de igual o inferior rango en cuanto contradigan o se

opongan a lo dispuesto en el Reglamento que se aprueba por este Real Decreto.

Disposición final única.

El Reglamento que se aprueba por el presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 26 de marzo de 1993.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Relaciones con las Cortes
y de la Secretaría del Gobierno,
VIRGILIO ZAPATERO GOMEZ

REGLAMENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Ambito de aplicación.*

1. La responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas y la de sus autoridades y demás personal a su servicio se hará efectiva de acuerdo con las previsiones de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y con los procedimientos establecidos en este Reglamento.

2. Las disposiciones de este Reglamento son de aplicación a los procedimientos que inicien, instruyan y resuelvan todas las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial por su actuación en relaciones de derecho público o de derecho privado. Ello sin perjuicio de las especialidades procedimentales que, con respecto a la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y a este Reglamento, establezcan las Comunidades Autónomas que tengan asumidas competencias normativas en materia de responsabilidad patrimonial.

3. Se seguirán los procedimientos previstos en los capítulos II y III de este Reglamento para determinar la responsabilidad de las Administraciones públicas por los daños y perjuicios causados a terceros durante la ejecución de contratos, cuando sean consecuencia de una orden directa e inmediata de la Administración o de los vicios del proyecto elaborado por ella misma, con arreglo a la legislación de contratos de las Administraciones públicas, sin perjuicio de las especialidades que, en su caso, dicha legislación establece. En todo caso se dará audiencia al contratista, notificándole cuantas actuaciones se realicen en el procedimiento, al efecto de que se persone en el mismo, exponga lo que a su derecho convenga y proponga cuantos medios de prueba estime necesarios.

Artículo 2. *Objeto.*

1. Mediante los procedimientos previstos en este Reglamento las Administraciones públicas reconocerán el derecho a indemnización de los particulares en los términos previstos en el capítulo I del Título X de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, por las lesiones que aquéllos sufran en cualquiera de sus bienes y derechos siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

También serán de aplicación los procedimientos previstos en este Reglamento para el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial en que incurran las Administraciones públicas cuando actúen en relaciones de Derecho privado.

2. La resolución del procedimiento o, en su caso, el acuerdo de terminación convencional fijará la cuantía y el modo de la indemnización, cuando proceda, de acuerdo con los criterios que para calcularla y abonarla se establecen en el artículo 141 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

La compensación en especie sustituirá a la indemnización procedente cuando resulte más adecuado para lograr la reparación debida y convenga al interés público, formalizándose, en todo caso, mediante acuerdo entre la Administración pública y el interesado.

3. Las resoluciones y los acuerdos de terminación convencional que recaigan en los procedimientos regulados en este Reglamento ponen fin a la vía administrativa.

Artículo 3. *Organos competentes.*

1. En cada Administración pública son órganos competentes para iniciar e instruir los procedimientos previstos en este Reglamento los que resulten de las normas que sobre atribución y ejercicio de competencias están establecidas en el capítulo I del Título II de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En las entidades de Derecho público con personalidad jurídica propia vinculadas o dependientes de cualquiera de las Administraciones públicas, serán órganos competentes para iniciar e instruir los procedimientos los que cada entidad determine en aplicación de las normas de atribución de competencias previstas en su norma de creación.

2. Son órganos competentes para resolver los procedimientos administrativos previstos en este Reglamento los que se establecen en el artículo 142.2 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Capítulo II

Procedimiento general

Artículo 4. *Iniciación.*

1. El procedimiento de responsabilidad patrimonial se iniciará de oficio o por reclamación de los interesados.

2. La anulación en vía administrativa o por el orden jurisdiccional administrativo de los actos o disposiciones administrativas no presupone derecho a la indemnización, pero si la resolución o disposición impugnada lo fuese por razón de su fondo o forma, el derecho a reclamar prescribirá en el plazo de un año desde la fecha en que la sentencia de anulación hubiera devenido firme, no siendo de aplicación lo dispuesto en el apartado siguiente.

En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

El procedimiento se podrá iniciar de oficio mientras no haya prescrito el derecho a la reclamación del interesado.

Artículo 5. *Iniciación de oficio.*

1. Cuando el órgano competente para iniciar el procedimiento de responsabilidad patrimonial entienda que se han producido lesiones en los bienes y derechos de los particulares en los términos previstos en el artículo 2 de este Reglamento iniciará el procedimiento regulado en este capítulo.

2. La iniciación de oficio del procedimiento se efectuará siempre por acuerdo del órgano competente, adoptado bien por propia iniciativa, bien como consecuencia de orden superior, petición razonada de otros órganos o por denuncia.

La petición razonada de otros órganos para la iniciación de oficio del procedimiento deberá individualizar la lesión producida en una persona o grupo de personas, su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público, su evaluación económica si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo.

3. El acuerdo de iniciación del procedimiento se notificará a los particulares presuntamente lesionados, concediéndoles un plazo de siete días para que aporten cuantas alegaciones, documentos o información estimen conveniente a su derecho y propongan cuantas pruebas sean pertinentes para el reconocimiento del mismo.

El procedimiento iniciado se instruirá aunque los particulares presuntamente lesionados no se personen en el plazo establecido.

Artículo 6. *Iniciación por reclamación del interesado.*

1. Cuando el procedimiento se inicie a instancia del interesado, la reclamación se dirigirá al órgano competente y deberá ajustarse a lo previsto en el artículo 70 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En la reclamación se deberán especificar las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo, e irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse el reclamante.

2. Si se admite la reclamación por el órgano competente, el procedimiento se impulsará de oficio en todos sus trámites y se podrá acordar la acumulación de la reclamación a otro procedimiento con el que guarde identidad sustancial o íntima conexión. Contra el acuerdo de acumulación no procede recurso alguno.

Artículo 7. *Actos de instrucción.*

Los actos de instrucción necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución, se realizarán por el órgano que tramite el procedimiento, de conformidad con el capítulo III del Título VI de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 8. *Acuerdo indemnizatorio.*

En cualquier momento del procedimiento anterior al trámite de audiencia, el órgano competente, a propuesta del instructor, podrá acordar con el interesado la terminación convencional del procedimiento mediante acuerdo indemnizatorio. Si el interesado manifiesta su conformidad con los términos de la propuesta de acuerdo, se seguirán los trámites previstos en los artículos 12 y 13 de este Reglamento.

Artículo 9. *Práctica de pruebas.*

En el plazo de treinta días se practicarán cuantas pruebas hubieran sido declaradas pertinentes. El órgano instructor sólo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias, mediante resolución motivada.

Cuando sea necesario, el instructor, a petición de los interesados, podrá decidir la apertura de un período extraordinario de prueba.

Artículo 10. *Informes.*

1. El órgano competente para la instrucción del procedimiento podrá solicitar cuantos informes estime necesarios para resolver.

En todo caso, se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable.

2. Los informes serán emitidos en el plazo de diez días, salvo que el órgano instructor, atendiendo a las características del informe solicitado o del propio procedimiento, solicite su emisión en un plazo menor o mayor, sin que en este último caso pueda exceder de un mes.

Artículo 11. *Audiencia.*

1. Instruido el procedimiento, e inmediatamente antes de redactar la propuesta de resolución, se pondrá aquél de manifiesto al interesado, salvo en lo que afecte a las informaciones y datos a que se refiere el artículo 37.5 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Al notificar a los interesados la iniciación del trámite se les facilitará una relación de los documentos obrantes en el procedimiento, a fin de que puedan obtener copia de los que estimen convenientes, y concediéndoles un plazo no inferior a diez días ni superior a quince para formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimen pertinentes.

2. Durante el plazo del trámite de audiencia, lo haya hecho o no con anterioridad, el interesado podrá proponer al órgano instructor la terminación convencional del procedimiento fijando los términos definitivos del acuerdo indemnizatorio que estaría dispuesto a suscribir con la Administración pública correspondiente.

3. En los procedimientos iniciados de oficio, cuando el interesado no se persone en trámite alguno del procedimiento, y no lo hiciese en el de audiencia, el instructor propondrá que se dicte resolución declarando el archivo provisional de las actuaciones, sin entrar en el fondo del asunto. Tal archivo se convertirá en definitivo cuando haya transcurrido el plazo de prescripción de la reclamación, salvo que el interesado se persone en el procedimiento dentro de dicho plazo.

Artículo 12. *Dictamen.*

1. Concluido el trámite de audiencia, en el plazo de diez días, el órgano instructor propondrá que se recabe, cuando sea preceptivo a tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Consejo de Estado, el dictamen de este órgano consultivo o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma. A este efecto, remitirá al órgano competente para recabarlo todo lo actuado en el procedimiento, así como una propuesta de resolución que se ajustará a lo dispuesto en el artículo 13 de este Reglamento o, en su caso, la propuesta de acuerdo por el que se podría terminar convencionalmente el procedimiento.

2. Se solicitará que el dictamen se pronuncie sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el

funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

El dictamen se emitirá en un plazo máximo de dos meses.

Artículo 13. *Terminación.*

1. En el plazo de veinte días desde la recepción, en su caso, del dictamen o, cuando éste no sea preceptivo, desde la conclusión del trámite de audiencia, el órgano competente resolverá o someterá la propuesta de acuerdo para su formalización por el interesado y por el órgano administrativo competente para suscribirlo. Cuando no se estimase procedente formalizar la propuesta de terminación convencional, el órgano competente resolverá en los términos previstos en el apartado siguiente.

2. La resolución se pronunciará, necesariamente, sobre la existencia o no de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía de la indemnización, explicitando los criterios utilizados para su cálculo. La resolución se ajustará, en todo caso, a lo previsto en el artículo 89 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. Transcurridos seis meses desde que se inició el procedimiento, o el plazo que resulte de añadirles un período extraordinario de prueba, de conformidad con el artículo 9 de este Reglamento, sin que haya recaído resolución expresa o, en su caso, se haya formalizado el acuerdo, podrá entenderse que la resolución es contraria a la indemnización del particular.

Capítulo III

Procedimiento abreviado

Artículo 14. *Iniciación del procedimiento abreviado.*

1. Cuando a la vista de las actuaciones, documentos e informaciones del procedimiento general, el órgano instructor entienda que son inequívocas la relación de causalidad entre la lesión y el funcionamiento del servicio público, la valoración del daño y el cálculo de la cuantía de la indemnización, podrá acordar de oficio la suspensión del procedimiento general y la iniciación de un procedimiento abreviado que se tramitará de acuerdo con lo previsto en este capítulo.

2. Sólo podrá iniciarse procedimiento abreviado antes del trámite de audiencia.

Artículo 15. *Audiencia.*

1. Al notificarse a los interesados el acuerdo de iniciación del procedimiento abreviado se les facilitará una relación de los documentos obrantes en el procedimiento, a fin de que puedan obtener copia de los que estimen convenientes, y se les concederá un plazo máximo de cinco días para formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimen pertinentes.

2. Durante el indicado plazo, tanto el órgano instructor como el lesionado podrá acordar proponer la terminación convencional del procedimiento fijando los términos de una propuesta de acuerdo indemnizatorio.

Artículo 16. *Dictamen.*

Concluido el trámite de audiencia, en el plazo de cinco días el órgano instructor propondrá, cuando proceda,

que se solicite dictamen preceptivo en los términos previstos en el artículo 12 de este Reglamento. El dictamen deberá ser emitido en el plazo de diez días.

Artículo 17. *Terminación.*

1. Recibido, en su caso, el dictamen o transcurrido el plazo para su emisión, el órgano competente resolverá el procedimiento o someterá la propuesta de acuerdo para su formalización por el interesado y por el órgano administrativo competente para suscribirlo. Si el dictamen a que se refiere el artículo anterior discrepa de la propuesta de resolución o de la propuesta de terminación convencional, el órgano competente para resolver acordará el levantamiento de la suspensión del procedimiento general y la remisión de todo lo actuado al órgano competente para su instrucción, notificándolo al interesado.

2. Transcurridos treinta días desde la iniciación del procedimiento sin que haya recaído resolución, se haya formalizado acuerdo o se haya levantado la suspensión del procedimiento general podrá entenderse que la resolución es contraria a la indemnización del particular.

Capítulo IV

De la responsabilidad concurrente de las Administraciones públicas

Artículo 18. *Concurrencia de responsabilidad.*

1. Cuando de la gestión dimanante de fórmulas colegiadas de actuación entre varias Administraciones públicas se derive responsabilidad, la Administración competente para la iniciación, instrucción y decisión del procedimiento será la fijada en los Estatutos o Reglas de la organización colegiada. En su defecto, la competencia vendrá atribuida a la Administración pública con mayor participación en la financiación del servicio.

2. Los procedimientos para exigir la responsabilidad en estos supuestos de concurrencia serán los establecidos en los capítulos II y III del presente Reglamento, si bien en ellos preceptivamente deberá consultarse a las Administraciones públicas implicadas en la fórmula colegiada para que, en el plazo que la Administración pública competente a que se refiere el apartado anterior determine, aquéllas puedan exponer cuanto consideren procedente.

3. La responsabilidad entre las Administraciones implicadas es solidaria.

En el orden interno, la distribución de responsabilidad entre las distintas Administraciones públicas se regirá por los criterios que establezcan las fórmulas colegiadas.

Capítulo V

Responsabilidad patrimonial de autoridades y personal al servicio de las Administraciones públicas

Artículo 19. *Responsabilidad por daños y perjuicios causados a los particulares.*

Los particulares exigirán directamente a la Administración pública correspondiente las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados por las autoridades y el personal a su servicio, de conformidad con lo previsto en el artículo 145 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Satisfecha la indemnización, la Administración correspondiente podrá exigir de sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubieran incurrido por dolo, culpa o negligencia grave, previa la

instrucción del procedimiento regulado en el artículo 21 de este Reglamento.

Artículo 20. Responsabilidad por daños y perjuicios causados a las Administraciones públicas.

1. La Administración pública correspondiente podrá exigir de oficio de sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubieran incurrido por los daños y perjuicios causados a la misma mediando dolo, culpa o negligencia grave, de conformidad con lo previsto en los artículos 145 y 146 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, siguiendo el procedimiento previsto en el artículo 21 de este Reglamento.

2. Cuando los daños o perjuicios a que se refiere el anterior apartado fueran originados por acciones u omisiones de las autoridades o funcionarios al servicio de las Administraciones públicas constitutivos de responsabilidad contable, será de aplicación lo previsto en los artículos 140 y siguientes del Texto refundido de la Ley General Presupuestaria, aprobado por Real Decreto legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre, o las normas sobre la materia que resulten de respectiva aplicación al resto de las Administraciones públicas, así como las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas, y Ley 7/1988, de 5 de abril, de funcionamiento de dicho Tribunal.

En el ámbito de la Administración General del Estado se aplicará, en su caso, el procedimiento regulado en el Real Decreto 700/1988, de 1 de julio.

Artículo 21. Procedimiento para la exigencia de responsabilidad patrimonial a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones públicas.

1. Para la exigencia de responsabilidad patrimonial a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones públicas, el órgano competente acordará la iniciación del procedimiento, notificando dicho acuerdo a los interesados, con indicación de los motivos del mismo, y concediéndoles un plazo de quince días para

que aporten cuantos documentos, informaciones y pruebas estimen convenientes.

2. En todo caso, se solicitará informe al servicio en cuyo funcionamiento se haya ocasionado la presunta lesión indemnizable.

3. En el plazo de quince días se practicarán cuantas pruebas hayan sido admitidas y cualesquiera otras que el órgano competente estime oportunas.

4. Instruido el procedimiento, e inmediatamente antes de redactar la propuesta de resolución, se pondrá aquél de manifiesto al interesado, concediéndole un plazo de diez días para que formule las alegaciones que estime convenientes.

5. Concluido el trámite de audiencia, la propuesta de resolución será formulada en un plazo máximo de cinco días.

6. El órgano competente resolverá en el plazo máximo de cinco días.

Disposición adicional primera.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2 y 139 a 144 y concordantes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la responsabilidad patrimonial de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa y contencioso-administrativa prevista en dicha Ley y en el presente Reglamento.

Disposición adicional segunda.

En las reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial del Estado por el funcionamiento anormal de la Administración de Justicia, será preceptivo el informe del Consejo General del Poder Judicial.

El plazo para dictar resolución quedará suspendido durante dos meses desde la solicitud del informe a dicho Consejo.

4. Real Decreto 1148/1992, de 25 de septiembre, por el que se fijan las exigencias de sanidad animal aplicables a los intercambios y a las importaciones de esperma de animales de la especie porcina.

5. Real Decreto 1317/1992, de 30 de octubre, por el que se establecen las condiciones de sanidad animal aplicables a los intercambios intracomunitarios y las importaciones de aves de corral y de huevos para incubar procedentes de países terceros.

6. Real Decreto 1347/1992, de 6 de noviembre, por el que se modifican las medidas de lucha contra la peste equina y se establecen las condiciones de sanidad animal que regulan los movimientos intracomunitarios de équidos y las importaciones de estos animales de países terceros.

7. Real Decreto 2121/1993, de 3 de diciembre, relativo a las normas de policía sanitaria que regulan los intercambios intracomunitarios y las importaciones de terceros países de animales de las especies ovina y caprina.

8. Real Decreto 224/1993, de 17 de diciembre, sobre normas sanitarias de eliminación y transformación de animales muertos y desperdicios de origen animal y protección frente a agentes patógenos en piensos de origen animal.

9. Real Decreto 66/1994, de 21 de enero, por el que se establecen las normas relativas a la protección de los animales durante el transporte.

10. Real Decreto 1882/1994, de 16 de septiembre, por el que se establecen las condiciones de sanidad animal aplicables a la puesta en el mercado de animales y de productos de la acuicultura.

Sección 2.^a

Real Decreto 1881/1994, de 16 de septiembre, por el que se establecen las condiciones de policía sanitaria aplicables a los intercambios y las importaciones procedentes de terceros países de animales, esperma, óvulos y embriones no sometidos, con respecto a estas condiciones, a las disposiciones contenidas en la sección 1 del anexo A del Real Decreto 1316/1992, de 30 de octubre.

Real Decreto 1882/1994, de 16 de septiembre, por el que se establecen las condiciones de sanidad animal aplicables a los intercambios y a las importaciones de productos no sometidos a las normas específicas establecidas en el capítulo I del anexo A del Real Decreto 49/1993, de 15 de enero, y en lo relativo a los agentes patógenos en el Real Decreto 1316/1992, de 30 de octubre.

CAPÍTULO II

Legislación zootécnica

1. Real Decreto 420/1987, de 20 de febrero, sobre selección y reproducción del ganado bovino de razas puras y Ordenes ministeriales de 15 de septiembre de 1987 y de 25 de febrero de 1989.

2. Real Decreto 723/1990, de 8 de junio sobre selección y reproducción de ganado porcino de razas puras y Real Decreto 1108/1991, de 12 de julio, sobre normas zootécnicas aplicables a los reproductores porcinos híbridos.

3. Real Decreto 286/1991, de 8 de enero sobre relación y reproducción de ganado ovino y caprino de razas puras.

4. Real Decreto 1026/1993, de 25 de junio, sobre selección y reproducción de ganado equino de razas puras.

5. Real Decreto 391/1992, de 21 de abril, por el que se regula el reconocimiento oficial de los organismos o asociaciones de criadores de animales de razas puras que lleven o creen libros genealógicos.

ANEXO B

Animales y productos no sujetos a armonización pero cuyos intercambios se someterán a los controles establecidos en el presente Real Decreto

CAPÍTULO I

Legislación veterinaria. Otros animales vivos que no figuran en el capítulo I del anexo A.

CAPÍTULO II

Legislación veterinaria. Espermatozoides, óvulos y embriones que no figuran en el capítulo I del anexo A.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

3554 *REAL DECRETO 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.*

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece la regulación de las acciones conducentes a la efectividad del derecho a la protección de la salud reconocido en los artículos 43 y concordantes de la Constitución.

El contenido de este derecho tiene una doble dimensión, colectiva e individual. La garantía de la primera está en parte cubierta por otro derecho fundamental, el de disfrutar de un medio ambiente adecuado en los términos del artículo 45 del propio texto constitucional, pero requiere también acciones específicas de defensa de la salud pública, mediante el control sanitario de los alimentos y demás productos de uso o consumo humano, con arreglo a lo dispuesto en la normativa correspondiente, en particular, las reglamentaciones técnico-sanitarias de productos, actividades y servicios, cuya aplicación es controlada por los servicios de salud.

La importancia decisiva que reviste la dimensión colectiva del derecho a la protección de la salud se completa con el núcleo irrenunciable de la dimensión personal, es decir, por la relación de toda persona con su propio bienestar físico y mental, que debe ser respetado y promovido por los poderes públicos más allá del establecimiento de unas normas o pautas de salubridad en el entorno en que la vida se desarrolla.

Esa faceta personal del derecho requiere la actuación de los poderes públicos en el doble plano de la prevención, para la que es fundamental la labor educativa encaminada a la difusión de hábitos saludables de conducta en la vida cotidiana, y de la asistencia, mediante las necesarias prestaciones cuando la salud se quiebra o decae. Esta manera de enfocar la garantía del derecho está explícita en la formulación del artículo 43 de la Constitución, al configurarlo como un derecho a la protección de la salud y no como un derecho a la sanidad, contraído exclusivamente a la recepción de una asistencia en caso de accidente o enfermedad.

La misma concepción inspira, como es lógico, a la Ley General de Sanidad, cuyo artículo 3.1 establece que «los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades». La asistencia preventiva y reparadora, mediante las prestaciones financiadas con cargo a la Seguridad Social o a fondos estatales adscritos a la sanidad, es función capital del Sistema Nacional de Salud, en cumplimiento de lo previsto en los artículos 41 y 43.2 de la Constitución, desarrollados en los artículos 3.2, 6, 18, 45 y concordantes de la Ley General de Sanidad y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 101 de la Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974.

Precisamente, el artículo 3.2 de la repetida Ley, al introducir el trascendental principio de la universalización del derecho a la asistencia sanitaria; lo apostilla ordenando que «el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva». Esta disposición no es sino la aplicación, en este ámbito concreto, del derecho a la igualdad reconocido en el artículo 14 de la Constitución, cuya realización efectiva deben promover los poderes públicos, correspondiendo en concreto al Estado la regulación de las condiciones básicas que garanticen dicha igualdad cuando están en juego derechos fundamentales (artículo 149.1.1.^a), como ocurre en el presente caso con los reconocidos en los artículos 41, 43, 49, 50 y 51, todos ellos del texto constitucional.

En el marco normativo definido por los preceptos constitucionales y legales aplicables, el presente Real Decreto ordena y sistematiza las atenciones y prestaciones sanitarias directas y personales del Sistema Nacional de Salud, partiendo de los niveles alcanzados por los diferentes regímenes públicos de protección sanitaria, pero acomodándolos a los principios básicos establecidos en la Ley General de Sanidad, como prevé su disposición final decimocuarta. Entre tales principios, que desarrollan y concretan los formulados de modo más abstracto y general en los preceptos constitucionales antes reseñados, cabe destacar los siguientes:

a) La universalización del derecho a la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud (artículos 1.2, 3.2, 6.4, 46.a, 81 y disposición transitoria quinta de la Ley).

b) En conexión con el anterior, la garantía de la igualdad sustancial de toda la población en cuanto a las prestaciones sanitarias y la inexistencia de cualquier tipo de discriminación en el acceso, administración y régimen de prestación de los servicios sanitarios (artículos 3.2, 10.1 y 43.2.f de la Ley, en relación a los artículos 14, 138.2, 139.1 y 149.1.1.^a de la Constitución).

c) La eficacia, economía, racionalización, organización, coordinación e integración de los recursos sanitarios públicos para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y mantener altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados (artículos 7, 46 y 51.1 de la Ley).

d) La determinación de fines u objetivos mínimos comunes y de criterios mínimos básicos y comunes en materia de asistencia sanitaria [artículo 70.2, párrafos b) y d), de la Ley].

e) La homologación de las atenciones y prestaciones del sistema sanitario público que, en cuanto son financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad, han de ajustarse necesariamente a la asignación de recursos financieros, conforme a lo dispuesto en el artículo 134.2 de la Constitución, en el artículo 81 de la Ley General de Sanidad y en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada año.

f) La reclamación del coste de los servicios prestados siempre que aparezca un tercero obligado al pago o cuando no constituyan prestaciones de la Seguridad Social (artículo 83 de la Ley General de Sanidad y disposición adicional 22 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio).

La presente disposición se dicta de acuerdo con lo previsto en los artículos 9.2, 31.2, 41, 43, 49, 50, 51 y en los apartados 1.^a, 16.^a y 17.^a del artículo 149.1 de la Constitución.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, previos los informes de las Organizaciones Profesionales Sanitarias, del Consejo de Consumidores y Usuarios y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 20 de enero de 1995,

DISPONGO:

Artículo 1.

El Sistema Nacional de Salud facilitará atención y asistencia sanitaria a toda la población, conforme a lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en este Real Decreto y demás disposiciones que resulten de aplicación.

Artículo 2.

1. Constituyen prestaciones sanitarias, facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad, las relacionadas en el anexo I de este Real Decreto.

2. Dichas prestaciones serán realizadas, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, por los profesionales y servicios sanitarios de atención primaria y por los de las especialidades a que se refieren los apartados 1 y 2 del anexo del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, de especialidades médicas; el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre especialidades de enfermería; grupo primero del artículo 3 del Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, sobre especializaciones de la profesión farmacéutica, o las normas que los modifiquen o sustituyan, y por los demás profesionales, especialistas y servicios sanitarios legalmente reconocidos.

3. En todo caso, no se considerarán incluidas en las prestaciones sanitarias aquellas atenciones, actividades o servicios en las que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

a) Que no exista suficiente evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínicas o que hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles.

b) Que no esté suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autovalimiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.

c) Que se trate de meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte, mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales, u otras similares, sin perjuicio de su posible atención por los servicios sociales o de otra naturaleza.

Artículo 3.

1. La asistencia sanitaria a que se refiere el anexo II de este Real Decreto podrá ser realizada en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. No obstante, conforme a lo previsto en el artículo 83 de la Ley General de Sani-

dad y a la disposición adicional 22 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, procederá la reclamación del importe de los servicios realizados a los terceros obligados al pago.

2. Procederá asimismo la reclamación del importe de los servicios a los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud, admitidos como pacientes privados, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley General de Sanidad.

Artículo 4.

Las prestaciones relacionadas en el anexo III de este Real Decreto no serán financiadas con cargo a fondos de los Presupuestos Generales del Estado y de la Seguridad Social destinados a la asistencia sanitaria. No obstante, podrán ser realizadas en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, bien sea con cargo a otros fondos públicos o con cargo a los particulares que las soliciten.

Artículo 5.

1. La utilización de las prestaciones se realizará con los medios disponibles en el Sistema Nacional de Salud, en los términos y condiciones previstos en la Ley General de Sanidad y demás disposiciones que resulten de aplicación y respetando los principios de igualdad, uso adecuado y responsable y prevención y sanción de los supuestos de fraude, abuso o desviación.

2. Las prestaciones recogidas en el anexo I solamente serán exigibles respecto del personal, instalaciones y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud, salvo lo establecido en los convenios internacionales.

3. En los casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción.

Artículo 6.

1. Los servicios de salud informarán a los ciudadanos de sus derechos y deberes, de las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud y de los requisitos necesarios para su uso, conforme a lo previsto en los artículos 9, 10.2 y 11 de la Ley General de Sanidad.

2. Los diferentes centros y establecimientos sanitarios facilitarán igualmente información al público de los servicios, prestaciones y actividades que realizan debidamente autorizados.

Disposición adicional primera.

1. La incorporación de nuevas técnicas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el ámbito de las prestaciones a que se refiere este Real Decreto, deberá ser valorada, en cuanto a su seguridad, eficacia y eficiencia, por la Administración sanitaria del Estado, conforme a lo previsto en el artículo 110 de la Ley General de Sanidad.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá autorizar, por propia iniciativa o a propuesta de los correspondientes servicios de salud y con carácter previo a su aplicación generalizada en el Sistema, la utilización de determinadas técnicas o procedimientos por un plazo limitado y en la forma y con las garantías que considere oportunas.

3. Lo establecido en esta disposición se entiende sin perjuicio de la evaluación y promoción de la calidad asistencial, del fomento y realización de la investigación y de las actuaciones dirigidas a la prevención de las enfermedades.

Disposición adicional segunda.

La incorporación de nuevas prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad, se realizará mediante Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y dictamen del Consejo de Estado y se tendrán en cuenta su eficacia, eficiencia, seguridad y utilidad terapéuticas, las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales.

Disposición adicional tercera.

La prestación farmacéutica se regirá por sus disposiciones propias.

Disposición adicional cuarta.

La atención a los problemas o situaciones sociales o asistenciales no sanitarias que concurren en las situaciones de enfermedad o pérdida de la salud tendrán la consideración de atenciones sociales, garantizándose en todo caso la continuidad del servicio a través de la adecuada coordinación por las Administraciones públicas correspondientes de los servicios sanitarios y sociales.

Disposición adicional quinta.

Lo dispuesto en este Real Decreto no afecta a las actividades y prestaciones sanitarias realizadas por las Comunidades Autónomas, con cargo a sus propios recursos o mediante precios, tasas u otros ingresos, con arreglo a sus Estatutos de Autonomía y normas de desarrollo.

Disposición adicional sexta.

El presente Real Decreto se dicta al amparo del artículo 149.1, 1.ª, 16.ª y 17.ª, de la Constitución.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este Real Decreto y, en particular:

1.º Los artículos 1.1, 15, 18, 19, 21 al 30, 31, apartados 1 y 2, 32, 33 y la disposición final del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el régimen general de la Seguridad Social.

2.º El Decreto 1872/1971, de 23 de julio, en cuanto modifica los artículos citados del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre.

3.º El Decreto 2575/1973, de 14 de septiembre, por el que se modifica el artículo 18 del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre.

Disposición final única.

Por el Ministro de Sanidad y Consumo se dictarán cuantas disposiciones requiera la aplicación de lo establecido en este Real Decreto.

Dado en Madrid a 20 de enero de 1995.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,
MARIA ANGELES AMADOR MILLAN

ANEXO I

Prestaciones sanitarias, facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad

1. Modalidades de las prestaciones sanitarias

1.º Las prestaciones sanitarias comprenden las siguientes modalidades:

- a) Atención primaria.
- b) Atención especializada.
- c) Prestaciones farmacéuticas.
- d) Prestaciones complementarias.
- e) Servicios de información y documentación sanitaria.

2.º Las prestaciones personales de carácter preventivo se consideran integradas en las anteriores, en la forma que se especifica en cada caso.

3.º Las citadas prestaciones comprenderán también las medidas preventivas y la asistencia sanitaria que las autoridades sanitarias consideren necesarias en los supuestos de enfermedades o riesgos transmisibles o peligro para la salud de la población, a que se refieren los artículos 1 y 2 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.

2. Atención primaria

Con carácter general, la atención primaria comprenderá:

- a) La asistencia sanitaria en las consultas, servicios y centros de salud.
- b) La asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo.
- c) La indicación o prescripción, y la realización en su caso, por el médico de atención primaria, de las pruebas y medios diagnósticos básicos.
- d) Las actividades, programadas por los servicios de salud, en materia de educación sanitaria, vacunaciones, exámenes de salud y otras actividades o medidas programadas para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud o la rehabilitación.
- e) La administración de tratamientos parenterales y curas y cirugía menor.
- f) Las demás atenciones, prestaciones y servicios que se señalan o concretan a continuación.

1.º Atención a la mujer.

Además de lo ya indicado con carácter general, la atención primaria a la mujer comprenderá:

- a) La atención precoz y el seguimiento sanitario del embarazo.
- b) La preparación para el parto.
- c) La visita durante el primer mes del postparto.
- d) La detección de grupos de riesgo y el diagnóstico precoz del cáncer ginecológico y de mama, conforme a los programas establecidos por los servicios de salud.
- e) El tratamiento de las complicaciones patológicas de la menopausia, conforme a los programas de los servicios de salud.

2.º Atención a la infancia.

Además de lo ya indicado con carácter general, la atención primaria a los menores, hasta los catorce años de edad cumplidos, comprenderá:

a) La información y educación sanitarias a los interesados y a sus padres, tutores, maestros, profesores o cuidadores.

b) Las vacunaciones según el calendario oficial del servicio de salud.

c) Las revisiones del niño sano, según los programas establecidos por los servicios de salud.

3.º Atención al adulto y anciano.

Además de lo ya indicado con carácter general, la atención primaria a los mayores de catorce años comprenderá:

a) Las vacunaciones recomendadas en los programas de los servicios de salud.

b) La detección de factores de riesgo, cuando existan medidas de eficacia comprobada para eliminarlos o reducirlos.

c) La educación, la atención y asistencias sanitarias a enfermos con procesos crónicos.

d) La atención a los problemas específicos de salud, durante la tercera edad, conforme a lo previsto en el artículo 50 de la Constitución.

e) La atención domiciliaria a pacientes inmovilizados y terminales.

4.º Atención de urgencia.

La atención primaria de urgencia, a las personas de cualquier edad, se prestará de forma continuada, durante las veinticuatro horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, en régimen ambulatorio o en el domicilio del paciente, en los casos en que la situación de éste así lo requiera.

5.º Atención a la salud buco-dental.

La atención primaria a la salud buco-dental comprenderá:

a) La información y educación en materia de higiene y salud buco-dental.

b) Las medidas preventivas y asistenciales: aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras, para población infantil, de acuerdo con la financiación y los programas especiales para la salud buco-dental de cada año.

c) Tratamiento de procesos agudos odontológicos, incluida la extracción de piezas dentarias.

d) La exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas.

6.º Otros servicios, atenciones y prestaciones de atención primaria.

a) La aplicación y reposición de sondajes vesicales y nasogástricos.

b) La remisión o derivación de los pacientes a la asistencia especializada, por indicación del médico de atención primaria, conforme se indica en el apartado 3, 2.º, a).

c) Los tratamientos de rehabilitación básicos, previa indicación médica, conforme a los programas establecidos por los servicios de salud.

d) La indicación y seguimiento de los distintos métodos anticonceptivos.

3. Atención especializada

1.º Modalidades de la asistencia especializada.

La atención y asistencia sanitaria especializada, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, comprenderá:

a) La asistencia ambulatoria especializada en consultas, que puede incluir la realización de procedimientos quirúrgicos menores.

b) La asistencia ambulatoria especializada en «hospital de día», para aquellos pacientes que precisen cuidados especializados continuados, médicos o de enfermería, incluida la cirugía mayor en cuanto no requiera estancia hospitalaria.

c) La asistencia especializada en régimen de hospitalización, que incluye la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica para procesos agudos, reagudización de procesos crónicos o realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos que así lo aconsejen.

d) La atención de la salud mental y la asistencia psiquiátrica, que incluye el diagnóstico y seguimiento clínico, la psicofarmacoterapia y las psicoterapias individuales, de grupo o familiares y, en su caso, la hospitalización, de acuerdo con lo especificado en el apartado anterior.

2.º Acceso a la asistencia especializada.

a) Acceso a la asistencia ambulatoria especializada. Con carácter general, el acceso a la asistencia ambulatoria especializada se realizará por indicación del médico de atención primaria.

b) Acceso a la asistencia en régimen de hospitalización.

Con carácter general, el acceso a la asistencia especializada en régimen de hospitalización se realizará por indicación del médico especialista o a través de los servicios de urgencia, cuando el paciente necesite previsiblemente cuidados especiales y continuados, no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio.

c) Acceso a los servicios hospitalarios de referencia. El acceso a los servicios hospitalarios de referencia se realizará por indicación de los demás servicios especializados, conforme al procedimiento que se establezca por los servicios de salud, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 15.2 de la Ley General de Sanidad.

3.º Contenido de la asistencia hospitalaria.

La asistencia hospitalaria especializada, salvo lo establecido en el anexo III, comprenderá:

a) La realización de los exámenes y pruebas diagnósticas, incluido el examen neonatal, y la aplicación de tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente, independientemente de que su necesidad venga o no causada por el proceso o motivo de su admisión y hospitalización.

b) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas dirigidas a la conservación o mejora de la esperanza de vida, autovalimiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.

c) Tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial.

d) Rehabilitación.

e) Implantación de prótesis y su oportuna renovación.

f) Medicación, curas, gases medicinales y material fungible y productos sanitarios que sean precisos.

g) Alimentación, según la dieta prescrita.

h) Nutrición parenteral y enteral.

i) Estancia en habitación compartida, o individual cuando la especiales circunstancias del paciente lo precisen, incluyendo los servicios hoteleros básicos directamente relacionados con la propia hospitalización.

4.º Atención y servicios de urgencia hospitalaria.

La atención de urgencia en los hospitales se prestará, durante las veinticuatro horas del día, a pacientes no

ingresados que sufran una situación clínica aguda que obligue a una atención inmediata de los servicios del hospital.

El acceso del paciente al servicio de urgencia hospitalario se realizará por remisión del médico de la atención primaria o especializada o por razones de urgencia o riesgo vital que pudieran requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario.

La asistencia hospitalaria de urgencia comprenderá el diagnóstico, primeros cuidados y tratamientos necesarios para atender la urgencia o necesidad inmediata, evaluar el proceso y las circunstancias del paciente y referirlo al nivel de atención primaria o especializada que se considere adecuado.

5.º Otros servicios y prestaciones.

La asistencia sanitaria especializada incluirá además, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, los siguientes servicios y prestaciones:

a) Hemoterapia.

b) Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad.

c) Diagnóstico prenatal en grupos de riesgo.

d) Diagnóstico por imagen: radiología general, ecografía, mamografía, tomografía axial computerizada (T.A.C.), resonancia magnética, angiografía y gammagrafía, así como densitometría ósea conforme a los programas de los servicios de salud.

e) Laboratorio: anatómico: patológica, bioquímica, genética, hematología, inmunología, microbiología y parasitología.

f) Litotricia renal.

g) Planificación familiar: consejo genético en grupos de riesgo, vasaectomías y ligaduras de trompas. Interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos a que se refiere la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio.

h) Radiología intervencionista.

i) Radioterapia.

j) Trasplantes de corazón, córnea, hígado, hueso, médula ósea, piel, pulmón y riñón, conforme a la legislación especial en la materia.

4. Prestaciones complementarias

Las prestaciones complementarias son aquéllas que suponen un elemento adicional y necesario para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada.

Se consideran prestaciones complementarias la ortoprotésica, el transporte sanitario, la dietoterapia y la oxigenoterapia a domicilio.

1.º Prestación ortoprotésica.

La prestación ortoprotésica incluye las prestaciones siguientes:

a) Las prótesis quirúrgicas fijas y su oportuna renovación.

b) Las prótesis ortopédicas permanentes o temporales (prótesis externas) y su oportuna renovación.

c) Los vehículos para inválidos, cuya invalidez así lo aconseje.

La prescripción de estas prestaciones se llevará a cabo por los médicos de atención especializada, ajustándose en todo caso a lo establecido en el catálogo debidamente autorizado. Las ortesis, prótesis dentarias y las especiales se prestarán o darán lugar a una ayuda económica, en los casos y según los baremos que se establezcan en el catálogo correspondiente.

2.º Transporte sanitario.

La prestación de transporte sanitario comprende el transporte especial de enfermos o accidentados cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

- a) Una situación de urgencia que implique riesgo vital o daño irreparable para la salud del interesado y así lo ordene o determine el facultativo correspondiente.
- b) Imposibilidad física del interesado u otras causas médicas que, a juicio del facultativo, le impidan o incapaciten para la utilización de transporte ordinario para desplazarse a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente.

La evaluación de la necesidad de la prestación de transporte sanitario corresponderá al facultativo que presta la asistencia y su indicación obedecerá únicamente a causas médicas que hagan imposible el desplazamiento en medios ordinarios de transporte.

3.º Tratamientos dietoterápicos complejos.

Esta prestación complementaria comprende los tratamientos dietoterápicos indicados por el médico especialista correspondiente para quienes padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos de hidratos de carbono (intolerancia hereditaria a la galactosa y/o galactosemia y situaciones transitorias de intolerancia a la lactosa en el lactante) o aminoácidos.

4.º Oxigenoterapia a domicilio.

Esta prestación complementaria se realizará por centros o servicios especializados, con capacidad para realizar gasometrías y espirometrías, autorizados por los servicios de salud.

5. Servicios de información y documentación sanitaria

Constituyen servicios en materia de información y documentación sanitaria y asistencial:

1.º La información al paciente y a sus familiares o allegados, de sus derechos y deberes, en particular, para la adecuada prestación del consentimiento informado y la utilización del sistema sanitario, así como, en su caso, de los demás servicios asistenciales, en beneficio de su salud, asistencia, atención y bienestar.

2.º La información y, en su caso, tramitación de los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la continuidad del proceso asistencial.

3.º La expedición de los partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos.

4.º El informe de alta, al finalizar la estancia en una institución hospitalaria o el informe de consulta externa de atención especializada.

5.º La documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.

6.º La comunicación o entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su historia clínica o de determinados datos contenidos en la misma, sin perjuicio de la obligación de su conservación en el centro sanitario.

7.º La expedición de los demás informes o certificados sobre el estado de salud que deriven de las demás prestaciones sanitarias de este anexo o sean exigibles por disposición legal o reglamentaria.

ANEXO II

Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago

Conforme a lo previsto en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, en la disposición adicional 22 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social,

aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, en el artículo 3 de este Real Decreto y demás disposiciones que resulten de aplicación, los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de la atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluidos los transportes sanitarios, atenciones de urgencia, asistencia sanitaria hospitalaria o extrahospitalaria y rehabilitación, en los siguientes supuestos:

1. Asistencia sanitaria prestada a los asegurados o beneficiarios del Sistema de Seguridad Social, pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria de la red sanitaria de la Seguridad Social.

2. Asistencia prestada a los asegurados o beneficiarios, en los supuestos de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del Sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.

3. Asistencia sanitaria prestada en los supuestos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo.

4. Seguros obligatorios.

- a) Seguro escolar.
- b) Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.
- c) Seguro obligatorio de vehículos de motor.
- d) Seguro obligatorio de viajeros.
- e) Seguro obligatorio de caza.

5. Convenios o conciertos con otros organismos o entidades.

Se reclamará el importe de la asistencia prestada, de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

6. Otros obligados al pago.

Cualquier otro supuesto en que, en virtud de normas legales o reglamentarias, otros seguros públicos o privados o responsabilidad de terceros por las lesiones o enfermedades causadas a la persona asistida, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias deba ser a cargo de las entidades o terceros correspondientes y no con cargo a los fondos comunes de la Seguridad Social o de los Presupuestos Generales del Estado adscritos a la sanidad.

ANEXO III

Prestaciones que no son financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales destinados a la asistencia sanitaria

1. La expedición de informes o certificados sobre el estado de salud distintos de los previstos en el anexo I.

2. Los reconocimientos y exámenes o las pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.

3. La cirugía estética que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.

4. Los tratamientos en balnearios y las curas de reposo.

5. La cirugía de cambio de sexo, salvo la reparadora en estados intersexuales patológicos.

6. El psicoanálisis y la hipnosis.

Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquellos.

El Real Decreto 1888/1984, de 26 de septiembre, por el que se regulan los concursos para la provisión de plazas de los Cuerpos docentes universitarios autoriza al Consejo de Universidades a proceder, al menos cada cinco años, a una revisión del catálogo de áreas de conocimiento, teniendo en cuenta los avances del conocimiento científico, técnico o artístico en general y su repercusión y necesidad social en España, con objeto de suprimir o incorporar áreas.

Al amparo de la citada autorización, la Comisión Académica del referido Consejo de Universidades, en su sesión de 17 de junio de 1996, previa consulta a los Consejos Sociales y a la comunidad académica, acordó la modificación del Catálogo de áreas de conocimiento, hecha pública por Resolución de 28 de noviembre de 1996 («Boletín Oficial del Estado» de 10 de diciembre).

Como consecuencia de ello, el Pleno del repetido Consejo de Universidades, en sesión de 17 de diciembre de 1996, ha propuesto la modificación de los Reales Decretos que aprobaron las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos por ellos establecidos, y la adscripción a las nuevas áreas de conocimiento de las materias troncales que han resultado afectadas por las modificaciones introducidas en el antes citado Catálogo de áreas de conocimiento.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Educación y Cultura, previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 10 de octubre de 1997,

DISPONGO :

Artículo primero.

El cuadro adjunto a la directriz segunda del anexo al Real Decreto 1418/1990, de 26 de octubre, que modifica el Real Decreto 970/1986, de 11 de abril, modificado, parcialmente, a su vez, por el Real Decreto 1267/1994, de 10 de julio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Odontología y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

- a) Se añaden las áreas de conocimiento de «Dermatología» «Oftalmología» y «Otorrinolaringología» a las áreas de conocimiento a las que se vincula la materia troncal «Patología Médico-Quirúrgica Aplicada».
- b) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Odontología Legal y Forense», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Medicina Legal y Forense» y «Toxicología».

Artículo segundo.

El cuadro adjunto a la directriz cuarta del anexo al Real Decreto 649/1988, de 24 de junio, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Podología y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: se añade el área de conocimiento «Dermatología» a las áreas de conocimiento a las que se vinculan las materias troncales «Clínica Podológica Integrada», «Podología General», «Quiropodología» y «Teoría General de la Enfermedad».

Artículo tercero.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1414/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Fisioterapia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) Se añaden las áreas de conocimiento «Dermatología», «Oftalmología» y «Otorrinolaringología» a las áreas de conocimiento a las que, entre otras, se vincula la materia troncal «Afecciones Médicas y Afecciones Quirúrgicas y sus Tratamientos».

b) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Salud Pública y Legislación Sanitaria», queda sustituida por el área de conocimiento «Medicina Legal y Forense».

Artículo cuarto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1417/1990, de 26 de octubre, modificado por Real Decreto 1267/1994, de 10 de junio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Medicina y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Filosofía del Derecho, Moral y Política» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Medicina Legal y Toxicología, Deontología y Legislación Médica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Filosofía del Derecho» y «Filosofía Moral».

b) Se añade el área de conocimiento «Dermatología» a las áreas de conocimiento a las que se vinculan las materias troncales, «Medicina y Cirugía de Aparatos y Sistemas. Diagnóstico, pronóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades» e «Introducción a la Patología, Causas, Mecanismos, Manifestaciones Generales y Expresión Morfopatológica de la Enfermedad, Bases del Diagnóstico y Tratamiento».

c) Se añaden las áreas de conocimiento «Oftalmología» y «Otorrinolaringología» a las áreas de conocimiento a las que se vinculan las materias troncales «Medicina y Cirugía de Aparatos y Sistemas. Diagnóstico, pronóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades» y «Pediatria».

d) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vinculan las materias troncales «Medicina Legal y Toxicología. Deontología y Legislación Médica» y «Medicina y Cirugía de Aparatos y Sistemas. Diagnóstico, pronóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades», queda sustituida por el área de conocimiento «Toxicología».

e) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Medicina Legal y Toxicología. Deontología y Legislación Médica», queda sustituida por el área de conocimiento «Medicina Legal y Forense».

Artículo quinto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1419/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Óptica y Optometría y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) Se añade el área «Oftalmología» a las áreas de conocimiento a las que se vinculan las materias troncales «Estructura y Función del Sistema Visual», «Optometría y Contactología» y «Principios de Patología y de Farmacología Ocular».

b) Se suprime el área de conocimiento «Cirugía», a la que se vinculan las materias troncales que, en el párrafo a) anterior, se han adscrito al área de «Oftalmología».

Artículo sexto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1420/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: se añaden las áreas de conocimiento de «Dermatología» «Oftalmología» y «Otorrinolaringología» a las áreas de conocimiento a las que se vincula la materia troncal de «Afecciones Médicas y Afecciones Quirúrgicas».

Artículo séptimo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1423/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Ciencias Políticas y de la Administración y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Filosofía del Derecho, Moral y Política» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Introducción al Derecho», queda sustituida por el área de conocimiento «Filosofía del Derecho».

Artículo octavo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1424/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Derecho y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Filosofía del Derecho, Moral y Política» a la que se vinculan las materias troncales «Filosofía del Derecho» y «Teoría del Derecho», queda sustituida por el área de conocimiento «Filosofía del Derecho».

Artículo noveno.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1429/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Relaciones Laborales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Seguridad en el Trabajo y Acción Social en la Empresa», queda sustituida por el área de conocimiento «Medicina Legal y Forense».

Artículo décimo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1431/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Trabajo Social y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

- a) El área de conocimiento «Filosofía del Derecho, Moral y Política» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Derecho», queda sustituida por el área de conocimiento «Filosofía del Derecho».
- b) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Salud Pública y Trabajo Social», queda sustituida por el área de conocimiento «Medicina Legal y Forense».

Artículo undécimo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1433/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Alemana y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

- a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales «Lengua» y «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».
- b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida, además de por el área a que se refiere el párrafo a) anterior, por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo duodécimo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1434/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Árabe y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

- a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales

«Lengua» y «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida, además de por el área a que se refiere el párrafo a) anterior, por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo decimotercero.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1435/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Catalana y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales «Lengua» y «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida, además de por el área a que se refiere el párrafo a) anterior, por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo decimocuarto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1436/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Clásica y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Lengua», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

Artículo decimoquinto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1437/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Eslava y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Lengua», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

Artículo decimosexto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1438/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Francesa y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales «Lengua» y «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida, además de por el área a que se refiere el párrafo a) anterior, por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo decimoséptimo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1439/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Gallega y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales

«Lengua» y «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida, además de por el área de conocimiento a que se refiere el párrafo a) anterior, por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo decimoctavo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1440/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Hebrea y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales «Lengua» y «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida, además de por el área a que se refiere el párrafo a) anterior, por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo decimonoveno.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1441/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Hispánica y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Lengua», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

b) El área de conocimiento «Filología Española» a la que se vinculan las materias troncales «Gramática Española» e «Historia de la Lengua Española», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

c) El área de conocimiento «Filología Española» a la que se vinculan las materias troncales «Literatura Española (1.o y 2.o ciclo)» y «Literatura Hispanoamericana», queda sustituida por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo vigésimo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1442/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Inglesa y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales «Lengua» y «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida, además de por el área a que se refiere el párrafo a) anterior, por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo vigésimo primero.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1443/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Italiana y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales «Lengua» y «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida, además de por el área a que se refiere el párrafo a) anterior, por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo vigésimo segundo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1444/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Portuguesa y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales «Lengua» y «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Segunda Lengua y su Literatura», queda sustituida, además de por el área a que se refiere el párrafo a) anterior, por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo vigésimo tercero.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1445/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Románica y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales «Lengua», «Primera Lengua Románica y su Literatura» y «Segunda Lengua Románica y su Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

b) El área de conocimiento «Filología Española» a la que se vincula la materia troncal «Lengua Española», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

c) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales «Literatura de la Primera Lengua Románica» y «Literatura de la Segunda Lengua Románica», queda sustituida por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo vigésimo cuarto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1446/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Vasca y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vinculan las materias troncales «Lengua» y «Segunda Lengua», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Literatura de la Segunda Lengua», queda sustituida, además de por el área a que se refiere el párrafo a) anterior, por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo vigésimo quinto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1450/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Teoría de la Literatura y Literatura Comparada y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que, entre

otras, se vincula la materia troncal «Literaturas Comparadas», queda sustituida por el área de conocimiento «Literatura Española».

Artículo vigésimo sexto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1463/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Higiene de los Alimentos», queda sustituida por el área de conocimiento «Toxicología».

b) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Normalización y Legislación Alimentaria», queda sustituida por el área de conocimiento «Medicina Legal y Forense».

Artículo vigésimo séptimo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1464/1990, de 26 de octubre, modificado por Real Decreto 1267/1994, de 10 de junio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Farmacia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) Se añade el área de conocimiento «Dermatología» a las áreas de conocimiento a las que se vincula la materia troncal «Fisiopatología».

b) El área de conocimiento «Filosofía del Derecho, Moral y Política» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Legislación y Deontología», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Filosofía del Derecho» y «Filosofía Moral».

c) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que se vincula la materia troncal «Toxicología», queda sustituida por el área de conocimiento «Toxicología».

d) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Legislación y Deontología», queda sustituida por el área de conocimiento «Medicina Legal y Forense».

Artículo vigésimo octavo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, rectificado por el Real Decreto 1667/1990, de 20 de diciembre, y modificado por el Real Decreto 1267/1994, de 10 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudios de los títulos oficiales de carácter oficial, queda modificado en la siguiente forma:

a) Se añaden las áreas de conocimiento «Dermatología», «Oftalmología» y «Otorrinolaringología» a las áreas de conocimiento a las que se vincula la materia troncal «Enfermería Médico-Quirúrgica».

b) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Legislación y Ética Profesional», queda sustituida por el área de conocimiento «Medicina Legal y Forense».

c) El área de conocimiento «Filosofía del Derecho, Moral y Política» a la que, entre otras, se vincula la antes citada materia troncal «Legislación y Ética Profesional», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Filosofía del Derecho» y «Filosofía Moral».

Artículo vigésimo noveno.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1467/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filosofía y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Filosofía del Derecho, Moral y Política» a la que se vincula la materia troncal «Filosofía Política», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Filosofía del Derecho» y «Filosofía Moral».

b) El área de conocimiento «Filosofía del Derecho, Moral y Política» a la que se vincula la materia troncal «Ética», queda sustituida por el área de conocimiento «Filosofía Moral».

Artículo trigésimo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1381/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Ciencias del Mar y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Medio Ambiente y Contaminación Marina», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Toxicología» y «Medicina Legal y Forense».

b) El área de conocimiento «Patología Animal» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Acuicultura» queda sustituida por el área de conocimiento «Sanidad Animal».

Artículo trigésimo primero.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1384/1991, de 30 de agosto, modificado por Real Decreto 1267/1994, de 10 de junio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Veterinaria y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Filosofía del Derecho, Moral y Política» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Deontología, Medicina Legal y Legislación Veterinaria», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Filosofía del Derecho» y «Filosofía Moral».

b) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que se vincula la materia troncal «Toxicología», queda sustituida por el área de conocimiento «Toxicología».

c) El área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Deontología, Medicina Legal y Legislación Veterinaria», queda sustituida por el área de conocimiento «Medicina Legal y Forense».

d) El área de conocimiento «Patología Animal» a la que, entre otras, se vinculan las materias troncales «Enfermedades Infecciosas», «Enfermedades Parasitarias», «Epidemiología», «Medicina Preventiva y Policía Sanitaria», «Microbiología» y «Parasitología», queda sustituida por el área de conocimiento «Sanidad Animal».

e) El área de conocimiento «Patología Animal» a la que, entre otras, se vinculan las materias troncales «Anatomía, Embriología e Histología» y «Patología General y Anatomía Patológica» queda sustituida por las áreas de conocimiento «Sanidad Animal» y «Medicina y Cirugía Animal».

f) El área de conocimiento «Patología Animal» a la que se vinculan las materias troncales «Medicina y Cirugía Clínica», «Obstetricia y Reproducción», «Patología Médica y de la Nutrición», «Propedéutica Clínica» y «Radiología» queda sustituida por el área de conocimiento «Medicina y Cirugía Animal».

Artículo trigésimo segundo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1385/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Traducción e Interpretación y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que, entre otras, se vinculan

las materias troncales «Lengua A», «Terminología», «Traducción Especializada» y «Traducción General», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

Artículo trigésimo tercero.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1386/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Publicidad y Relaciones Públicas y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Lengua», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

Artículo trigésimo cuarto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1419/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Logopedia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) Se añade el área de conocimiento «Otorrinolaringología» a las áreas de conocimiento a las que se vinculan las materias troncales «Anatomía y Fisiología de los Órganos del Lenguaje y Audición», «Evaluación y Diagnóstico del Lenguaje, el habla y la voz», «Intervención logopédica en las alteraciones del lenguaje», «Intervención logopédica en los trastornos del habla y de la voz», «Neurología general y del lenguaje» y «Patología de la audición y del lenguaje».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Lingüística General y Aplicada», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Lengua Española» y «Literatura Española».

Artículo trigésimo quinto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1427/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Comunicación Audiovisual y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Lengua», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

Artículo trigésimo sexto.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1428/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Periodismo y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Lengua», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

Artículo trigésimo séptimo.

Los cuadros adjuntos a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1440/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Maestro y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, quedan modificados en la siguiente forma:

1. Especialidad de Audición y Lenguaje:

a) Se añade el área de conocimiento «Otorrinolaringología» a las áreas de conocimiento a las que se vinculan las materias troncales «Anatomía, Fisiología y Neurología del Lenguaje» y «Tratamiento Educativo de los Trastornos de la Audición y del Lenguaje».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Lingüística», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Lengua Española» y «Literatura Española».

2. Especialidad de Educación Física: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Lengua y Literatura y su Didáctica», queda sustituida por las

áreas de conocimiento «Lengua Española» y «Literatura Española».

3. Especialidad de Educación Musical: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Lengua y Literatura y su Didáctica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Lengua Española» y «Literatura Española».

4. Especialidad de Educación Primaria: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Lengua y Literatura y su Didáctica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Lengua Española» y «Literatura Española».

5. Especialidad Lengua Extranjera: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Lengua y Literatura y su Didáctica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Lengua Española» y «Literatura Española».

Artículo trigésimo octavo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 436/1992, de 30 de abril, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Química y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Experimentación Química», queda sustituida por el área de conocimiento «Toxicología».

Artículo trigésimo noveno.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 913/1992, de 17 de julio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Humanidades y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Filosofía del Derecho, Moral y Política» a la que, entre otras, se vinculan las materias troncales «Filosofía» e «Historia del Pensamiento Filosófico y Científico», queda sustituida por el área de conocimiento «Filosofía Moral».

b) El área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que se vincula la materia troncal «Lengua y Literatura», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Lengua Española» y «Literatura Española».

Artículo cuadragésimo.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 914/1992, de 17 de julio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Lingüística y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento de la correspondiente «Filología» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Lingüística Aplicada», queda sustituida por el área de conocimiento «Lengua Española».

Artículo cuadragésimo primero.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 2083/1994, de 20 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Ciencias Ambientales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Toxicología y Legislación Sanitaria» a la que, entre otras, se vincula la materia troncal «Toxicología Ambiental y Salud Pública», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Toxicología» y «Medicina Legal y Forense».

Disposición adicional única.

1. La adscripción al área de conocimiento «Lengua Española» de las materias troncales «Segunda Lengua» o «Segunda Lengua y su Literatura», que se efectúa en el presente Real Decreto, sólo procederá cuando en los descriptores de la materia troncal existan contenidos sobre Lengua Española que así lo justifique.

2. Asimismo, la adscripción al área de conocimiento «Literatura Española» de las materias troncales «Literatura de la Segunda Lengua» o «Segunda Lengua y su Literatura» sólo procederá cuando en los

descriptores de la materia troncal existan contenidos sobre Literatura Española que así lo justifique.

Disposición final primera.

Por el Ministro de Educación y Cultura, en el ámbito de sus competencias, se dictarán las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo del presente Real Decreto.

Disposición final segunda.

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 10 de octubre de 1997.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Educación y Cultura,

ESPERANZA AGUIRRE Y GIL DE BIEDMA

ello se actuará coordinadamente con las Administraciones autonómicas y locales.

En el Convenio sobre el Estatuto de los Apátridas se reconocen los siguientes derechos en igualdad de condiciones que los extranjeros nacionales: Acceso a los tribunales, educación, asistencia pública, condiciones laborales y seguros sociales.

Establecer la adecuada protección para las personas que tienen la condición de apátridas

Medida:

La regulación del procedimiento que permita aplicar el contenido de la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas.

Órgano responsable:

Ministerio del Interior.

Delegación del Gobierno para la Extranjería y la Inmigración.

Dirección General de Extranjería e Inmigración.

Medida:

El reconocimiento de derechos para estas personas, dadas sus especiales circunstancias.

Órgano responsable:

Ministerio del Interior.

Delegación del Gobierno para la Extranjería y la Inmigración.

Dirección General de Extranjería e Inmigración.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

8155 *REAL DECRETO 371/2001, de 6 de abril, por el que se modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquéllos.*

El Real Decreto 1888/1984, de 26 de septiembre, por el que se regulan los concursos para la provisión de plazas de los cuerpos docentes universitarios, autoriza al Consejo de Universidades a proceder, al menos cada cinco años, a una revisión del catálogo de áreas de conocimiento, teniendo en cuenta los avances del conocimiento científico, técnico o artístico en general y su repercusión y necesidad social en España, con objeto de suprimir o incorporar áreas.

Al amparo de la citada autorización, la Comisión Académica del referido Consejo de Universidades, en su sesión de 3 de abril de 2000, previa consulta a los Consejos Sociales y a la comunidad académica, acordó la modificación del Catálogo de áreas de conocimiento, cuyo acuerdo fue publicado en el «Boletín Oficial del Estado» de 24 de junio de 2000.

Como consecuencia de ello, el Pleno del repetido Consejo de Universidades, en sesión de 14 de diciembre de 2000, ha propuesto la modificación de los Reales Decretos que aprobaron las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos por ellos establecidos, algunos de los cuales han sido modificados por el Real Decreto 1561/1997,

de 10 de octubre, a su vez modificado, parcialmente, por los Reales Decretos 1332/1999, de 31 de julio, y 1654/1998, de 24 de julio, y la adscripción a las nuevas áreas de conocimiento de las materias troncales que han resultado afectadas por las modificaciones introducidas en el antes citado Catálogo de áreas de conocimiento.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Educación, Cultura y Deporte y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 6 de abril de 2001,

DISPONGO:

Artículo 1.

El cuadro adjunto a la directriz segunda del anexo al Real Decreto 1418/1990, de 26 de octubre, que modifica el Real Decreto 970/1986, de 11 de abril, modificado, parcialmente, a su vez, por los Reales Decretos 1267/1994, de 10 de julio, y 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se estableció el título universitario oficial de Licenciado de Odontología y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vinculan las materias troncales «Morfología, estructura y función buco-dental humana» y «Morfología, estructura y función del cuerpo humano», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana» e «Histología».

Artículo 2.

El cuadro adjunto a la directriz cuarta del anexo al Real Decreto 649/1988, de 24 de junio, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Podología y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vincula la materia troncal «Estructura y función del cuerpo humano», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana» e «Histología».

Artículo 3.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1413/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Física y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vinculan las materias troncales «Electromagnetismo», «Física Cuántica», «Mecánica Teórica», «Mecánica y Ondas», «Óptica», «Técnicas Experimentales en Física» y «Termodinámica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

Artículo 4.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1414/1990, de 26 de octubre, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Fisioterapia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes

a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vinculan la materia troncal «Estructura y Función del cuerpo humano», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana» e «Histología».

Artículo 5.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1415/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Geología y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vinculan las materias troncales «Dinámica global, Geología estructural y Geomorfología», «trabajo de campo», «Geofísica», «Geología aplicada» y «Geología regional», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

b) El área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vinculan las materias troncales «Física» y «Geofísica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

Artículo 6.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1417/1990, de 26 de octubre, modificado parcialmente por los Reales Decretos 1267/1994, de 10 de junio, 1561/1997, de 10 de octubre, y 1332/1999, de 31 de julio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Medicina y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vinculan las materias troncales «Desarrollo, morfología, estructura y función de los aparatos y sistemas corporales en estado de salud» y «Morfología, estructura y funciones del organismo humano normal. Niveles molecular, Celular, tisular y Orgánico», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana» e «Histología».

Artículo 7.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1419/1990, de 26 de octubre, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Óptica y Optometría y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vincula la materia troncal «Estructura y función del sistema visual», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana» e «Histología».

b) El área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vincula la materia troncal «Física», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

Artículo 8.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1420/1990, de 26 de octubre, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10

de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vincula la materia troncal «Estructura y Función del cuerpo humano», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana» e «Histología».

Artículo 9.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1428/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Psicología y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Biología animal», a la que se vincula la materia troncal «Psicobiología», queda sustituida por el área de conocimiento «Antropología Física».

Artículo 10.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1433/1990, de 26 de octubre, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Alemana y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Teoría de la Literatura», a la que se vincula la materia troncal «Teoría de la Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Teoría de la Literatura y Literatura Comparada».

Artículo 11.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1434/1990, de 26 de octubre, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Árabe y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Teoría de la Literatura», a la que se vincula la materia troncal «Teoría de la Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Teoría de la Literatura y Literatura Comparada».

Artículo 12.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1435/1990, de 26 de octubre, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Catalana y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Teoría de la Literatura», a la que se vincula la materia troncal «Teoría de la Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Teoría de la Literatura y Literatura Comparada».

Artículo 13.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1436/1990, de 26 de octubre, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10

parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Filología Vasca y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Teoría de la Literatura», a la que se vincula la materia troncal «Teoría de la Literatura», queda sustituida por el área de conocimiento «Teoría de la Literatura y Literatura Comparada».

Artículo 24.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1447/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Geografía y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vinculan las materias troncales «Geografía Física» y «Geografía Física aplicada», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 25.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1450/1990, de 26 de octubre, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Teoría de la Literatura y Literatura Comparada y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Teoría de la Literatura», a la que se vinculan las materias troncales «Crítica literaria», «Literaturas comparadas», «Principios y métodos de la literatura comparada», «Teoría del lenguaje literario» y «Teoría y estructura de los géneros literarios», queda sustituida por el área de conocimiento «Teoría de la Literatura y Literatura Comparada».

Artículo 26.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1451/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Agrónomo y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vinculan las materias troncales «Ciencia y Tecnología del Medio Ambiente», «Ciencias del Medio Natural» y «Tecnologías de la Producción Vegetal», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

b) El área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vincula la materia troncal «Ciencias del Medio Natural», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

c) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vincula la materia troncal «Fundamentos y Tecnología de la Producción Animal», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

Artículo 27.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1452/1990, de 26 de octubre, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico Agrícola, especialidad en Industrias Agrarias y

Alimentarias, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vinculan las materias troncales «Ciencia y Tecnología del Medio Ambiente», «Ciencias del Medio Natural» y «Tecnologías de la Producción Vegetal», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

b) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vincula la materia troncal «Ciencias del Medio Natural», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

Artículo 28.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1453/1990, de 26 de octubre, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico Agrícola, especialidad en Explotaciones Agropecuarias, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vinculan las materias troncales «Ciencia y Tecnología del Medio Ambiente», «Ciencias del Medio Natural» y «Tecnologías de la Producción Vegetal», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

b) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vinculan las materias troncales «Ciencias del Medio Natural» y «Tecnologías de la Producción Animal», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

Artículo 29.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1454/1990, de 26 de octubre, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico Agrícola, especialidad en Hortofruticultura y Jardinería, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vinculan las materias troncales «Tecnología de la Producción Vegetal», «Ciencia y Tecnología del Medio Ambiente» y «Ciencias del Medio Natural», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

b) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vincula la materia troncal «Ciencias del Medio Natural», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

Artículo 30.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1455/1990, de 26 de octubre, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico Agrícola, especialidad en Mecanización y Construcciones Rurales, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vincula la materia troncal «Ciencia y Tecnología

del Medio Ambiente», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

b) El área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vincula la materia troncal «Ciencias de la Tierra», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 31.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1456/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero de Montes, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vinculan las materias troncales «Ciencia y Tecnología del Medio Ambiente», «Ciencias del Medio Natural» y «Silvopascicultura», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

b) El área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vincula la materia troncal «Ciencias del Medio Natural», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

c) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vincula la materia troncal «Ciencias del Medio Natural», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

Artículo 32.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1457/1990, de 26 de octubre, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico Forestal, especialidad en Industrias Forestales, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vinculan las materias troncales «Ciencia y Tecnología del Medio Ambiente» y «Ciencias del Medio Natural», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

b) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vincula la materia troncal «Ciencias del Medio Natural», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

Artículo 33.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1458/1990, de 26 de octubre, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico Forestal, especialidad en Explotaciones Forestales, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vincula la materia troncal «Ciencias del Medio Natural», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

b) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vincula la materia troncal «Ciencias del Medio Natural», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

Artículo 34.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1464/1990, de 26 de octubre, modificado parcialmente por los Reales Decretos 1267/1994, de 10 de junio, y 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Farmacia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vincula la materia troncal «Morfología y función del cuerpo humano», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana» e «Histología».

b) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vincula la materia troncal «Parasitología», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

c) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vincula la materia troncal «Biología Vegetal y Farmacognosia», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

Artículo 35.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, rectificado por el Real Decreto 1667/1990, de 20 de diciembre, y modificado parcialmente por los Reales Decretos 1267/1994, de 10 de junio, y 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vincula la materia troncal «Estructura y función del cuerpo humano», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana» e «Histología».

Artículo 36.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 387/1991, de 22 de marzo, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Biología y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vincula la materia troncal «Botánica», queda sustituida por el área de conocimiento «Botánica».

b) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vincula la materia troncal «Fisiología Vegetal», queda sustituida por el área de conocimiento «Fisiología Vegetal».

c) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vincula la materia troncal «Fundamentos de Biología Aplicada», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

d) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vinculan las materias troncales «Fisiología Animal» y «Zoología», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

e) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vincula la materia troncal «Fundamentos de Biología Aplicada», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Antropología Física» y «Zoología».

Artículo 37.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1381/1991, de 30 de agosto, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Ciencias del Mar y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vinculan las áreas de conocimiento «Acuicultura», «Biología Marina», «Explotación de Recursos Vivos Marinos», «Medio Ambiente y Contaminación Marina» y «Métodos en Oceanografía», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

b) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vinculan las materias troncales «Acuicultura», «Biología Marina», «Explotación de Recursos Vivos Marinos», «Medio Ambiente y Contaminación Marina» y «Métodos en Oceanografía», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

c) El área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vinculan las materias troncales «Geofísica y Geología Marinas», «Métodos en Oceanografía» y «Oceanografía Física», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

d) El área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vinculan las materias troncales «Geofísica y Geología Marinas», «Ingeniería de Costas», «Medio Ambiente y Contaminación Marina», «Oceanografía Física», «Planificación y Gestión del Litoral y del Medio Marino» y «Recursos Minerales Marinos», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 38.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1384/1991, de 30 de agosto, modificado parcialmente por los Reales Decretos 1267/1994, de 10 de junio, 1561/1997, de 10 de octubre, y 1654/1998, de 24 de julio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Veterinaria y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vincula la materia troncal «Anatomía, Embriología e Histología», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana» e «Histología».

b) El área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vincula la materia troncal «Patología General y Anatomía Patológica», queda sustituida por el área de conocimiento «Histología».

c) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vinculan las materias troncales «Biología Animal y Vegetal», «Etología y Protección Animal y Etnología» y «Fisiología animal», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

d) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vincula la materia troncal «Biología Animal y Vegetal», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

e) El área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vincula la materia troncal «Física», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

Artículo 39.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1419/1991, de 30 de agosto, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Logopedia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vincula la materia troncal «Anatomía y Fisiología de los Organos del Lenguaje y de la Audición», queda sustituida por el área de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana».

Artículo 40.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1423/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero de Minas y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vincula la materia troncal «Fundamentos Geológicos de la Ingeniería», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 41.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1425/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vinculan las materias troncales «Ingeniería del Terreno», «Ingeniería Hidráulica e Hidrológica» e «Ingeniería y Morfología del Terreno», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 42.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1430/1991, de 30 de agosto, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico de Minas, especialidad en Instalaciones Electromecánicas Mineras, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vincula la materia troncal «Fundamentos Geológicos de la Ingeniería», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 43.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1431/1991, de 30 de agosto, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico de Minas, especialidad en Mineralurgia y Metalurgia, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vincula la materia troncal

«Fundamentos Geológicos de la Ingeniería», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 44.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1432/1991, de 30 de agosto, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico de Obras Públicas, especialidad en Hidrología, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vinculan las materias troncales «Ingeniería Hidráulica e Hidrológica» e «Ingeniería y Morfología del Terreno», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 45.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1433/1991, de 30 de agosto, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico de Minas, especialidad en Explotación de Minas, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vinculan las materias troncales «Fundamentos Geológicos de la Ingeniería», «Ingeniería y Morfología del Terreno» y «Tecnología de la Prospección Minera», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 46.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1435/1991, de 30 de agosto, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico de Obras Públicas, especialidad en Construcciones Civiles, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vinculan las materias troncales «Ingeniería Hidráulica e Hidrológica» e «Ingeniería y Morfología del Terreno», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 47.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1440/1991, de 30 de agosto, modificado por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Maestro, en sus diversas especialidades, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a su obtención, por lo que respecta a la especialidad de Educación Física, queda modificado en la siguiente forma: se añade el área de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana» a las áreas de conocimiento a las que ya está vinculada la materia troncal «Bases biológicas y fisiológicas del movimiento».

Artículo 48.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1449/1991, de 30 de agosto, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico de Minas, especialidad en Sondeos y Prospecciones Mineras, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vinculan las materias troncales «Fundamentos Geológicos de la Ingeniería», «Ingeniería y Morfología del Terreno» y «Tecnología Hidrogeológica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 49.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1450/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico de Topografía y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vinculan las materias troncales «Astronomía y Geodesia» y «Fundamentos de Geología y Geofísica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

b) El área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vinculan la materia troncal «Fundamentos de Geología y Geofísica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 50.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1452/1991, de 30 de agosto, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico de Obras Públicas, especialidad en Transportes y Servicios Urbanos, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vincula la materia troncal «Ingeniería y Morfología del Terreno», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 51.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1456/1991, de 30 de agosto, modificado por el Real Decreto 50/1995, de 20 de enero, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Técnico de Minas, especialidad en Recursos Energéticos, Combustibles y Explosivos, y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vincula la materia troncal «Fundamentos Geológicos de la Ingeniería», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 52.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 436/1992, de 30 de abril, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Química y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vincula la materia troncal «Física», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

Artículo 53.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 918/1992, de 17 de julio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Náutica y Transporte Marítimo y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vincula la materia troncal «Análisis y Predicción Meteorológica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

Artículo 54.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 920/1992, de 17 de julio, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero en Geodesia y Cartografía y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vincula la materia troncal «Geodesia y Geofísica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

b) El área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vincula la materia troncal «Geodesia y Geofísica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

Artículo 55.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 925/1992, de 17 de julio, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Navegación Marítima y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vincula la materia troncal «Meteorología y Oceanografía», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

Artículo 56.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1670/1993, de 24 de septiembre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vincula la materia troncal «Bases Biológicas y Mecánicas de la Actividad Física y del Deporte», queda sustituida por el área de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana».

Artículo 57.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 2083/1994, de 20 de octubre, modificado parcialmente por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Ciencias Ambientales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vinculan las materias troncales «Meteorología y Climatología», «Bases Físicas y Químicas del Medio Ambiente» y «Contaminación Atmosférica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

b) El área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vinculan las materias troncales «Meteorología y Climatología», «Ordenación del Territorio y Medio Ambiente», «Sistemas de Información Geográfica», «El Medio Físico», «Evaluación del Impacto Ambiental» y «Gestión y Conservación de Recursos Naturales», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

c) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vinculan las materias troncales «Ordenación del Territorio y Medio Ambiente», «Toxicología Ambiental y Salud Pública», «Evaluación del Impacto Ambiental» y «Gestión y Conservación de Recursos Naturales», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Antropología Física» y «Zoología».

d) El área de conocimiento «Biología Animal», a la que se vincula la materia troncal «Biología», queda sustituida por el área de conocimiento «Zoología».

e) El área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vinculan las materias troncales «Ordenación del Territorio y Medio Ambiente», «Toxicología Ambiental y Salud Pública», «Biología», «Evaluación del Impacto Ambiental» y «Gestión y Conservación de Recursos Naturales», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

Artículo 58.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 1845/1996, de 26 de julio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Enología y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Biología Vegetal», a la que se vinculan las materias troncales «Prácticas Integradas de Viticultura», «Viticultura» y «Cultura Vitivinícola», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Fisiología Vegetal» y «Botánica».

Artículo 59.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 433/1998, de 20 de marzo, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Nutrición Humana y Dietética y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma: el área de conocimiento «Ciencias Morfológicas», a la que se vincula la materia troncal «Estructura y Función del Cuerpo Humano», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Anatomía y Embriología Humana» e «Histología».

Artículo 60.

El cuadro adjunto a la directriz tercera del anexo al Real Decreto 666/1999, de 23 de abril, por el que se establece el título universitario oficial de Ingeniero Geólogo y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, queda modificado en la siguiente forma:

a) El área de conocimiento «Geodinámica», a la que se vinculan las materias troncales «Mecánica de Suelos y de las Rocas», «Recursos Minerales y Energéticos», «Técnicas Cartográficas», «Sismología e Ingeniería Sísmica», «Cartografía Geológica», «Cristalografía y Mineralogía», «Dinámica Global, Geología Estructural y Geomorfología», «Estratigrafía y Paleontología», «Geofísica Aplicada y Prospección Geoquímica», «Geología Aplicada a la Ingeniería», «Hidrología», «Petrología» e «Ingeniería Geológico-Ambiental», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Geodinámica Interna» y «Geodinámica Externa».

b) El área de conocimiento «Física de la Tierra, Astronomía y Astrofísica», a la que se vinculan las materias troncales «Técnicas Cartográficas», «Sismología e Ingeniería Sísmica», «Fundamentos Físicos en la Ingeniería» y «Geofísica Aplicada y Prospección Geoquímica», queda sustituida por las áreas de conocimiento «Física de la Tierra» y «Astronomía y Astrofísica».

Disposición adicional única.

1. Los profesores de cuerpos docentes universitarios adscritos a las áreas de conocimiento que han sido suprimidas por acuerdo del Consejo de Universidades de 3 de abril de 2000 deberán, en el plazo de dos meses, a contar desde la entrada en vigor del presente Real Decreto, adscribirse a alguna de las dos nuevas áreas en que ha sido desdoblada el área de conocimiento a la que pertenecían. A efectos de la tramitación y resolución del expediente deberán remitir a la Secretaría General del Consejo de Universidades la correspondiente solicitud, acompañada de informe del Rector de su Universidad.

2. Las restantes solicitudes de cambio de área de conocimiento que puedan producirse como consecuencia del desdoblamiento de las áreas suprimidas se regirán por lo preceptuado en la disposición adicional primera del Real Decreto 1888/1984, de 26 de septiembre, por el que se regulan los concursos para la provisión de plazas de los cuerpos docentes universitarios, en la redacción dada por el Real Decreto 1788/1997, de 1 de diciembre. Excepcionalmente, y por las especiales características que concurren en el ámbito del área extinguida «Biología Animal», los profesores pertenecientes a la misma podrán solicitar su adscripción al área «Fisiología» de conformidad con el procedimiento específico expresado en el apartado anterior.

Disposición final primera.

Por el Ministro de Educación, Cultura y Deporte, en el ámbito de sus competencias, se dictarán las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo del presente Real Decreto.

Disposición final segunda.

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 6 de abril de 2001.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Educación, Cultura y Deporte,
PILAR DEL CASTILLO VERA

MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN

8156 *ORDEN de 26 de abril de 2001 por la que se suprimen y modifican algunas de las medidas cautelares adoptadas en relación con la fiebre aftosa.*

La declaración en diversos Condados del Reino Unido de varios focos de fiebre aftosa en animales de las especies porcina, ovina y bovina dio lugar a la adopción por la Comisión de la Unión Europea de la Decisión 2001/145/CE, de 21 de febrero, por la que se establecen determinadas medidas de protección contra la fiebre aftosa en el Reino Unido. Estas medidas, que en su origen tuvieron carácter provisional, fueron revisadas mediante la Decisión 2001/172/CE, de 1 de marzo, por la que se adoptan medidas de protección contra la fiebre aftosa en el Reino Unido y se deroga la Decisión 2001/145/CE.

La evolución de la enfermedad y su presencia en otros Estados miembros de la Unión Europea obligó a la Comisión a modificar en sucesivas ocasiones la Decisión 2001/172/CE, entre otras a través de la Decisión 2001/263/CE, de 2 de abril, relativa a las restricciones impuestas al movimiento de animales de las especies sensibles en todos los Estados miembros en lo que respecta a la fiebre aftosa y por la que se modifica la Decisión 2001/172/CE.

En España, para evitar la entrada y difusión de la enfermedad, se aprobó la Orden de 28 de febrero de 2001, por la que se adoptan medidas cautelares en relación con la fiebre aftosa. Posteriormente, ante la evolución de la enfermedad y como respuesta a las medidas adoptadas a nivel comunitario se han venido aprobando sucesivas Ordenes en relación con la citada enfermedad.

En este momento y a la vista de la evolución de la enfermedad se hace necesario suprimir las medidas adoptadas en relación con Francia e Irlanda y adecuar la normativa dictada a la Decisión 2001/327/CE, de 24 de abril, relativa a las restricciones impuestas al movimiento de animales de las especies sensibles en lo que respecta a la fiebre aftosa y por la que se deroga la Decisión 2001/263/CE, con el objeto de establecer unos requisitos menos exigentes para la autorización del transporte desde la explotación de origen y de ampliar los supuestos permitidos de transporte de animales de especies sensibles.

La presente Orden se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución, por la que se atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

En su virtud, dispongo:

Artículo 1. *Modificación de la Orden de 23 de marzo de 2001.*

Se suprimen todas las referencias a Irlanda que se contienen en la Orden de 23 de marzo de 2001, por la que se adoptan medidas cautelares con respecto a los alimentos, residuos y vehículos procedentes de los Países Bajos e Irlanda en relación con la fiebre aftosa.

Artículo 2. *Modificación de la Orden de 4 de abril de 2001.*

1. El apartado 2 del artículo 3 de la Orden de 4 de abril de 2001, por la que se establecen restricciones

los militares profesionales que hayan cumplido, como mínimo, tres años de tiempos de servicios, cuando concurren los supuestos determinados en el apartado 1.

Así, con objeto de realizar el desarrollo reglamentario previsto en el artículo 173.2 y en los apartados 1 y 3 de la disposición final quinta de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, se dicta el presente Real Decreto.

En su virtud, a iniciativa del Ministro de Defensa, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe de la Comisión Superior de Personal, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 27 de septiembre de 2002,

DISPONGO:

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación.*

1. El presente Real Decreto tiene por objeto regular la valoración como mérito del tiempo de servicios en las Fuerzas Armadas como militar profesional de tropa y marinería o reservista voluntario en los sistemas de selección de Cuerpos, Escalas y plazas de personal funcionario y actividades laborales en el ámbito de la Administración General del Estado y sus Organismos autónomos, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, de la Agencia Estatal de Administración Tributaria y del personal al servicio de la Administración de Justicia en los supuestos en que sus funciones guarden relación con los servicios prestados, aptitudes o titulaciones adquiridas como militar durante los años de servicio.

2. Asimismo, regula la reserva de plazas para los militares profesionales que hayan cumplido, como mínimo, tres años de tiempo de servicio en las convocatorias de acceso a Cuerpos y Escalas de funcionarios civiles adscritos al Ministerio de Defensa y para ingreso como personal laboral de este Departamento y de sus Organismos autónomos.

Artículo 2. *Valoración del tiempo de servicios como militar profesional de tropa y marinería o reservista voluntario.*

1. El tiempo de servicios en las Fuerzas Armadas como militar profesional de tropa y marinería o reservista voluntario se considerará como mérito en los sistemas de selección que lo permitan de los Cuerpos, Escalas y plazas de personal funcionario y actividades laborales incluidas en el ámbito de aplicación determinado en el artículo anterior, en todos los supuestos en que sus funciones guarden relación con los servicios prestados, aptitudes o titulaciones adquiridas como militar durante los años de servicio.

2. Cada convocatoria determinará la ponderación y la forma de acreditación del tiempo de servicios, atendiendo, en su caso, a las distintas especialidades de tropa y marinería profesional o a la condición de reservista voluntario, sin que pueda asignarse al conjunto de los méritos a que se refiere el presente Real Decreto una puntuación que exceda del 40 por 100 de la puntuación total del concurso.

Artículo 3. *Reserva de plazas para los militares profesionales.*

1. En las convocatorias derivadas de la oferta de empleo público para el acceso a Cuerpos o Escalas adscritos al Ministerio de Defensa y actividades de carácter laboral en este Departamento o sus Organismos autónomos, y siempre que las funciones a desempeñar guar-

den relación con los servicios prestados, aptitudes o titulaciones adquiridas como militar, se reservará al menos un 50 por 100 de las plazas para los militares profesionales que hayan cumplido, como mínimo, tres años de tiempo de servicio.

2. Las plazas reservadas a militares profesionales no cubiertas por cualquier motivo se acumularán al cupo de plazas libres, siempre que se convoquen conjuntamente.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 27 de septiembre de 2002.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Administraciones Públicas,
JAVIER ARENAS BOCANEGRA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

19488 *REAL DECRETO 1001/2002, de 27 de septiembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.*

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, corporación creada por la Ley 21/1998, de 1 de julio, y cuyos Estatutos provisionales fueron publicados, por Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 24 de noviembre de 1999, en el «Boletín Oficial del Estado» del día 15 de diciembre del mismo año, ha remitido a dicho Departamento el proyecto de sus Estatutos Generales, a efectos de su aprobación por el Gobierno, conforme a lo establecido, con carácter general, en el artículo 6.2 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, y, específicamente, respecto a esta corporación profesional, en la disposición transitoria segunda.2 de la ya citada Ley 21/1998.

Verificada la adecuación a la legalidad de dichos Estatutos, procede su aprobación mediante este Real Decreto, en cuya tramitación han sido oídas las corporaciones profesionales afectadas y las Consejerías correspondientes de las Comunidades Autónomas.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 27 de septiembre de 2002,

DISPONGO:

Artículo único. *Aprobación de los Estatutos.*

Se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, cuyo texto figura como anexo al presente Real Decreto.

Disposición derogatoria única. *Derogación de los Estatutos provisionales.*

Quedan derogados los Estatutos provisionales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, publi-

cados, por Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 24 de noviembre de 1999, en el «Boletín Oficial del Estado» del día 15 de diciembre del mismo año.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

El presente Real Decreto y los Estatutos que figuran en el anexo entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 27 de septiembre de 2002.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,
ANA MARÍA PASTOR JULIÁN

ANEXO

Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas

TÍTULO I

Disposiciones generales

CAPÍTULO I

De los principios básicos del ejercicio de la Fisioterapia

Artículo 1. *De la Fisioterapia.*

1. La Fisioterapia es la ciencia y el arte del tratamiento físico; es decir, el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan y previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan, rehabilitan y readaptan a las personas afectadas de disfunciones psicofísicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud.

2. El ejercicio de la Fisioterapia incluye, además, la ejecución por el fisioterapeuta, por sí mismo o dentro del equipo multidisciplinario, de pruebas eléctricas y manuales destinadas a determinar el grado de afectación de la inervación y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, todas ellas enfocadas a la determinación de la valoración y del diagnóstico fisioterápico, como paso previo a cualquier acto fisioterapéutico, así como la utilización de ayudas diagnósticas para el control de la evolución de los usuarios.

3. El objetivo último de la Fisioterapia es promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos a fin de mejorar la calidad de vida de la persona y facilitar su inserción social plena.

Artículo 2. *De los fisioterapeutas.*

1. Las funciones asistenciales, docentes, de investigación y de gestión del fisioterapeuta derivan directamente de la misión de la Fisioterapia en la sociedad y se llevan a cabo de acuerdo con los principios comunes a toda deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional y solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

2. Son funciones de los fisioterapeutas, entre otras, el establecimiento y la aplicación de cuantos medios físicos puedan ser utilizados con efectos terapéuticos en los tratamientos que se prestan a los usuarios de todas las especialidades de medicina y cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos medios, entendiéndose por medios físicos: la electricidad, el calor, el frío, el masaje, el agua, el aire, el movimiento, la luz y los ejercicios terapéuticos con técnicas especiales, entre otras, en cardiorrespiratorio, ortopedia, coronarias, lesiones neurológicas, ejercicios maternos pre y postparto, y la realización de actos y tratamientos de masaje, osteopatía, quiropraxia, técnicas terapéuticas reflejas y demás terapias manuales específicas, alternativas o complementarias afines al campo de competencia de la fisioterapia que puedan utilizarse en el tratamiento de usuarios.

Estas funciones se desempeñan, entre otras, en instituciones sanitarias, centros docentes, centros de servicios sociales, instituciones deportivas, consultorios de fisioterapia, centros de rehabilitación y recuperación funcional, gimnasios, balnearios, centros geriátricos, centros educativos y de educación especial e integración, y domicilios de los usuarios.

3. Los fisioterapeutas, una vez cumplidos los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico aplicable, tendrán la plenitud de atribuciones y facultades en el ejercicio de su profesión que la normativa vigente les confiere, cualquiera que sea la modalidad, la vinculación o el título jurídico en virtud del cual presten sus servicios.

4. El ejercicio libre de la profesión de fisioterapeuta se realizará en régimen de libre competencia y estará sujeto, en cuanto a la oferta de servicios y fijación de su remuneración, a la Ley de Defensa de la Competencia y a la Ley de Competencia Desleal.

Artículo 3. *Composición de la organización colegial de la Fisioterapia.*

La organización colegial de la Fisioterapia está constituida por los siguientes órganos representativos y de gobierno:

- a) Los Colegios Profesionales u Oficiales de Fisioterapeutas.
- b) Los Consejos autonómicos que, en su caso, pudieran organizarse en las Comunidades Autónomas.
- c) El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.

CAPÍTULO II

Relaciones con la Administración General del Estado y tratamiento

Artículo 4. *Relaciones con la Administración General del Estado.*

Las relaciones del Consejo General con la Administración General del Estado se establecerán a través del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Artículo 5. *Tratamiento.*

1. Los miembros del Consejo General tendrán la condición de autoridad en el ámbito corporativo y en el ejercicio de las funciones que les están encomendadas.

2. El Consejo General tendrá el tratamiento de ilustre y sus miembros el de ilustrísimo.

TÍTULO II

Del Consejo General

CAPÍTULO I

Naturaleza, fines y funciones

Artículo 6. *Naturaleza.*

1. El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España es una corporación de Derecho público con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, de acuerdo con la Ley de Colegios Profesionales.

2. El domicilio del Consejo General radicará en la capital de España, sin perjuicio de que pueda celebrar reuniones en cualquier otro lugar del territorio español.

Artículo 7. *Fines.*

1. El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España es el órgano coordinador y representativo del conjunto de los Colegios Profesionales u Oficiales de Fisioterapeutas y de los Consejos autonómicos, en cuanto a las funciones que le son propias y se regulan en estos Estatutos, en los ámbitos estatal e internacional.

2. Los fines y atribuciones del Consejo General contenidos en estos Estatutos se entenderán referidos al ámbito estatal y, en su caso, al internacional.

Artículo 8. *Competencia y funciones.*

1. Corresponden al Consejo General todas las funciones que le son atribuidas por la Ley de Colegios Profesionales, así como cuantas otras fueran pertinentes por virtud de disposiciones generales o especiales.

2. Las competencias generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, sin perjuicio de las competencias propias de los Colegios y Consejos autonómicos que las Leyes autonómicas establezcan, son:

a) La coordinación interautonómica de la política general de la organización colegial de la Fisioterapia.

b) La representación y la defensa profesional de la Fisioterapia en el ámbito nacional e internacional, ante la Administración General del Estado, instituciones, Tribunales, entidades y particulares, con legitimación para ser parte en cuantos litigios afecten a los intereses profesionales.

c) La promoción científica de la Fisioterapia y el perfeccionamiento y ordenación del ejercicio profesional en el ámbito estatal, en los términos que establezcan las Leyes.

d) La elaboración, el desarrollo y la actualización del Código de Ética y Deontología Estatal de la profesión, que no podrá ir en contra de lo establecido en estos Estatutos, y que deberá estar en armonía con los Códigos Deontológicos de los Colegios Profesionales autonómicos.

e) La promoción del derecho a la salud de la población.

f) La promoción social, cultural y laboral de la Fisioterapia en el ámbito estatal.

g) Cuantas otras le sean atribuidas por la Ley de Colegios Profesionales o le fueran pertinentes por virtud de disposiciones generales o especiales.

3. Le compete al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, en relación con la representación y defensa de los intereses de la Fisioterapia:

a) Promover la mejora y perfeccionamiento de la legislación sobre Colegios Profesionales e informar los proyectos de disposiciones de ámbito estatal que afecten a las condiciones del ejercicio profesional de los fisioterapeutas.

b) Ordenar y armonizar, en el ámbito de sus competencias y de acuerdo con lo previsto en las Leyes, la actuación de la profesión hacia las exigencias del bien común y velar por su alto prestigio y nivel.

c) Estudiar los problemas de la profesión; adoptar soluciones generales precisas y proponer las reformas pertinentes; y ejercer los derechos de petición y de exposición en materia de sus competencias.

d) Adoptar las medidas conducentes a evitar el intrusismo profesional.

e) Resolver los recursos de alzada que se interpongan contra los actos de los Colegios Profesionales u Oficiales y de los Consejos autonómicos, cuando dichos actos estén sometidos al derecho administrativo y así se prevea en los correspondientes Estatutos, y siempre que a ello no se opongan las Leyes de la correspondiente Comunidad Autónoma.

f) Ejercer las funciones disciplinarias que los Estatutos le atribuyen.

g) Fomentar cooperaciones asociativas, especialmente con las restantes corporaciones colegiales, en la defensa y reivindicación de problemas comunes.

h) Fomentar la creación de Colegios Profesionales en aquellos territorios que carezcan de los mismos.

4. En el ámbito de la promoción científica y el perfeccionamiento y ordenación del ejercicio profesional, le corresponde al Consejo General:

a) Programar y promover, en coordinación con los respectivos Colegios Profesionales u Oficiales y demás instituciones, actividades de formación continuada que garanticen la posibilidad de permanente acceso a la actualización en los avances de la profesión.

b) Editar en cualquier soporte información científica y técnica sobre los progresos de la profesión, así como las revisiones y metaanálisis sobre temas controvertidos o resultados comparativos de protocolos preventivos y terapéuticos.

c) Promover la creación de fundaciones, institutos o aulas permanentes de formación continuada, donde se puedan impartir cursos prácticos y teórico-prácticos en la forma que resulte más eficaz y eficiente para todos los colegiados españoles.

d) Establecer procedimientos de control del seguimiento de la educación continuada y emitir certificaciones acreditativas del mismo.

e) Elaborar, desarrollar y actualizar los protocolos y pautas fisioterapéuticas recomendables como «lex artis» ante las distintas situaciones de salud y patología, individuales y colectivas.

f) Promover becas y premios de investigación.

g) Fomentar la divulgación de los distintos aspectos y avances de la profesión.

5. En materia de ética y deontología profesional, compete al Consejo General:

a) Aprobar el Código Deontológico y su actualización, con las normas correspondientes ordenadoras del ejercicio de la Fisioterapia, de ámbito estatal.

b) Crear una Comisión Central de Ética y Deontología.

6. En materia de promoción del derecho a la salud en el ámbito fisioterápico, le corresponde al Consejo:

a) Defender y tutelar los intereses generales de la colectividad en relación con la salud.

b) Coordinar las políticas colegiales en materia de intrusismo o ilegalidad, e informar de cuantas actuaciones pudieran ser engañosas para la población.

c) Cooperar con los poderes públicos en la formulación de la política sanitaria y en la elaboración de cuantas disposiciones afecten o se relacionen con la promoción de la salud y la asistencia sanitaria en el ámbito fisioterápico.

7. En materia de la promoción social, cultural y laboral de la Fisioterapia, compete al Consejo General:

a) Estimular la solidaridad, previsión social y progreso profesional entre los colegiados.

b) Organizar con carácter nacional instituciones y servicios de asistencia y previsión, de adhesión voluntaria.

c) Promocionar, colaborar y participar en la protección social de los colegiados jubilados o inválidos y de los cónyuges viudos y de los huérfanos en cuantas modalidades de actividad le sean posibles.

d) Colaborar en pro del mayor nivel de empleo de los colegiados.

CAPÍTULO II

Composición

Artículo 9. *Composición del Consejo General.*

1. El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España está constituido por los siguientes órganos colegiados:

- a) La Asamblea General.
- b) El Comité Ejecutivo.
- c) La Comisión Permanente.

2. Los órganos unipersonales del Consejo General, que en conjunto constituyen el Comité Ejecutivo, son:

- a) El Presidente.
- b) El Vicepresidente.
- c) El Secretario general.
- d) El Vicesecretario.
- e) El Tesorero.
- f) El Vicetesorero.
- g) Tres vocales.

CAPÍTULO III

De la Asamblea General

Artículo 10. *Competencias.*

1. La Asamblea General es el órgano supremo del Consejo General. Tendrá las siguientes competencias:

a) La aprobación, por la mayoría cualificada de votos que se establece en estos Estatutos, de suplementos de créditos extraordinarios que autoricen gastos no incluidos en el presupuesto o que exigieran derramas de los Colegios.

b) Las funciones que, en el ámbito de la competencia del Consejo General, le correspondan con respecto a la colegiación, reforma de los presentes Estatutos y Código Deontológico, a partir de propuestas previamente elaboradas por el Comité Ejecutivo.

c) Establecer el régimen de condecoraciones, premios y galardones otorgados por el Consejo General en su ámbito de actuación territorial.

d) Aprobar el Reglamento de protocolo y actos institucionales.

e) Aprobar el Reglamento sobre imagen corporativa que regulará el uso de los colores corporativos, logotipos, insignias, escudo y bandera del Consejo General.

f) Designar la Comisión Central de Ética y Deontología, a propuesta del Comité Ejecutivo.

g) Establecer, dentro de su ámbito de competencia, el marco de honorarios orientativos que garanticen una actuación profesional compatible con la calidad del servicio, sin perjuicio de los principios de libre competencia en el ejercicio profesional que declaran la Ley de Colegios Profesionales y la Ley de Defensa de la Competencia.

h) El control y supervisión inmediatos de la gestión del Comité Ejecutivo.

i) Cesar al Comité Ejecutivo o algunos de sus cargos mediante la adopción de voto de reprobación o de censura.

j) La aprobación de los presupuestos anuales ordinarios y las cuentas anuales del Consejo General.

k) Establecer procedimientos de control del seguimiento de la formación continuada para su debida acreditación y organizar la recertificación profesional, sin perjuicio de las competencias de la Administración y los Colegios Profesionales u Oficiales en estas materias.

l) Creación en su seno de cuantas comisiones de trabajo o especiales sean necesarias para un mejor funcionamiento del Consejo.

m) La aprobación del Reglamento General regulador de los presupuestos del Consejo.

n) Las funciones específicamente encomendadas por los Colegios o Consejos autonómicos, de las que les sean propias.

2. La Asamblea General podrá delegar alguna de sus funciones en los demás órganos colegiados del Consejo General que considere oportuno y, en particular, las mencionadas en los párrafos c) y k) del apartado anterior. No serán delegables las contempladas en los párrafos a), h), i), j) y l).

Artículo 11. *Composición y cuota de votos.*

1. La Asamblea General está integrada por los siguientes miembros, todos ellos dotados de voz y un voto cada uno:

A) El Presidente del Consejo General, que lo será a su vez del Comité Ejecutivo, elegido por y entre los Consejeros natos de la Asamblea.

B) Los restantes miembros del Comité Ejecutivo, que serán designados por los Consejeros electivos y natos de entre los miembros de la Asamblea.

C) Los Consejeros natos: los Presidentes o Decanos de los Colegios Profesionales u Oficiales, elegidos en la forma determinada en sus correspondientes Estatutos.

D) Los Consejeros electivos: designados por los respectivos Colegios Profesionales u Oficiales de ámbito autonómico, entre los miembros de sus Juntas de Gobierno, o por los Consejos autonómicos, en su caso, en razón del número de colegiados existentes en el territorio autonómico, según la escala siguiente:

- a) De 301 a 800 colegiados: un Consejero.
- b) De 801 a 2.000 colegiados: dos Consejeros.
- c) De 2.001 a 4.000 colegiados: tres Consejeros.
- d) Más de 4.001 colegiados: cuatro Consejeros.

2. A los efectos de los cómputos anteriores, se tendrán en cuenta el número de colegiados a fecha 1 de enero de cada año, manteniéndose el resultado así obtenido para todas las sesiones de ese año natural.

3. La designación de Consejeros se llevará a cabo de acuerdo con la normativa autonómica que sea de aplicación.

Artículo 12. *Reuniones.*

1. La Asamblea se reunirá con carácter ordinario dos veces al año, una para aprobar los presupuestos

y otra para aprobar las cuentas anuales del ejercicio anterior, sin perjuicio de poder ser convocada con carácter extraordinario cuantas veces sea necesario.

2. El Presidente deberá convocar la Asamblea con carácter extraordinario cuando lo solicite:

- a) El Comité Ejecutivo.
- b) Un tercio de los miembros de la Asamblea.

3. La convocatoria será cursada por escrito, junto con el orden del día correspondiente, por la Secretaría General, por mandato de la Presidencia, con, al menos, quince días de antelación, salvo en casos de urgencia, que podrá realizarse por cualquier medio escrito que deje constancia, con tres días de anticipación.

4. La Asamblea quedará válidamente constituida, en primera convocatoria, cuando concurren la mayoría absoluta de sus miembros, y en segunda convocatoria, que deberá tener lugar en el plazo de media hora después de la señalada para la primera, cualquiera que sea el número de miembros presentes, siempre que en ambos casos asistan el Presidente, Secretario y Tesorero o quienes les sustituyan de acuerdo con estos Estatutos.

5. Salvo disposición contraria en estos Estatutos, los acuerdos de la Asamblea General se adoptarán por mayoría absoluta de los votos válidamente emitidos. El Presidente determinará libremente, salvo criterio contrario de un tercio de los Consejeros presentes, la forma de realizar la votación de entre las siguientes modalidades:

- a) Por asentimiento a la propuesta del Presidente.
- b) A mano alzada.
- c) Por votación nominal mediante papeletas.

Artículo 13. *Nombramientos.*

1. El nombramiento de los Consejeros natos y electivos como miembros de la Asamblea General se efectuará a favor del cargo y no de la persona.

En caso de ausencia temporal o vacante definitiva, serán sustituidos en la Asamblea por quienes les sustituyan o sucedan en el cargo de acuerdo con los respectivos Estatutos colegiales u autonómicos, pero no se admitirá la delegación de voto a favor de otro miembro de la Asamblea General.

2. Por excepción a lo dispuesto en el apartado anterior, el nombramiento de los miembros del Comité Ejecutivo del Consejo será a favor de la persona y no del cargo que, en su caso, desempeñen en sus respectivos Colegios o Consejos. En caso de ausencia temporal o vacante definitiva en el Comité serán sustituidos por quienes se determina en los presentes Estatutos.

CAPÍTULO IV

Del Comité Ejecutivo

Artículo 14. *Competencias.*

Al Comité Ejecutivo le compete:

- a) La representación oficial del Consejo General, a través de su Presidente.
- b) La ejecución de los acuerdos de la Asamblea.
- c) El control y supervisión de los medios de comunicación oficiales del Consejo.
- d) La programación de la formación continuada en el ámbito nacional e internacional.
- e) La coordinación entre los Consejos autonómicos, así como entre los Colegios Profesionales u Oficiales que pertenezcan a diferentes Comunidades Autónomas.
- f) La elaboración de borradores de anteproyectos de Reglamentos, códigos y demás normas colegiales de ámbito estatal.

g) La aprobación de los anteproyectos de presupuestos del Consejo General.

h) El cuidado, mantenimiento y administración de los bienes inmuebles, mobiliario, instalaciones y patrimonio, en general, del Consejo.

i) La preparación de los asuntos que deberán ser tratados por la Asamblea.

j) La coordinación con las sociedades científicas con las que el Consejo establezca acuerdos o Convenios de colaboración.

k) La elaboración y emisión de informes sobre las propuestas legislativas de la Administración General del Estado relativas a Colegios Profesionales o que afecten a las condiciones generales del ejercicio profesional de la Fisioterapia.

l) La ejecución de los presupuestos del Consejo General.

m) Resolver los recursos ante el Consejo General, en cuanto sean competencia de éste.

n) Ejercer las funciones disciplinarias que los Estatutos atribuyen al Consejo General, para lo que nombrará en su caso, Instructor y Secretario, quienes instruirán el expediente y confeccionarán la propuesta de resolución que presentarán al Consejo General.

ñ) Promover medidas de imagen de la profesión.

o) Informar a los Colegios de sus respectivas actuaciones y de cuantas cuestiones les afecten.

Artículo 15. *Composición, nombramiento y mandato.*

1. El Comité Ejecutivo estará integrado por los siguientes componentes, todos ellos dotados de voz y voto:

- a) Un Presidente.
- b) Un Vicepresidente.
- c) Un Secretario general.
- d) Un Vicepresidente general.
- e) Un Tesorero.
- f) Un Vicetesorero.
- g) Tres vocales.

2. El Presidente será designado por y entre los Consejeros natos de la Asamblea. El resto de los miembros del Comité Ejecutivo serán designados por y entre los Consejeros natos y electivos de la Asamblea General.

Artículo 16. *Reuniones.*

1. El Comité Ejecutivo podrá elaborar y aprobar un Reglamento para regular sus reuniones y organización de trabajo.

2. El Comité Ejecutivo deberá reunirse en pleno, como mínimo, una vez al trimestre, sin perjuicio de que pueda hacerlo en Comisión Permanente, con mayor frecuencia.

3. El quórum para la válida constitución del Comité Ejecutivo será el de la mayoría absoluta de sus componentes en primera convocatoria y el de un tercio de sus miembros en segunda, siempre que asistan el Presidente y el Secretario o quienes les sustituyan de acuerdo con estos Estatutos.

4. Las ausencias del Presidente, del Secretario general o del Tesorero que no superen los sesenta días serán cubiertas provisionalmente por el Vicepresidente, el Vicesecretario o el Vicetesorero, respectivamente. Transcurrido dicho plazo, y subsistiendo la ausencia o la vacante antes aludida, el Vicepresidente, el Vicesecretario o el Vicetesorero suplirán con carácter definitivo al Presidente, al Secretario general o al Tesorero, respectivamente.

5. Las ausencias del Vicepresidente, Vicesecretario o Vicetesorero que no superen los sesenta días serán cubiertas provisionalmente por los vocales designados por el Presidente. Transcurrido dicho plazo, y subsistien-

do la ausencia o vacante antes aludida, el vocal designado suplirá con carácter definitivo dicha vacante.

6. Los cargos de vocales que resulten vacantes como consecuencia de alguna de las sustituciones definitivas antes mencionadas, o por cualquier otro motivo, deberán ser cubiertos por Vocales designados mediante elecciones parciales convocadas al efecto.

7. Las convocatorias de las reuniones, con el orden del día, serán cursadas por el Secretario por cualquier medio de comunicación escrito, con una semana de antelación, salvo en casos de urgencia, en que podrá acortarse el plazo a dos días.

8. Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de votos presentes, emitidos de forma directa, personal e indelegable. El Presidente dirimirá con su voto los empates a los efectos de adopción de acuerdos.

CAPÍTULO V

De la Comisión Permanente

Artículo 17. *Composición.*

El Comité Ejecutivo podrá designar de entre sus miembros una Comisión Permanente, que estará constituida, al menos, por el Presidente, el Secretario y un vocal.

Artículo 18. *Funciones.*

Esta Comisión tendrá por funciones todas aquellas que no estén atribuidas al Pleno del Comité Ejecutivo y, en especial, preparar las materias que deban ser tratadas por el Pleno, así como los asuntos urgentes, y aquello que le delegue expresamente el Comité y de cuya resolución dará cuenta al mismo.

CAPÍTULO VI

De los cargos unipersonales

Artículo 19. *Del Presidente.*

1. Corresponde al Presidente:

a) Representar al Consejo General en todos los actos y contratos, así como ante las autoridades o Tribunales y Juzgados de la clase que sea, pudiendo otorgar los mandatos y poderes que sean necesarios.

b) Autorizar los informes y comunicaciones que hayan de cursarse, y ejecutar o hacer que se ejecuten los acuerdos adoptados por los órganos colegiados.

c) Ejercitar todos los derechos y cumplir todas las obligaciones que le corresponden, conforme a las disposiciones de los presentes Estatutos y acuerdos del Consejo General.

d) Autorizar las comunicaciones y escritos que por no ser de mero trámite le corresponde.

e) Visar, junto con el Tesorero o cualquier otra persona a la que el Comité Ejecutivo hubiera facultado expresamente para ello, los pagos para satisfacer las obligaciones del Consejo General, de conformidad con las cantidades que figuren en los correspondientes presupuestos.

f) Visar las actas y certificaciones que procedan.

g) Convocar, presidir y levantar las sesiones de los órganos colegiados, tanto ordinarias como extraordinarias, así como mantener el orden y otorgar el uso de la palabra, salvo que delegue expresamente en otro miembro de los mismos.

h) Nombrar, por acuerdo de la Asamblea o del Comité Ejecutivo, las Comisiones, ponencias y grupos de trabajo que estime necesarios para el mejor desarrollo de

la función del Consejo y el estudio y resolución de los asuntos o intereses que competen al Consejo, pudiendo hacerlo directamente en caso de urgencia, en cuyo caso dará cuenta al Comité Ejecutivo en la primera reunión de éste que se celebre.

i) Presidir o delegar la presidencia de cualquier comisión, ponencia o grupo de trabajo.

j) Informar al Consejo y a sus miembros, con facultad de iniciativa, en todos cuantos asuntos sean de competencia del propio Consejo General.

k) Todas aquellas acciones que sean precisas para llevar a cabo el normal funcionamiento administrativo y económico del Consejo General.

2. El Presidente se esforzará específicamente en mantener la mayor armonía y hermandad entre los miembros del Consejo General, procurando que todo litigio entre los mismos, sea cual fuere la índole o naturaleza, se resuelva dentro de su seno, y velará porque las actuaciones del Consejo se atemperen a los fines de la colegiación.

Artículo 20. *Del Vicepresidente.*

El Vicepresidente llevará a cabo todas aquellas funciones que le confiera el Presidente, asumiendo las de éste en caso de ausencia, enfermedad, abstención, recusación o vacante.

Artículo 21. *Del Secretario general.*

Es competencia del Secretario general:

a) Velar por la ejecución de los acuerdos de los órganos colegiados, así como las resoluciones que, con arreglo a los Estatutos, dicte la Presidencia.

b) Custodiar la documentación del Consejo.

c) Realizar todas aquellas actividades tendentes a los fines señalados en los apartados anteriores.

d) Auxiliar en su misión al Presidente y orientar y promocionar cuantas iniciativas de orden técnico-profesional deban adoptarse.

e) Extender las actas de las reuniones de los órganos colegiados del Consejo General, dar cuenta de las inmediatamente anteriores, para su aprobación en su caso, e informar, si procede, los asuntos que en tales reuniones deban tratarse y le encomiende el Presidente.

Las actas, en las que se expresará la fecha y los asistentes a la reunión, recogerán si los acuerdos se adoptaron por asentimiento, esto es, cuando no se formulen objeciones por ninguno de los asistentes, o por votación, y, en este caso, si lo fue por mayoría o por unanimidad.

f) Llevar los libros de actas necesarios y extender los certificados que procedan, así como las comunicaciones ordinarias y circulares que hayan sido en su caso, autorizadas por los órganos colegiados o el Presidente.

g) Llevar el censo de colegiados de España, en un fichero-registro con todos los datos y especificaciones oportunas.

h) Proponer y gestionar cuantos extremos sean conducentes a la buena marcha administrativa.

i) Dirigir y ejecutar las misiones que los Estatutos le atribuyen y cualesquiera otras que el Comité Ejecutivo del Consejo le encomienden.

j) Asumir la jefatura del personal y la dirección de los servicios administrativos del Consejo General.

k) Actuar con plenitud de atribuciones en el ejercicio de las funciones propias de su cargo. Para ello podrá oír las orientaciones e informes que según la naturaleza de los asuntos a resolver le faciliten la Dirección Eje-

cutiva, si la hubiera, la Asesoría Jurídica y cualesquiera otros asesoramientos que considere pertinente recabar. Estos informes, sin embargo, no serán vinculantes para el Secretario general.

Artículo 22. *Del Vicesecretario general.*

El Vicesecretario general auxiliará al Secretario general y asumirá sus funciones en caso de ausencia, enfermedad, abstención, recusación o vacante.

Artículo 23. *Del Tesorero.*

Corresponde al Tesorero:

a) Recaudar y custodiar bajo su responsabilidad los fondos pertenecientes al Consejo General, no pudiendo tener en caja cantidad superior a la que el Comité Ejecutivo acuerde.

b) Llevar, con las debidas formalidades, los libros de entrada y salida de fondos, debiendo conservar los justificantes de caja para presentarlos en cualquier momento que alguno de los miembros de los órganos colegiados lo solicite.

c) Formalizará periódicamente las correspondientes cuentas de ingresos y gastos, sometiéndolas a la aprobación del Comité Ejecutivo y dándole cuenta del estado de caja.

d) Ingresar y retirar fondos de las cuentas corrientes, firmando mancomunadamente con el Presidente, Vicepresidente, Secretario general o cualquier otra persona que el Comité Ejecutivo hubiera facultado expresamente.

e) Constituir y cancelar depósitos por acuerdo del Comité Ejecutivo uniendo su firma a la del Presidente.

f) Formalizar, sometiéndola a la aprobación del Comité Ejecutivo y de la Asamblea General, la cuenta anual de ingresos y gastos del Consejo y presentar el informe de la auditoría externa.

g) Formular el presupuesto de ingresos y gastos para el desenvolvimiento normal del Consejo durante el ejercicio económico siguiente, que habrá de someterse a aprobación de la Asamblea General.

h) Informar al Comité Ejecutivo y a la Asamblea General, cuando se le requiera para ello, de la marcha económica del Consejo.

i) Examinar e informar todos los años la cuenta de Tesorería.

j) Hacer el inventario de muebles, inmuebles, enseres y efectos del Consejo y dar cuenta anualmente de la entrada y salida, así como del deterioro de los mismos.

k) Presentar en las sesiones del Comité Ejecutivo la relación de los pagos que hayan de verificarse.

l) Aquellas otras funciones que le fueran encomendadas por el Comité Ejecutivo.

Artículo 24. *Del Vicetesorero.*

El Vicetesorero auxiliará al Tesorero y asumirá sus funciones en caso de ausencia, enfermedad, abstención, recusación o vacante.

Artículo 25. *De los vocales.*

Ejercerán las funciones que les atribuya el Comité Ejecutivo y, en especial, podrán presidir, por delegación del Presidente, las Comisiones de trabajo que se creen, dando cuenta de lo actuado en ellas al Presidente, quien, a su vez, informará a los órganos correspondientes.

Artículo 26. *Posibilidad de remuneración de los cargos unipersonales.*

Mediante acuerdo de la Asamblea General se determinarán los cargos unipersonales del Consejo General

que podrán ser remunerados, a propuesta razonada del Comité Ejecutivo, a cuyos efectos se fijarán las partidas precisas en los presupuestos anuales, así como para atender decorosamente los gastos de representación del Consejo y su Comité Ejecutivo.

CAPÍTULO VII

Duración, cese y reemplazo de los cargos unipersonales, cuestión de confianza y moción de censura

Artículo 27. *Duración y causas de cese de los cargos unipersonales.*

1. Los mandatos de los miembros del Comité Ejecutivo tendrán una duración de cuatro años, computados a partir de la fecha de su toma de posesión, con un límite de dos reelecciones.

2. Los miembros del Comité Ejecutivo cesarán por las causas siguientes:

a) Fin de mandato, con la toma de posesión de los nuevos cargos.

b) Renuncia personal voluntaria.

c) Pérdida de los requisitos estatutarios para desempeñar el cargo.

d) Falta de asistencia injustificada a las reuniones, conforme a lo establecido en el artículo 16 de estos Estatutos.

e) Moción de reprobación o de censura aprobadas con arreglo a las normas de los presentes Estatutos.

f) Sanción disciplinaria firme por infracción grave o muy grave, no rehabilitada.

Artículo 28. *Ocupación de cargos vacantes durante un mandato.*

1. Si quedara vacante la Presidencia, asumirá sus funciones el Vicepresidente.

2. Si quedara vacante el cargo de Secretario o de Tesorero, asumirán sus funciones, respectivamente, el Vicesecretario y el Vicetesorero.

3. Si quedara vacante cualquier otro cargo, incluido el de Vicepresidente cuando éste hubiera asumido la Presidencia con carácter definitivo, su puesto será automáticamente asumido por el Vocal que designe el Comité Ejecutivo.

4. Si simultáneamente se produjeran vacantes en la Presidencia y la Vicepresidencia, o más de la mitad de los cargos del Comité Ejecutivo, se abrirá, de forma inmediata, el correspondiente proceso electoral para designar un nuevo Comité Ejecutivo.

Artículo 29. *Cuestión de confianza.*

1. El Comité Ejecutivo en Pleno o cualquier cargo unipersonal podrá someterse voluntariamente, cuando se dieran circunstancias que a su juicio lo recomendaran, al voto de confianza de la Asamblea General.

2. Para la confianza, los miembros del Comité Ejecutivo no dispondrán de derecho a voto.

3. La confianza se entenderá otorgada cuando obtenga el voto de la mayoría simple de los votos de los miembros de la Asamblea.

4. La no superación de la cuestión de confianza tendrá la consideración de reprobación y conllevará el cese en pleno del Comité Ejecutivo o del cargo sometido a la misma.

Artículo 30. *Reprobación.*

1. La Asamblea General podrá reprobación a los cargos del Comité Ejecutivo.

2. La petición expresará las razones en que se funda y deberá ser suscrita por, al menos, un tercio de los miembros de la Asamblea.

3. Presentada la petición, el Presidente deberá convocar a la Asamblea General con carácter extraordinario, en el plazo máximo de un mes y con quince días de antelación a su celebración, como mínimo. De no hacerlo al cabo de tal plazo, quedará facultado para convocarla el miembro más antiguo de los solicitantes de la moción.

4. Para la reprobación, los miembros del Comité Ejecutivo no dispondrán de voto.

5. Para que prospere la moción de reprobación deberá ser aprobada por la mayoría absoluta de los votos válidamente emitidos de la Asamblea.

6. De prosperar la moción de reprobación, los cargos unipersonales reprobados cesarán en su mandato y serán sustituidos en el mismo por quien se establece en estos Estatutos. Si como consecuencia de la reprobación se dieran los supuestos contemplados en el artículo 28.4, se abrirá un proceso electoral, constituyéndose interinamente una Gestora, que deberá convocar elecciones para el Comité Ejecutivo en un plazo máximo de quince días.

7. Los proponentes no podrán plantear más de una moción de reprobación a un mismo cargo en el término de un año.

8. No se podrán proponer mociones de reprobación en el último semestre de un mandato.

Artículo 31. *Censura.*

1. La Asamblea General podrá acordar el cese del Comité Ejecutivo en pleno y el nombramiento de los candidatos alternativos mediante la adopción de voto de censura.

2. La petición deberá ser suscrita, al menos, por un tercio de los miembros de la Asamblea, expresando con claridad las razones en que se funde y proponiendo candidatos alternativos a los cargos del Comité Ejecutivo, que deberán acreditar su conformidad y adjuntar un programa de trabajo.

3. Presentada la petición, el Presidente deberá convocar a la Asamblea en el plazo máximo de un mes y con quince días de antelación a su celebración. De no hacerlo al cabo de tal plazo, quedará facultado para convocarla el miembro más antiguo de los solicitantes de la moción.

4. Para la censura, los miembros del Comité Ejecutivo no dispondrán de voto.

5. Para que prospere la moción de censura deberá ser respaldada por la mayoría absoluta de la Asamblea.

6. De prosperar la moción de censura, el Comité censurado será reemplazado por los candidatos propuestos.

7. Los proponentes no podrán plantear más de una moción de censura en el término de un año.

CAPÍTULO VIII

Régimen electoral de los cargos unipersonales

Artículo 32. *Normativa aplicable.*

1. El régimen electoral de los cargos unipersonales del Comité Ejecutivo se regirá por lo dispuesto en estos Estatutos y en la restante normativa colegial que los desarrolle.

2. La Asamblea General podrá aprobar un Reglamento específico del régimen electoral, que desarrollará lo dispuesto en este capítulo y contendrá todo lo relativo

a la composición y forma de elección de la Comisión Gestora y de la mesa electoral, la forma y efectos de la convocatoria electoral, los requisitos y plazos para la presentación y proclamación de candidaturas, la forma de proceder durante la campaña y la jornada electoral, y el procedimiento de votación, escrutinio y toma de posesión de los elegidos.

Artículo 33. *Causas de convocatoria de elecciones y competencia.*

Se convocarán elecciones a los cargos del Comité Ejecutivo en los siguientes casos:

a) Cuando finalice el período de mandato de cuatro años. En este caso, el Presidente del Comité Ejecutivo saliente deberá convocar elecciones con dos meses de antelación, como mínimo, al término de su período de mandato.

b) Cuando sean reprobados o queden vacantes simultáneamente los cargos del Comité Ejecutivo a que se refiere el artículo 28.4 de los presentes Estatutos. En este caso deberá constituirse una Comisión Gestora en el plazo de quince días, que deberá convocar elecciones en un plazo no superior a quince días.

c) Cuando queden vacantes cargos de vocales. En este caso se convocarán elecciones parciales, en un plazo de quince días, para cubrir las vacantes.

d) Por la reprobación aprobada con arreglo a las normas de los presentes Estatutos.

Artículo 34. *Condiciones de elegibilidad y derecho al voto.*

1. El Presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, que lo es a su vez del Comité Ejecutivo, será elegido por votación libre y secreta en la que participarán todos los Consejeros natos de la Asamblea General, incluyendo al Presidente del Comité saliente. El resto de los miembros del Comité Ejecutivo será elegido por votación libre y secreta por los Consejeros electivos y natos de la Asamblea, incluyendo a los miembros del Comité saliente.

2. No se admitirá ni el voto delegado ni el voto por correo, pero sí la representación contemplada en estos Estatutos.

3. El Presidente del Consejo General será elegido de entre todos los Presidentes o Decanos de los Colegios Profesionales u Oficiales o de los Consejos autonómicos, en su caso, incluyendo al Presidente saliente, que cumplan con los requisitos de encontrarse en ejercicio y no hallarse sancionado disciplinariamente por resolución firme del Colegio, del Consejo autonómico o del Consejo General y encontrarse al corriente de sus obligaciones con el respectivo Colegio. El resto de los miembros del Comité Ejecutivo será elegido de entre los Consejeros natos y electivos de la Asamblea que reúnan los mismos requisitos.

4. Para optar al cargo de Presidente se deberá presentar la candidatura individual avalada por la firma de, al menos, cinco Presidentes o Decanos de Colegios autonómicos o de Consejos autonómicos, en su caso. Para el resto de los cargos del Comité Ejecutivo no se precisará aval de la candidatura individual.

5. Si no hubiera ningún candidato para el cargo de Presidente con el respaldo antedicho, se realizará una nueva convocatoria, en cuyo caso bastará el aval del Presidente de un Colegio o Consejo autonómicos.

6. Serán de aplicación a los órganos unipersonales del Consejo General la obligatoriedad del ejercicio profesional y las incompatibilidades a que se refiere la Ley de Colegios Profesionales.

7. Todas las condiciones de elegibilidad deberán ser cumplidas en el último día del plazo de presentación de candidaturas.

8. No podrán votar los Consejeros natos pertenecientes a las Juntas de Gobierno de aquellos Colegios o de aquellos Consejos autonómicos que no se encuentren al corriente de sus obligaciones económicas con el Consejo General.

Artículo 35. *Procedimiento electoral.*

1. Las candidaturas para Presidente del Consejo General y para el resto de los cargos del Comité Ejecutivo deberán tener entrada en el Comité Ejecutivo en funciones dentro de los treinta días naturales siguientes a la comunicación de la convocatoria de elecciones.

2. En la convocatoria se señalará la hora de apertura y cierre de la votación, la cual se realizará mediante el depósito en dos urnas separadas de las respectivas papeletas para elegir el cargo de Presidente y a los restantes cargos del Comité Ejecutivo.

3. La Mesa electoral estará compuesta por los tres Presidentes o Decanos de los Colegios Profesionales u Oficiales o de los Consejos autonómicos, en su caso, de mayor edad, realizando el más joven de ellos las funciones de Secretario, y el mayor, las de Presidente de la Mesa.

4. El acto comenzará haciendo pública el Presidente de la Mesa electoral la relación de candidatos a Presidente y al resto de cargos del Comité admitidos. Ningún candidato podrá concurrir a más de un cargo.

Los Consejeros natos del Consejo General, o quienes les sustituyan estatutariamente, depositarán personalmente sus votos en la urna destinada a elegir al Presidente del Comité Ejecutivo, sin que quepa la delegación del voto. Cada Consejero introducirá tantos votos como número de Consejeros electivos le correspondan en la Asamblea General al Colegio o Consejo autonómico al que representan, de acuerdo con la escala establecida en el artículo 11.1.d).

5. Los Consejeros natos y electivos depositarán personalmente un voto en una urna destinada a la elección del resto de cargos del Comité Ejecutivo, sin que quepa la delegación del voto.

6. Finalizada la votación, y sin interrumpir la sesión, se procederá al escrutinio.

7. Terminado el escrutinio, la mesa electoral proclamará candidatos electos a Presidente y demás cargos del Comité a aquellos que hayan obtenido la mayoría de los votos válidos emitidos. La mesa levantará la correspondiente acta, en la que se reflejarán todas las incidencias.

8. Los candidatos proclamados electos tomarán posesión en un plazo máximo de quince días.

9. Cuando en el proceso electoral para elegir Presidente o cualquier otro cargo del Comité Ejecutivo resulte proclamada una sola candidatura, no será necesaria la celebración del acto electoral, quedando proclamado electo dicho candidato de forma automática.

Artículo 36. *Recursos.*

Todas las incidencias electorales y el acta a que se refiere el artículo anterior serán recurribles en el plazo de veinticuatro horas ante la mesa electoral, que resolverá en idéntico plazo, según el procedimiento que reglamentariamente se establezca.

Contra las resoluciones de la mesa electoral podrá interponerse recurso contencioso-administrativo.

CAPÍTULO IX

Del régimen de garantías e incompatibilidades de los cargos del Consejo General

Artículo 37. *Régimen de garantías de los cargos del Consejo General.*

El cumplimiento de las obligaciones correspondientes a los cargos representativos del Consejo tendrá a los efectos corporativos y profesionales la consideración y carácter de cumplimiento de deber colegial.

Artículo 38. *Facultades de los cargos del Consejo General.*

La designación para un cargo de representación del Consejo General faculta a su titular para ejercerlo libremente durante su mandato, comprendiendo las siguientes atribuciones:

a) Expresar libremente sus opiniones en las materias concernientes a la esfera de la representación del Consejo.

b) Promover las acciones a que haya lugar para la defensa de los derechos e intereses colegiales confiados a su cargo.

c) Reunirse con los restantes miembros de los órganos de gobierno corporativos, conforme a las normas estatutarias, para deliberar, acordar y gestionar sobre temas de interés del Consejo.

d) Ser protegido contra cualquier acto de usurpación, abuso o injerencia que afecte al libre ejercicio de su función.

e) Obtener de los órganos colegiales competentes la información, asesoramiento y cooperación necesaria en las tareas de su cargo.

f) Disponer, en la medida aplicable en cada caso, de las facultades precisas para interrumpir su actividad profesional, cuando las exigencias de su representación colegial así lo impongan.

Artículo 39. *Ausencia y desplazamientos de los cargos del Consejo General.*

1. La asistencia de los cargos de representación a las reuniones reglamentarias convocadas por los órganos del Consejo tendrá los efectos señalados, en su caso, por las disposiciones vigentes.

2. El Consejo General, al cursar las convocatorias que correspondan en uso de sus facultades, procurará que originen las menores perturbaciones posibles a sus cargos representativos y a los usuarios de éstos.

3. El Consejo General instará de las entidades competentes que se facilite a los miembros de sus órganos unipersonales la asistencia a los actos y reuniones, en su condición de cargos públicos.

Artículo 40. *Incompatibilidades para el desempeño de cargos en el Consejo General.*

El desempeño de cargos en el Consejo General se halla sometido a las incompatibilidades establecidas en la Ley.

CAPÍTULO X

Del personal contratado

Artículo 41. *Personal ejecutivo y laboral.*

El Consejo podrá contratar, a propuesta de su Comité Ejecutivo y con la mayoría absoluta de votos de la Asamblea, un Director y el restante personal laboral que estime necesario para su correcto funcionamiento y cumplimiento.

to de sus fines, de acuerdo con los presupuestos aprobados por la Asamblea.

A las órdenes directas del Secretario general, corresponde al Director la distribución del trabajo entre el personal laboral.

Artículo 42. *Asesoría Jurídica.*

1. El Consejo General contará con la correspondiente Asesoría Jurídica, integrada por el número de letrados que se determine por la Asamblea General en los presupuestos anuales.

2. La Asesoría Jurídica cuidará de la adecuación a Derecho de las resoluciones, expedientes y actuaciones en general de los respectivos órganos y con tal finalidad emitirá los informes o dictámenes que procedan.

3. Los miembros de la Asesoría Jurídica serán designados con la mayoría absoluta de votos de la Asamblea General, a propuesta del Comité Ejecutivo.

Artículo 43. *Otros asesores.*

La Asamblea General, a propuesta del Comité Ejecutivo, podrá aprobar, con el voto de la mayoría absoluta de sus miembros, la contratación, con carácter temporal y, a ser posible, en régimen de arrendamiento de servicios, personal asesor en diversas cuestiones, para lo que se requerirá la aprobación de las partidas presupuestarias correspondientes.

Artículo 44. *Duración de las contrataciones.*

Todos los contratos tendrán una duración limitada al mandato del Comité Ejecutivo, salvo en los casos del personal laboral o que la Asamblea General acordara otra cosa.

CAPÍTULO XI

Régimen económico

Artículo 45. *Régimen general y competencias.*

1. La economía del Consejo General es independiente de la de los Colegios Profesionales u Oficiales, y de los Consejos autonómicos, con autonomía de gestión y financiación.

2. El Consejo General podrá aprobar un Reglamento General regulador de sus presupuestos, donde se establecerán los criterios generales de desagregación en objetivos, capítulos y cuentas, y los de limitación, vinculación o autorización de transferencia de créditos. Su aprobación es competencia de la Asamblea General, a propuesta del Comité Ejecutivo.

3. Corresponde a la Asamblea General la aprobación, por mayoría simple de los votos afirmativos de los asistentes, de los presupuestos de cada ejercicio, así como la aceptación de herencias, donaciones o legados, que se entenderán realizados siempre a beneficio de inventario.

4. Corresponde a la Asamblea General la aprobación, por mayoría de dos tercios de los votos afirmativos de los asistentes, de suplementos de créditos que autoricen gastos no incluidos en el presupuesto o que comporten derramas colegiales, la adquisición de inmuebles, así como su venta, hipoteca o donación.

Artículo 46. *Presupuestos y normativa presupuestaria.*

1. El Comité Ejecutivo presentará a aprobación, ante la Asamblea General, el proyecto de presupuestos del Consejo General y su normativa específica, antes del inicio de cada ejercicio.

2. La normativa presupuestaria específica regulará la planificación de cuentas, su desagregación completa, las limitaciones y vinculaciones en las diversas partidas de gasto, y las competencias delegadas al Comité Ejecutivo en las transferencias de crédito, suplementos de crédito y créditos extraordinarios.

3. En caso de no aprobación, se considerarán automáticamente prorrogados los presupuestos del ejercicio anterior, en cuyo caso, la Asamblea General podrá establecer las restricciones de gasto que se hagan imprescindibles para mantener el equilibrio con la cuenta de ingresos.

4. Todo el ejercicio es período hábil para la aprobación de su presupuesto y para la aprobación de modificaciones.

Artículo 47. *Financiación.*

1. La financiación del Consejo General procede de los Colegios Profesionales, que contribuirán a su sostenimiento con una cuota proporcional al de su número de colegiados, así como de las cuotas extraordinarias, certificaciones, dictámenes, sellos autorizados, impresos de carácter profesional y tasas que pueda percibir por los servicios que establezca. Serán también ingresos del Consejo General los legados, donativos y subvenciones que puedan aceptarse y los derivados de participaciones en entidades, sociedades o empresas, así como cualquier otro proveniente de una concreta actividad económica decidida por la Asamblea General.

Esta cantidad a aportar por cada Colegio al Consejo se establecerá anualmente en los presupuestos generales y se calculará multiplicando el número de colegiados de cada Colegio por una cantidad, que será igual para todos los Colegios, y que no podrá ser superior al 5 por 100 de la cuota anual ordinaria más baja de las establecidas por los Colegios existentes.

2. En los casos en que se ejerza en localidades pertenecientes a diferentes Colegios Profesionales u Oficiales, las cuotas y cargas del Consejo General sólo serán abonadas por el Colegio correspondiente a su domicilio profesional único o principal.

3. La recaudación de las cuotas de los colegiados correrá a cargo de sus respectivos Colegios Profesionales u Oficiales, que deberán transferirla al Consejo General dentro del trimestre natural siguiente.

4. La falta de pago por los Colegios de las aportaciones relativas a dos o más períodos trimestrales, o de sus respectivos intereses o gastos ocasionados, dará lugar a la suspensión de la participación del respectivo Colegio en los órganos del Consejo General o en las actividades y servicios que dicho Consejo preste en ejercicio de sus funciones, hasta tanto no sean efectuados los pagos o sea firmado el correspondiente reconocimiento de deuda y compromiso de pago, en el que habrán de incluirse los intereses de demora y los gastos ocasionados al Consejo General. Esta medida deberá acordarse por la Asamblea General del Consejo, a propuesta del Comité Ejecutivo. De esta propuesta se dará traslado al Colegio o Consejo autonómico respectivo para que antes de la reunión de la Asamblea y por un término de quince días pueda efectuar su información al respecto. En cualquier caso, los órganos del Consejo General podrán decidir la prestación de los servicios o realización de actividades dirigidas a los colegiados pertenecientes a los Colegios deudores, previo pago por dichos colegiados al Consejo General de las cantidades que éste tenga establecidas para los servicios y actividades.

Artículo 48. *Ejecución presupuestaria y control de cuentas.*

1. La aprobación de las cuentas anuales corresponde a la Asamblea General. Será propuesta por el Comité

Ejecutivo, con la correspondiente Memoria explicativa, a la que se acompañará el informe de la auditoría externa, en el primer trimestre del año siguiente al ejercicio correspondiente.

2. La Asamblea General podrá nombrar a tres de sus miembros para que actúen como censores, previo a la aprobación de las cuentas de cada ejercicio.

TÍTULO III

Régimen jurídico

Artículo 49. *Recurso de alzada.*

Los actos de los Colegios y de los Consejos Autonómicos sometidos al derecho administrativo podrán ser recurridos en alzada ante el Consejo General, cuando así se prevea en los Estatutos de los Colegios o Consejos y siempre que a ello no se opongan las Leyes de la correspondiente Comunidad Autónoma.

El citado recurso se regulará, en cuanto a forma, plazos y efectos, por las normas generales sobre procedimiento administrativo y su resolución corresponderá al Comité Ejecutivo del Consejo General.

Artículo 50. *Actos emanados del Consejo General.*

1. Los actos emanados del Consejo General relativos a la constitución de sus órganos de gobierno, así como los que supongan el ejercicio de funciones administrativas, estarán sujetas al derecho administrativo y se regirán por la legislación vigente en materia de Colegios Profesionales y por las normas generales sobre régimen jurídico de las Administraciones Públicas y procedimiento administrativo.

2. Los actos sujetos al derecho administrativo adoptados por los órganos del Consejo General ponen fin a la vía administrativa. Contra dichos actos podrá interponerse, con carácter potestativo, recurso de reposición o directamente recurso contencioso-administrativo, en la forma y plazos establecidos en la normativa que resulte de aplicación.

3. Las cuestiones de carácter civil o penal y aquellas que se refieran a las relaciones con el personal laboral del Consejo General se atribuirán, respectivamente, a las jurisdicciones civil, penal o laboral.

TÍTULO IV

Régimen disciplinario

CAPÍTULO I

Principios generales

Artículo 51. *Normativa aplicable.*

1. El régimen disciplinario de los miembros integrantes de los órganos colegiados del Consejo General se regirá por lo dispuesto en la Leyes, en estos Estatutos, en el Código Deontológico y en las demás disposiciones que resulten aplicables.

2. El régimen disciplinario establecido en estos Estatutos se entiende sin perjuicio de las responsabilidades de cualquier orden en que incurran estos cargos en el desarrollo de la profesión.

CAPÍTULO II

Infracciones y sanciones

Artículo 52. *Faltas leves.*

Se considerarán faltas leves:

a) La dejación de funciones o la falta de diligencia, sin intencionalidad, en el cumplimiento de sus obligaciones como miembro de los órganos colegiados del Consejo General.

b) El incumplimiento de las normas estatutarias o de los acuerdos adoptados por el Consejo General o el Consejo autonómico, en su caso, salvo que constituyan falta de superior entidad.

c) La infracción de cualesquiera otros deberes o prohibiciones contemplados en los artículos 19 a 25, ambos inclusive, de estos Estatutos o restante normativa aplicable, cuando no merezca la calificación de grave o muy grave.

d) La falta de respeto a los miembros integrantes de los órganos colegiados del Consejo General en el ejercicio de sus funciones, cuando no constituya falta grave o muy grave.

Artículo 53. *Faltas graves.*

Se consideran faltas graves:

a) La indisciplina deliberadamente rebelde respecto a los órganos del Consejo General en el ejercicio de sus funciones.

b) La negligencia reiterada en el cumplimiento de las obligaciones asumidas en los órganos del Consejo.

c) Los actos u omisiones que atenten a la moral, decoro, dignidad, prestigio y honorabilidad de la profesión, realizados durante el tiempo que ostente el cargo en el seno del Consejo General.

d) Indicar una cualificación o título que no se posea, de los obligatorios para ser miembro del Consejo General.

e) La infracción culposa o negligente del secreto de las deliberaciones habidas en los órganos del Consejo, cuando así se acuerde expresamente.

f) La ocultación de datos o elementos de juicio de interés general para la profesión que obre o que por su naturaleza, deben obrar en poder de los responsables.

g) Desatender el requerimiento efectuado por el Consejo General sobre información de colegiados en su ámbito territorial respectivo.

h) Incumplimiento de los acuerdos adoptados válidamente por los órganos colegiados del Consejo.

Artículo 54. *Faltas muy graves.*

Se consideran faltas muy graves:

a) Cualquier conducta constitutiva de delito en materia profesional, durante el desempeño de funciones dentro del Consejo General, siempre que haya sido condenado por sentencia firme.

b) El atentado contra la dignidad de las personas con ocasión del ejercicio profesional, durante el desempeño de funciones dentro del Consejo General.

c) La infracción dolosa del secreto de las deliberaciones habidas en los órganos del Consejo, cuando así se acuerde expresamente.

d) El encubrimiento o cualquier tipo de amparo prestado al intrusismo profesional durante el desempeño de funciones dentro del Consejo General.

e) La coacción, amenaza, represalia o cualquier otra forma de presión grave ejercida sobre los órganos y per-

sonas en el ejercicio de sus competencias dentro del Consejo General.

f) Desatender el requerimiento efectuado por el Consejo General sobre el número de colegiados existentes en el ámbito del Colegio respectivo.

Artículo 55. Sanciones.

1. Por razón de las faltas previstas en el presente capítulo, pueden imponerse las siguientes sanciones:

- a) Amonestación privada, verbal o por escrito.
- b) Amonestación pública, mediante la publicación de la resolución sancionadora firme en los órganos de expresión del Consejo.
- c) Suspensión temporal para ocupar cargos dentro del Consejo General, por un plazo no inferior a un mes ni superior a dos años.
- d) Expulsión del Consejo.

2. Las faltas leves serán sancionadas con amonestación privada o pública.

3. Las faltas graves serán sancionadas con la suspensión del cargo asumido en el Consejo e inhabilitación para ocupar cualquier puesto de responsabilidad en el Consejo General por tiempo superior a un mes e inferior a seis meses.

4. Las faltas muy graves serán sancionadas con la suspensión del cargo asumido en el Consejo e inhabilitación para ocupar cualquier puesto de responsabilidad en el Consejo General por tiempo superior a seis meses e inferior a dos años.

5. La reiteración en la comisión de faltas muy graves será sancionada con la expulsión del Consejo General y la prohibición de ser miembro u ocupar cargos dentro del seno del mismo durante un plazo de hasta cinco años, para la que el acuerdo deberá adoptarse por las dos terceras partes de los miembros del órgano competente.

En el supuesto anterior, el miembro expulsado será sustituido, en el seno del Consejo, por la persona que establezca los Estatutos del Colegio al que pertenece o, en su defecto, por su Vicepresidente o Vicedecano.

6. Cada una de las sanciones disciplinarias previstas en los apartados anteriores llevará aparejada la obligación de subsanar o corregir los defectos e irregularidades observados; rectificar las situaciones o conductas improcedentes; ejecutar, en definitiva, el acuerdo que, simultáneamente, se adopte por el órgano competente a raíz de hechos deducidos y comprobados durante la tramitación del expediente.

7. De la comisión de las faltas previstas en el presente capítulo se dará traslado a la Junta de Gobierno del Colegio o Consejo autonómico al cual representase en el Consejo el infractor, que remitirá un informe en el plazo de diez días hábiles emitiendo el parecer de la corporación correspondiente.

La falta de emisión del informe en el plazo señalado no impedirá la continuación del procedimiento sancionador.

8. Para la imposición de sanciones se tendrán en cuenta las siguientes circunstancias:

- a) La gravedad de los daños y perjuicios causados.
- b) El grado de intencionalidad, imprudencia o negligencia.
- c) La contumacia demostrada o desacato al órgano competente durante la tramitación del expediente.
- d) La duración del hecho sancionable.
- e) Las reincidencias.

9. Las resoluciones que impongan sanciones por faltas graves o muy graves, una vez firmes en vía administrativa, podrán ser dadas a conocer a las autoridades

sanitarias, a terceros interesados y a la población en general, utilizando los medios de comunicación que se consideren oportunos.

10. Las sanciones de suspensión de ejercicio de cargos en el seno del Consejo serán comunicadas a las autoridades sanitarias y administrativas.

Artículo 56. Extinción de la responsabilidad disciplinaria.

La responsabilidad disciplinaria se extinguirá:

- a) Por muerte del inculcado.
- b) Por cumplimiento de la sanción.
- c) Por prescripción de las infracciones o de las sanciones.
- d) Por acuerdo del Consejo General.

Artículo 57. Prescripción de infracciones y sanciones. Cancelación. Rehabilitación en caso de expulsión.

1. Las infracciones prescriben:

- a) Las leves, a los seis meses.
- b) Las graves, al año.
- c) Las muy graves, a los dos años.

2. Las sanciones prescriben:

- a) Las leves, a los seis meses.
- b) Las graves, al año.
- c) Las muy graves, a los dos años.

3. Los plazos de prescripción de las infracciones comenzarán a contar desde la comisión de la infracción. La prescripción se interrumpirá por cualquier actuación expresa y manifiesta dirigida a investigar la presunta infracción y con conocimiento del interesado.

Los plazos de prescripción de las sanciones comienzan a contarse desde el día siguiente a aquel en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción. La realización de cualquier acto del Consejo expreso y manifiesto de ejecución de la sanción interrumpirá el plazo de prescripción de la misma.

4. La cancelación supone la anulación del antecedente sancionador a todos los efectos. Las sanciones por la comisión de faltas leves, graves y muy graves se cancelarán, respectivamente, al año, a los dos años y a los cuatro años, a contar desde el cumplimiento de la sanción de que se trate.

5. En los casos de expulsión, el Consejo General podrá, transcurridos, al menos, tres años desde la firmeza de la sanción, acordar la rehabilitación del expulsado, para lo que habrá de incoar el oportuno expediente a petición del mismo. El Consejo General, oído, en su caso, el Consejo autonómico, decidirá acerca de la rehabilitación, en atención a las circunstancias de hecho concurrentes en el solicitante.

CAPÍTULO III

Procedimiento

Artículo 58. Procedimiento.

1. No podrá imponerse sanción disciplinaria alguna sin previo expediente instruido al efecto, con arreglo al procedimiento establecido en el presente capítulo.

En lo no previsto en este capítulo será aplicable el Reglamento del Procedimiento para el Ejercicio de la Potestad Sancionadora, aprobado por el Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, o la norma que lo sustituya o modifique.

2. El expediente disciplinario se iniciará por acuerdo del Comité Ejecutivo, que nombrará un Instructor entre

los miembros del Consejo General que cuenten con más de diez años de ejercicio profesional y que podrá adoptar las medidas de carácter provisional que resulten necesarias para asegurar la eficacia de la resolución que pudiera recaer, el buen fin del procedimiento, evitar el mantenimiento de los efectos de la infracción y proteger las exigencias de los intereses generales.

3. El procedimiento se impulsará de oficio en todos sus trámites. El Instructor practicará cuantas pruebas y actuaciones resulten necesarias para la determinación y comprobación de los hechos y responsabilidades susceptibles de sanción.

Artículo 59. *Competencia.*

1. Corresponde al Consejo General la potestad para enjuiciar y sancionar infracciones cometidas por los miembros integrantes de sus órganos colegiados o del Consejo autonómico, salvo que, en este caso, la legislación autonómica disponga otra cosa.

2. Antes de imponerse cualquier sanción, será oída, si existe, la Comisión Deontológica, cuyo informe no será vinculante.

3. La resolución de los procedimientos disciplinarios corresponde al Comité Ejecutivo.

4. El Consejo General llevará un registro de sanciones y estará obligado a conservar el expediente hasta la extinción de la responsabilidad disciplinaria. Las sanciones disciplinarias firmes se harán constar en el expediente personal del infractor.

Tales anotaciones se cancelarán, de oficio o a petición de parte, una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde el día de cumplimiento o prescripción de la sanción.

Disposición adicional única. *Modificación de los presentes Estatutos.*

Los presentes Estatutos podrán ser modificados por la Asamblea General convocada al efecto con carácter extraordinario.

Para la reforma de los Estatutos se exigirá la emisión favorable de las dos terceras partes de los votos válidamente emitidos.

Una vez aprobado el proyecto de modificación por la Asamblea General, éste se remitirá al Ministerio correspondiente para su aprobación por Real Decreto.

Disposición transitoria primera. *Elección de los miembros de la Asamblea General.*

Los Consejeros electivos en la Asamblea General de una Comunidad Autónoma donde no exista un Colegio Profesional u Oficial de ámbito autonómico, ni Consejo Autonómico de Colegios, existiendo únicamente Colegios de ámbito provincial, serán designados por las juntas de gobierno de estos Colegios Profesionales u Oficiales provinciales, en la forma que se establezca en sus respectivos Estatutos o que acuerden entre ellos.

Disposición transitoria segunda. *Constitución de la Asamblea General y efectos en el Comité Ejecutivo.*

En el término de dos meses desde la entrada en vigor de los presentes Estatutos se deberá constituir la Asamblea General y proceder a convocar elecciones del Comité Ejecutivo.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

19489 *LEY 19/2002, de 18 de septiembre, de creación, por segregación, del Colegio Profesional de Psicólogos de Aragón.*

En nombre del Rey, y como Presidente de la Comunidad Autónoma de Aragón, promulgo la presente Ley, aprobada por las Cortes de Aragón, y ordeno se publique en el «Boletín Oficial de Aragón» y en el «Boletín Oficial del Estado», todo ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20.1 del Estatuto de Autonomía.

PREÁMBULO

El Estatuto de Autonomía de Aragón, en su artículo 35.1.22.^a, texto reformado por la Ley Orgánica 5/1996, de 30 de diciembre, atribuye a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre «colegios profesionales y ejercicio de las profesiones tituladas».

Con base en dicha competencia, las Cortes de Aragón aprobaron la Ley 2/1998, de 12 de marzo, de Colegios Profesionales de Aragón, por la que se regulan los colegios profesionales cuyo ámbito territorial esté comprendido exclusivamente dentro del territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón.

El artículo 8.3 del citado texto legal regula la creación en el ámbito de la Comunidad Autónoma aragonesa de Colegios Profesionales por segregación de otros de ámbito superior al de la Comunidad Autónoma, que se realizará mediante Ley de Cortes de Aragón, con independencia del cumplimiento de los trámites establecidos en la normativa básica estatal.

El Colegio Oficial de Psicólogos fue creado por Ley 43/1979, de 31 de diciembre. De conformidad con lo establecido en el artículo 21 de sus Estatutos Generales, aprobados por Real Decreto 481/1999, de 18 de marzo, la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos acordó la segregación de sus actuales Delegaciones Territoriales, entre las que se encuentra la Delegación de Aragón, que comprende Zaragoza, Huesca y Teruel.

Según lo previsto en el artículo 4.2 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, modificada por las Leyes 74/1978, de 26 de diciembre, y 7/1997, de 14 de abril, y por el Real Decreto-ley 6/2000, de 23 de junio, corresponde al Estado realizar la segregación propuesta por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos.

En cuanto a la titulación exigida para la incorporación al Colegio Profesional de Psicólogos de Aragón, el artículo 5 de los Estatutos Generales del Colegio Oficial de Psicólogos determina que tienen derecho a incorporarse al mismo los Licenciados y Doctores en Psicología, los Licenciados y Doctores en Filosofía y Letras —Sección o Rama de Psicología— y los Licenciados y Doctores en Filosofía y Ciencias de la Educación —Sección o Rama de Psicología—. Podrán también incorporarse al Colegio quienes hayan obtenido la homologación de su título académico a cualquiera de las titulaciones anteriormente mencionadas.

En virtud de lo expuesto, y considerando que concurren razones de interés público en la existencia del Colegio Profesional de Psicólogos de Aragón, se procede, mediante la presente Ley, a la creación, por segregación, del referido Colegio.

nización de Estados Americanos (OEA) y en los distintos organismos y entidades multilaterales de ámbito iberoamericano, sin perjuicio de las competencias del Ministerio de Economía y Hacienda.

3. Para el cumplimiento de las funciones señaladas, la Dirección General se estructura en los siguientes órganos:

a) La Subdirección General para la Comunidad Iberoamericana de Naciones, a la que le corresponde el ejercicio de las funciones previstas en el apartado 1 de este artículo.

b) La Subdirección General de Organismos Multilaterales de Iberoamérica, a la que corresponde el ejercicio de las funciones previstas en el apartado 2 de este artículo.»

Disposición transitoria única. *Unidades y puestos de trabajo con nivel orgánico inferior a Subdirección General.*

Hasta tanto entre en vigor la nueva relación de puestos de trabajo, las unidades y puestos de trabajo cuya dependencia orgánica haya sido modificada por este real decreto, se adscribirán provisionalmente, mediante resolución del Subsecretario, y previo acuerdo, en su caso, del Secretario de Estado competente, a los órganos regulados en este real decreto, en función de las atribuciones que éstos tengan asignadas.

Disposición final primera. *Facultades de desarrollo.*

Se autoriza al Ministro de Asuntos Exteriores y de Cooperación para que, previo cumplimiento de los trámites oportunos, adopte las medidas necesarias para el desarrollo y ejecución de este real decreto.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 15 de septiembre de 2006.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Administraciones Públicas,
JORDI SEVILLA SEGURA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

16212 *REAL DECRETO 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.*

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señala, en su artículo 3.2, que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efec-

tiva. En el artículo 18 recoge las diferentes actuaciones sanitarias que desarrollarán las administraciones públicas, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes en cada caso. Asimismo, en el artículo 45 indica que el Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

El Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, definió los derechos de los usuarios del sistema sanitario a la protección de la salud al regular, de forma genérica, las prestaciones facilitadas por el sistema sanitario público. Desde entonces, se han producido avances e innovaciones en la atención sanitaria que, aunque se han ido incorporando a la práctica clínica, no han sido objeto de una inclusión formal en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7.1 establece que el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención; que se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos; y señala, por último, las prestaciones que comprenderá el catálogo.

El artículo 8 de la citada ley contempla que las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios comunes que, según prevé el artículo 20, se acordará en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y se aprobará mediante real decreto, teniendo en cuenta en su elaboración la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo, las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo.

Asimismo, el artículo 4.c) establece que los ciudadanos tendrán derecho a recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma.

Además, en la disposición adicional quinta señala que el Fondo de cohesión tiene por finalidad garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca.

Por otro lado, el artículo 71.1 determina las funciones esenciales en la configuración del Sistema Nacional de Salud sobre las que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones, recogiendo entre esas funciones, el desarrollo de la cartera de servicios comunes y su actualización, el establecimiento de prestaciones sanitarias complementarias a las comunes por parte de las comunidades autónomas y el uso tutelado.

Por otra parte, el artículo 21 de la citada Ley 16/2003 se refiere a la actualización de la cartera de servicios mediante un procedimiento que se desarrollará reglamentariamente, señalando que las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidos a evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo y recoge los requisitos a verificar en dicha evaluación.

Por tanto, es preciso establecer las bases del procedimiento para actualizar el contenido de esta cartera, de

modo que pueda adecuarse a los avances tecnológicos y a las necesidades cambiantes de la población cubierta por el Sistema Nacional de Salud. Este procedimiento deberá ser suficientemente ágil para evitar que la intervención pública constituya una barrera que dificulte que los usuarios se beneficien de los avances científicos y tecnológicos, y habrá de garantizar que ninguna nueva técnica, tecnología o procedimiento clínico relevante se generalice en el sistema sin una previa evaluación pública de su seguridad, eficacia, coste y utilidad.

De todo ello se desprende la importancia de esta norma que, recogiendo los principios establecidos en la Constitución Española y en las citadas leyes, pretende garantizar la protección de la salud, la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria, a la que tienen derecho todos los ciudadanos independientemente de su lugar de residencia, haciendo efectivas las prestaciones a través de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en la que se recogen las técnicas, tecnologías o procedimientos que en estos momentos cubre el citado Sistema.

Esta norma pretende definir las prestaciones que el sistema sanitario público actualmente está ofertando a los ciudadanos y garantizar estas prestaciones comunes. Además, tiene también como objetivo fijar las bases para la actualización de la cartera de servicios.

La cartera de servicios contenida en este real decreto cuenta con el acuerdo previo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 15 de septiembre de 2006,

DISPONGO:

Artículo 1. *Objeto de la norma.*

Los objetivos de este real decreto, con el fin de garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, son:

1. Establecer el contenido de la cartera de servicios comunes de las prestaciones sanitarias de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, ortoprótesis, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

2. Fijar las bases del procedimiento para la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2. *Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.*

1. La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

2. Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria a través de la cartera de servicios comunes que se establece en este real decreto, los contemplados en el artículo 3.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. El procedimiento para el acceso a los servicios que hacen efectivas las prestaciones será determinado por las administraciones sanitarias en el ámbito de sus respectivas competencias.

4. Los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la cartera de servicios comunes reconocida en este real decreto, siempre que exista una indicación

clínica y sanitaria para ello, en condiciones de igualdad efectiva, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan. Los servicios de salud que no puedan ofrecer alguna de las técnicas, tecnologías o procedimientos contemplados en esta cartera en su ámbito geográfico establecerán los mecanismos necesarios de canalización y remisión de los usuarios que lo precisen al centro o servicio donde les pueda ser facilitado, en coordinación con el servicio de salud que lo proporcione.

5. El acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, detalladas en la cartera de servicios comunes que se establece en este real decreto, se garantizará con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del sistema, atendiendo especialmente a las singularidades de los territorios insulares y de las Ciudades de Ceuta y Melilla.

6. Las prestaciones, cuya cartera de servicios se establece en los anexos I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII, se financiarán por las comunidades autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencias y el sistema de financiación autonómica vigente, sin perjuicio de la existencia de un tercero obligado al pago. Las comunidades autónomas deberán destinar a la financiación de dichas prestaciones, como mínimo, las cantidades previstas en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con Estatuto de Autonomía, sin perjuicio de que aquellas cuya provisión sea competencia exclusiva del Estado sigan siendo financiadas con cargo a los presupuestos del Estado.

7. Conforme a lo señalado en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, en la disposición adicional 22 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y demás disposiciones que resulten de aplicación, los servicios de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, de acuerdo con lo especificado en el anexo IX.

Procederá asimismo la reclamación del importe de los servicios a los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud, admitidos como pacientes privados, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley General de Sanidad.

Artículo 3. *Características de la cartera de servicios comunes.*

1. Los servicios contenidos en esta cartera tienen la consideración de básicos y comunes, entendiendo por tales los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

2. La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud debe garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada a los usuarios, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento.

Artículo 4. *Personal y centros autorizados.*

1. Las prestaciones sanitarias, detalladas en la cartera de servicios comunes que se establece en este real decreto, deberán ser realizadas, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, por los profesionales sanitarios titulados, regulados por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Todo ello sin

menoscabo de la colaboración de otros profesionales en el ámbito de sus respectivas competencias.

2. De acuerdo con lo indicado en el artículo 5 de la mencionada ley, los profesionales tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, evitando su inadecuada utilización. Asimismo, los profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y su participación en las decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllas puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones, de acuerdo con lo regulado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y respetando la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

3. La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél. En esos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte o en normas de derecho interno reguladoras de la prestación de asistencia sanitaria en supuestos de prestación de servicios en el extranjero.

4. Los centros, establecimientos y servicios a que hace referencia el apartado anterior estarán debidamente autorizados conforme a lo establecido en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, la normativa autonómica vigente y, en su caso, la normativa específica que regule su actividad.

Artículo 5. *Criterios y requisitos.*

1. Para la definición, detalle y actualización de la cartera de servicios comunes se tendrá en cuenta la seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad y utilidad terapéuticas de las técnicas, tecnologías y procedimientos, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo, basándose en los criterios y requisitos establecidos en los apartados siguientes.

2. Previamente a su inclusión en la cartera, las técnicas, tecnologías o procedimientos que para su realización precisen utilizar un medicamento, producto sanitario, producto dietético u otro tipo de producto, resulta imprescindible que:

a) Los medicamentos estén autorizados para su comercialización de acuerdo con la legislación vigente, y se utilicen conforme a las especificaciones de su ficha técnica autorizada.

b) Los productos sanitarios, incluidos los implantes y los reactivos para diagnóstico «in vitro», cuenten con el marcado CE para la indicación de que se trate, así como los restantes requisitos que establece el Real Decreto 414/1996, de 1 de marzo, por el que se regulan los productos sanitarios, y demás normativa de aplicación.

c) Los productos dietéticos estén inscritos en el Registro General Sanitario de Alimentos como alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales.

d) Otros productos sometidos a regulación específica cumplan la respectiva normativa vigente que les sea de aplicación.

3. Para ser incluidos como parte de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, las técnicas, tecnologías o procedimientos deberán reunir todos los requisitos siguientes:

a) Contribuir de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, a la conservación o mejora de la esperanza de vida, al autovalimiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.

b) Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada, respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.

c) Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente en el caso de que incluyan la utilización de medicamentos, productos sanitarios u otros productos.

4. No se incluirán en la cartera de servicios comunes:

a) Aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos:

1.º Cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento no esté suficientemente probada.

2.º Que se encuentren en fase de investigación clínica, salvo los autorizados para uso compasivo.

3.º Que no guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita.

4.º Que tengan como finalidad meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte o mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales u otras similares.

b) La realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.

5. La exclusión de una técnica, tecnología o procedimiento incluido en la cartera de servicios comunes se llevará a cabo cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Evidenciarse su falta de eficacia, efectividad o eficiencia, o que el balance entre beneficio y riesgo sea significativamente desfavorable.

b) Haber perdido su interés sanitario como consecuencia del desarrollo tecnológico y científico o no haber demostrado su utilidad sanitaria.

c) Dejar de cumplir los requisitos establecidos por la legislación vigente.

Artículo 6. *Contenido de la cartera de servicios comunes.*

El contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud correspondiente a las prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario se recoge, respectivamente, en los anexos I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII.

Por orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrá concretarse y detallarse el contenido de los diferentes apartados de la cartera de servicios comunes recogidos en estos anexos.

Artículo 7. *Actualización de la cartera de servicios comunes.*

1. La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, contenida en los anexos a este real

decreto, se actualizará mediante orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Para incorporar nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera de servicios comunes o excluir los ya existentes, será necesaria su evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la agencia de evaluación de tecnologías sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las comunidades autónomas.

3. El procedimiento de evaluación para la actualización de la cartera de servicios comunes, se aplicará a las técnicas, tecnologías o procedimientos relevantes, que son aquellos que reúnen, al menos, una de las siguientes características:

a) Representar una aportación sustancialmente novedosa a la prevención, al diagnóstico, a la terapéutica, a la rehabilitación, a la mejora de la esperanza de vida o a la eliminación del dolor y el sufrimiento.

b) Ser nuevas indicaciones de equipos o productos ya existentes.

c) Requerir para su aplicación nuevos equipos específicos.

d) Modificar de modo significativo las formas o sistemas organizativos de atención a los pacientes.

e) Afectar a amplios sectores de población o a grupos de riesgo.

f) Suponer un impacto económico significativo en el Sistema Nacional de Salud.

g) Suponer un riesgo para los usuarios o profesionales sanitarios o el medio ambiente.

4. No se aplicará el régimen de actualización previsto en esta norma a la prestación farmacéutica, que se registrará por su propia normativa, y con los cauces de participación de las comunidades autónomas que en ella se establezcan. Tampoco se aplicará a las técnicas, tecnologías o procedimientos que supongan un cambio menor de otros ya existentes o incorporen dispositivos o productos con modificaciones técnicas menores, salvo en el caso de que reúnan alguna de las características señaladas en el apartado anterior.

5. Para llevar a cabo la actualización se deberá utilizar el procedimiento de evaluación más adecuado en cada caso que permita conocer el coste, la eficacia, la eficiencia, la efectividad, la seguridad y la utilidad sanitaria de una técnica, tecnología o procedimiento, como informes de evaluación, criterio de expertos, registros evaluativos, usos tutelados u otros. Teniendo en cuenta las evidencias científicas y las repercusiones bioéticas y sociales, el Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el procedimiento contemplado en el artículo 8, podrá limitar la incorporación de la técnica, tecnología o procedimiento a la cartera de servicios comunes para indicaciones concretas.

Artículo 8. *Procedimiento de actualización de la cartera de servicios comunes.*

1. Las propuestas de actualización se harán por iniciativa de las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas o del propio Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. El régimen para la tramitación de los expedientes para la actualización de la cartera de servicios comunes y los criterios para la selección y priorización de las técnicas, tecnologías y procedimientos se establecerán por orden ministerial, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. La propuesta de inclusión de una nueva técnica, tecnología o procedimiento en la cartera de servicios

comunes del Sistema Nacional de Salud se acompañará de una memoria técnica que recoja los resultados de la evaluación prevista en el artículo 7.2, las repercusiones bioéticas y sociales y una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer. Si de acuerdo con las estimaciones económicas que se realicen, la introducción de una nueva técnica, tecnología o procedimiento pudiera determinar un incremento del gasto con implicaciones presupuestarias significativas para el Sistema Nacional de Salud, se analizará por la Comisión interministerial para el estudio de los asuntos con trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas, creada en el Real Decreto 434/2004, de 12 de marzo, que emitirá el preceptivo informe que será presentado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Economía y Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, el cual propondrá, en su caso, las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.

4. Finalizada la tramitación de los expedientes, se elevarán éstos a la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, contemplada en el artículo 9, la cual acordará la propuesta que corresponda sobre la inclusión o exclusión de la técnica, tecnología o procedimiento de que se trate.

5. La aprobación definitiva de las propuestas que se formulen por dicha Comisión, corresponderá al Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

6. La sistemática para la exclusión de una técnica, tecnología o procedimiento de la cartera de servicios comunes, cuando concorra alguna de las circunstancias recogidas en el artículo 5.5, será la misma que la seguida para las inclusiones.

Cuando existan indicios de que una técnica, tecnología o procedimiento tiene un balance entre beneficio y riesgo significativamente desfavorable, el Ministerio de Sanidad y Consumo procederá a su exclusión cautelar, poniéndolo en conocimiento de las comunidades autónomas de forma inmediata e informando de ello a la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, para que adopten las medidas necesarias. Simultáneamente, se iniciará la tramitación del expediente que permita ratificar la exclusión cautelar o proponer medidas sobre su utilización o sobre el seguimiento de los pacientes. En el caso de que lleve aparejada la utilización de un medicamento, producto sanitario u otro tipo de producto sometido a regulación específica, se le aplicará el mecanismo de vigilancia y control de los incidentes que pudieran dar lugar a un riesgo para la salud de los pacientes que establezca la normativa que lo regule.

7. El Ministerio de Sanidad y Consumo pondrá a disposición de las comunidades autónomas y de las agencias evaluadoras del Sistema Nacional de Salud, un sistema de seguimiento informatizado de solicitudes de actualización de técnicas, tecnologías o procedimientos, en el que se recogerá la situación y las decisiones adoptadas sobre cada una de las solicitudes, incluyendo las peticiones de evaluación a las agencias u otros órganos evaluadores y demás incidencias de su tramitación. El Ministerio de Sanidad y Consumo mantendrá permanentemente actualizada la información de este sistema de seguimiento sobre las técnicas, tecnologías o procedimientos en fase de evaluación y sobre aquéllos que no se ha considerado adecuado incluir, por no reunir los requisitos exigidos en el artículo 5.2 y 5.3.

Artículo 9. *Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación.*

1. La participación de las comunidades autónomas y de otras administraciones sanitarias públicas en la definición y actualización de las prestaciones y la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud se articulará a través de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como de los comités y grupos de trabajo de ella dependientes.

2. La Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación estará presidida por el Director General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, como órgano responsable de la elaboración y evaluación de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Se integrarán en ella, como vocales, un representante de cada una de las comunidades autónomas, de cada una de las mutualidades de funcionarios (MUFACE, MUGEJU e ISFAS), del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de la Subdirección General de Análisis Económico y Fondo de Cohesión, del Instituto de Salud Carlos III, de la Dirección General de Salud Pública, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Para cada una de las vocalías será designado un titular y un suplente.

La Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación podrá incorporar a sus deliberaciones, con voz pero sin voto, a los expertos en cada una de las materias, que se consideren oportunos, en concepto de asesores, o promover, previo a sus decisiones, el consenso profesional a través de grupos de trabajo que convoque a tal efecto en supuestos o circunstancias específicas.

Para garantizar el desarrollo de las tareas encomendadas a esta Comisión, se establece una secretaría que será ejercida por el titular de la subdirección general del Ministerio de Sanidad y Consumo responsable de la cartera de servicios.

3. La Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación asumirá las siguientes tareas:

a) El estudio y elevación de las correspondientes propuestas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre las cuestiones que expresamente se le encomienden, relacionadas con el aseguramiento, la ordenación de prestaciones y su financiación.

b) La valoración de las repercusiones de una técnica, tecnología o procedimiento sobre la salud de la población, sobre la organización del sistema sanitario, de las repercusiones éticas, legales y sociales y su impacto económico, de modo que permita realizar las propuestas sobre su posible inclusión en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en la forma establecida en el artículo 8.3.

c) La tramitación de las propuestas sobre actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, así como aquellas otras que en este real decreto se le atribuyen en la tramitación de los expedientes de actualización de dicha cartera.

d) El establecimiento, en su caso, de plazos máximos para cada uno de los trámites de los expedientes de actualización, que se reflejarán en la orden que regule el procedimiento de actualización prevista en el artículo 7.1.

e) El establecimiento de los requisitos de calidad metodológica y el contenido de los informes de evaluación y los de repercusión económica.

f) La regulación del acceso a la información del sistema de seguimiento informatizado de solicitudes de actualización indicado en el artículo 8.8.

g) La elaboración, aprobación y modificación del reglamento de régimen interior de funcionamiento de la Comisión.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, pondrá a disposición de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación los medios necesarios para garantizar un desarrollo satisfactorio del régimen establecido en esta norma.

5. La Comisión de Seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria, creada por el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, informará de sus actividades relacionadas con la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud a esta Comisión.

Por su parte, el Comité Asesor para la Prestación Ortoprotésica, creado por la Orden de 18 de enero de 1996, y el Comité Asesor para Prestaciones con Productos Dietéticos, creado mediante la Orden de 2 de junio de 1998, elevarán sus propuestas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a través de esta Comisión.

Artículo 10. *Servicios de información a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.*

1. Las personas que reciban las prestaciones cuya cartera de servicios comunes se establece en esta norma, tendrán derecho a la información y documentación sanitaria y asistencial, de acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

2. Asimismo, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a:

a) La información y, en su caso, tramitación de los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la continuidad de la atención sanitaria.

b) La expedición de los partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos.

c) La documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.

Artículo 11. *Cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.*

1. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la cual debe garantizarse a todos los usuarios del mismo.

2. Las comunidades autónomas podrán incorporar en sus carteras de servicios, una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios. En todo caso, estos servicios complementarios, que deberán reunir los mismos requisitos establecidos en el artículo 5, no estarán incluidos en la financiación general de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones, sobre el establecimiento por parte de las comunidades autónomas de prestaciones sanitarias complementarias a las prestaciones comunes del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 71.1.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

4. Las comunidades autónomas pondrán en conocimiento del Ministerio de Sanidad y Consumo los servicios complementarios no contemplados en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud que hubie-

ran sido incorporados a la cartera de servicios específicos de la comunidad autónoma, que se recogerán en el sistema de información contemplado en el artículo 12.

Artículo 12. Sistema de información sobre cartera de servicios.

En el Ministerio de Sanidad y Consumo existirá un sistema de información de cartera de servicios en el que se recogerá el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, así como el de las diferentes carteras complementarias de las comunidades autónomas y de las mutualidades de funcionarios, al que podrán tener acceso los servicios de salud, las mutualidades, los profesionales y los usuarios. Todo ello sin perjuicio de que los servicios de salud informen a los usuarios de sus derechos y deberes, de las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud y de los requisitos necesarios para su uso.

Disposición adicional única. Cartera de servicios de las mutualidades de funcionarios.

1. Conforme a lo señalado en la disposición adicional cuarta de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, las mutualidades de funcionarios tendrán que garantizar el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en sus respectivos ámbitos de aplicación.

2. Las mutualidades de funcionarios, en sus respectivos ámbitos de competencia, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

3. La participación económica de los usuarios en la prestación farmacéutica establecida en el apartado 3 del anexo V será, en el caso de las recetas de las mutualidades de funcionarios, del 30 % con carácter general, salvo lo previsto en los apartados 3.2 y 3.3.b) y c) del citado anexo V.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Queda derogada cualquier disposición de igual o inferior rango que se oponga a lo previsto en este real decreto y en concreto las siguientes normas:

1. Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, excepto la disposición adicional cuarta en tanto se desarrolla el contenido de la cartera de servicios de atención sociosanitaria.

2. Orden de 18 de enero de 1996 de desarrollo del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, para la regulación de la prestación ortoprotésica, salvo el apartado octavo, actualizado por la Orden de 30 de marzo de 2000 y la Orden de 19 de julio de 2001 por la que se actualiza la composición del Comité Asesor para la Prestación Ortoprotésica.

3. Orden de 23 de julio de 1999 por la que se modifica la Orden de 18 de enero de 1996 de desarrollo del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, para la regulación de la prestación ortoprotésica.

4. Orden de 30 de marzo de 2000 por la que se modifica parcialmente la Orden de 18 de enero de 1996 de desarrollo del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, para la regulación de la prestación ortoprotésica, excepto el apartado segundo.

5. Orden de 30 de abril de 1997 por la que se regulan los tratamientos dietoterápicos complejos.

6. Orden de 2 de junio de 1998 para la regulación de la nutrición enteral domiciliaria en el Sistema Nacional de

Salud, excepto el apartado séptimo actualizado por la Orden de 15 de diciembre de 2000 por la que se fijan condiciones de identificación de los alimentos destinados a usos médicos especiales susceptibles de financiación por el Sistema Nacional de Salud.

7. Orden SCO/585/2002, de 5 de marzo, por la que se actualiza el anexo de la Orden de 30 de abril de 1997, por la que se regulan los tratamientos dietoterápicos complejos.

8. Orden SCO/710/2004, de 12 de marzo, por la que se autoriza la financiación de determinados efectos y accesorios con fondos públicos, excepto el apartado 3 y el anexo.

Disposición final primera. Título competencial.

Este real decreto se dicta al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.1.^a, 16.^a y 17.^a de la Constitución española.

Disposición final segunda. Habilitación normativa.

Se habilita al Ministro de Sanidad y Consumo para dictar cuantas disposiciones requiera la definición, aplicación y desarrollo de lo establecido en este real decreto.

Disposición final tercera. Régimen económico de la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra.

Lo dispuesto en este real decreto se entenderá sin perjuicio de lo establecido en el vigente Concerto Económico con la Comunidad Autónoma del País Vasco y el Convenio Económico con la Comunidad Foral de Navarra.

Disposición final cuarta. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 15 de septiembre de 2006.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,
ELENA SALGADO MÉNDEZ

ANEXO I

Cartera de servicios comunes de salud pública

La prestación de salud pública es el conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actividades dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

Las prestaciones de salud pública se ejercerán con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras de salud pública de las administraciones y de la infraestructura de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. La cartera de servicios de atención primaria incluye los programas de salud pública cuya ejecución se realiza mediante acciones que se aplican a nivel individual por los profesionales de ese nivel asistencial.

Para hacer efectiva esta prestación, la cartera de servicios de salud pública tiene una doble orientación:

a) Orientada al diseño e implantación de políticas de salud, que engloba las siguientes funciones de salud pública: Valoración del estado de la salud de la población

mediante el análisis de la información obtenida a través de los sistemas de información sanitaria y la vigilancia en salud pública; desarrollo de políticas de salud; seguimiento y evaluación de riesgos para la salud; y la verificación, control e intervención en salud pública en ejercicio de la autoridad sanitaria.

b) Orientada directamente al ciudadano: Definición de programas para la protección de riesgos para la salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones. El ámbito de ejecución de estos programas será definido por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas en función de sus competencias, modelos organizativos y recursos. Comprende:

b.1. Programas intersectoriales, en los que los servicios prestados en el ámbito de la salud pública se agrupan en actuaciones sobre estilos de vida y otros determinantes del entorno que comportan un riesgo para la salud.

b.2. Programas transversales, en los que los servicios prestados en el ámbito de la salud pública se agrupan en programas y actividades en las distintas etapas de la vida, programas y actuaciones sobre enfermedades transmisibles, no transmisibles, lesiones y accidentes, o programas para grupos de población con especiales necesidades.

Los programas deben estar basados en el mejor conocimiento científico, e incluir: Definición de los criterios de población objetivo, estrategias, actividades y métodos de actuación, calendarios, estándares de calidad, criterios de accesibilidad, efectividad y participación social, y evaluación de los mismos.

1. Información y vigilancia epidemiológica.

1.1 Sistemas de información sanitaria.

1.1.1 Análisis de los sistemas de información sanitaria existentes. Desarrollo de mecanismos para establecer y utilizar los sistemas de información que se consideren necesarios para llevar a cabo las funciones de la salud pública.

1.1.2 Identificación, monitorización y análisis de los determinantes, problemas y necesidades de salud.

1.1.3 Informes periódicos sobre el estado de salud de la población: Principales enfermedades y sus determinantes.

1.1.4 Informes específicos sobre problemas de salud emergentes o relevantes.

1.2 Vigilancia en salud pública y sistemas de alerta epidemiológica y respuesta rápida ante alertas y emergencias de salud pública.

1.2.1 Identificación y evaluación de riesgos para la salud e identificación de brotes y situaciones epidémicas, alertas, crisis y emergencias sanitarias inducidas por agentes transmisibles, físicos, químicos o biológicos.

1.2.2 Respuesta ante la aparición de brotes y situaciones epidémicas, alertas, crisis, emergencias y desastres sanitarios inducidos por agentes transmisibles, físicos, químicos o biológicos.

2. Protección de la salud: diseño e implantación de políticas de salud y ejercicio de la autoridad sanitaria

2.1 Diseño e implantación de políticas de salud para la protección de riesgos para la salud, prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones, y promoción de la salud, que incluyen:

2.1.1 Identificación de prioridades sanitarias y líneas de actuación.

2.1.2 Promoción y propuesta del desarrollo normativo correspondiente.

2.1.3 Supervisión, evaluación y actualización de normas, reglamentos, programas y protocolos.

2.2 Verificación y control del cumplimiento de la legislación, criterios y estándares sanitarios, en ejercicio de la autoridad sanitaria.

3. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades y de las deficiencias

3.1 Programas intersectoriales y transversales de promoción y educación para la salud orientados a la mejora de los estilos de vida.

3.2 Programas de carácter intersectorial de protección de riesgos para la salud y prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones.

3.3 Programas transversales de protección de riesgos para la salud, de prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones, y de educación y promoción de la salud, dirigidos a las diferentes etapas de la vida y a la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones y accidentes.

3.4 Programas de prevención y promoción de la salud dirigidos a grupos de población con necesidades especiales y orientados a eliminar o reducir desigualdades en salud.

4. Protección y promoción de la sanidad ambiental

Programas de intervención intersectoriales orientados a disminuir o evitar los riesgos para la salud relacionados con aguas de consumo, zonas de baño, contaminación atmosférica, acústica y del suelo, residuos, productos químicos y zoonosis, incluyendo los análisis de muestras en laboratorios de salud pública.

5. Promoción de la seguridad alimentaria

Programa intersectorial integral de protección de riesgos que garantice la seguridad en la cadena alimentaria (elaboración, transformación, envasado, etiquetado, almacenamiento, distribución, transporte, publicidad, venta y consumo), incluyendo los análisis de muestras en laboratorios de salud pública.

6. Vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la administración sanitaria competente

Programas intersectoriales de vigilancia de riesgos para la salud en puertos y aeropuertos, puestos fronterizos y medios de transporte nacional e internacional.

7. Protección y promoción de la salud laboral

Programas intersectoriales de promoción de la salud y prevención de riesgos y problemas de salud en el entorno laboral.

ANEXO II

Cartera de servicios comunes de atención primaria

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

Todas estas actividades, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial, se prestan por equipos interdisciplinares, garanti-

zando la calidad y accesibilidad a las mismas, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y la coordinación entre todos los sectores implicados.

Las administraciones sanitarias con competencias en la gestión de esta prestación determinarán la forma de proporcionarla en su ámbito.

La atención primaria tiene como apoyo, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, los servicios contemplados en el apartado 2.

La atención primaria, que incluye el abordaje de los problemas de salud y los factores y conductas de riesgo, comprende:

1. *Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo*

Comprende todas aquellas actividades asistenciales de atención individual, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que realizan los diferentes profesionales de atención primaria.

La atención a los procesos agudos incluye el abordaje de problemas cardiovasculares, respiratorios, del aparato digestivo, infecciosos, metabólicos y endocrinológicos, neurológicos, hematológicos, de la piel, del aparato urinario, del aparato genital, músculo-esqueléticos, otorrinolaringológicos, oftalmológicos, de la conducta y de la relación, conductas de riesgo, traumatismos, accidentes e intoxicaciones.

Los procesos agudos y crónicos más prevalentes se han de atender de forma protocolizada.

La actividad asistencial se presta, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico, tanto en el centro sanitario como en el domicilio del paciente, e incluye las siguientes modalidades:

1.1 Consulta a demanda, por iniciativa del paciente, preferentemente organizada a través de cita previa.

1.2 Consulta programada, realizada por iniciativa de un profesional sanitario.

1.3 Consulta urgente, por motivos no demorables.

2. *Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos*

Comprende los siguientes procedimientos diagnósticos y terapéuticos accesibles en el nivel de atención primaria:

2.1 Procedimientos diagnósticos.

2.1.1 Procedimientos diagnósticos básicos realizados en atención primaria, incluyendo entre otros:

- a) Anamnesis y exploración física.
- b) Espirometría, medición del flujo espiratorio máximo y pulsioximetría.
- c) Exploraciones cardiovasculares: electrocardiografía, oscilometría y/o doppler.
- d) Exploraciones otorrinolaringológicas: otoscopia, laringoscopia indirecta y acúsmetría cualitativa.
- e) Medición de la agudeza visual y fondo de ojo.
- f) Determinaciones analíticas mediante técnica seca, incluyendo la reflectometría.
- g) Obtención de muestras biológicas.
- h) Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida.

2.1.2 Procedimientos diagnósticos con acceso desde atención primaria, conforme a los protocolos estableci-

dos y cuando la organización propia de cada servicio de salud lo haga posible:

- a) Pruebas de laboratorio.
- b) Anatomía patológica.
- c) Diagnóstico por imagen, entre otros radiología general simple y de contraste, ecografía, mamografía y tomografía axial computerizada.
- d) Endoscopia digestiva.

2.2 Procedimientos terapéuticos.

2.2.1 Indicación, prescripción y seguimiento de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos adaptados a los condicionantes físicos y fisiológicos del paciente. Se incluyen los materiales para la aplicación de tratamientos con insulina y el seguimiento de los tratamientos con anticoagulantes orales en coordinación con atención especializada, conforme a la priorización y los protocolos de cada servicio de salud.

2.2.2 Administración de tratamientos parenterales.

2.2.3 Curas, suturas y tratamiento de úlceras cutáneas.

2.2.4 Inmovilizaciones.

2.2.5 Infiltraciones.

2.2.6 Aplicación de aerosoles.

2.2.7 Taponamiento nasal.

2.2.8 Extracción de tapones auditivos.

2.2.9 Extracción de cuerpos extraños.

2.2.10 Cuidados de estomas digestivos, urinarios y traqueales.

2.2.11 Aplicación y reposición de sondajes vesicales y nasogástricos.

2.2.12 Resucitación cardiopulmonar.

2.2.13 Terapias de apoyo y técnicas de consejo sanitario estructurado.

2.2.14 Cirugía menor, que incluye la realización de procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios, en pacientes que no precisan ingreso, conforme a los protocolos establecidos y la organización propia de cada servicio de salud.

3. *Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria*

Comprende las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que se realizan en el nivel de atención primaria, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, en coordinación con otros niveles o sectores implicados.

Las actividades de prevención y promoción de la salud se prestan, tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico.

3.1 Prevención y promoción de la salud.

3.1.1 Promoción y educación para la salud: Comprende las actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a promover el cambio de conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los autocuidados, incluyendo:

- a) Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables.
- b) Actividades de educación para la salud grupales y en centros educativos.

3.1.2 Actividades preventivas. Incluye:

a) Vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo, según el calendario de vacuna-

ción vigente aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las administraciones sanitarias competentes, así como aquellas que puedan indicarse, en población general o en grupos de riesgo, por situaciones que epidemiológicamente lo aconsejen.

b) Indicación y administración, en su caso, de quimioprofilaxis antibiótica en los contactos con pacientes infecciosos para los problemas infectocontagiosos que así lo requieran.

c) Actividades para prevenir la aparición de enfermedades actuando sobre los factores de riesgo (prevención primaria) o para detectarlas en fase presintomática mediante cribado o diagnóstico precoz (prevención secundaria).

El resto de actividades preventivas se incluyen de manera más específica en los correspondientes apartados de este anexo.

3.2 Atención familiar: Comprende la atención individual considerando el contexto familiar de los pacientes con problemas en los que se sospecha un componente familiar. Incluye la identificación de la estructura familiar, la etapa del ciclo vital familiar, los acontecimientos vitales estresantes, los sistemas de interacción en la familia y la detección de la disfunción familiar.

3.3 Atención comunitaria: Conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos.

4. Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud

Comprende las siguientes actividades:

4.1 Información para el análisis y valoración de la situación de salud de la comunidad y para la evaluación de los servicios sanitarios.

4.2 Vigilancia epidemiológica, que incluye:

4.2.1 Participación en los sistemas de alerta epidemiológica para enfermedades de declaración obligatoria.

4.2.2 Participación en redes de médicos centinelas para la vigilancia de ciertos problemas de salud, según determinen los servicios de salud pública.

4.2.3 Participación en el sistema de farmacovigilancia, mediante la comunicación de efectos adversos.

5. Rehabilitación básica

Comprende las actividades de educación, prevención y rehabilitación que son susceptibles de realizarse en el ámbito de atención primaria, en régimen ambulatorio, previa indicación médica y de acuerdo con los programas de cada servicio de salud, incluyendo la asistencia domiciliar si se considera necesaria por circunstancias clínicas o por limitaciones en la accesibilidad. Incluye:

5.1 Prevención del desarrollo o de la progresión de trastornos musculoesqueléticos.

5.2 Tratamientos fisioterapéuticos para el control de síntomas y mejora funcional en procesos crónicos musculoesqueléticos.

5.3 Recuperación de procesos agudos musculoesqueléticos leves.

5.4 Tratamientos fisioterapéuticos en trastornos neurológicos.

5.5 Fisioterapia respiratoria.

5.6 Orientación/formación sanitaria al paciente o cuidador/a, en su caso.

6. Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos

Comprende, además de lo ya indicado con carácter general, las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, que se realizan en el nivel de atención primaria, en aplicación de los protocolos y programas de atención específicos de los distintos grupos de edad, sexo y grupos de riesgo.

Las actividades dirigidas a grupos de riesgo se prestan tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población a la que atienden.

6.1 Servicios de atención a la infancia.

6.1.1 Valoración del estado nutricional, del desarrollo pondero-estatural y del desarrollo psicomotor.

6.1.2 Prevención de la muerte súbita infantil.

6.1.3 Consejos generales sobre desarrollo del niño, hábitos nocivos y estilos de vida saludables.

6.1.4 Educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles.

6.1.5 Orientación anticipada para la prevención y detección de los problemas de sueño y de esfínteres.

6.1.6 Detección de los problemas de salud, con presentación de inicio en las distintas edades, que puedan beneficiarse de una detección temprana en coordinación con atención especializada, a través de las actividades encaminadas a:

a) Detección precoz de metabopatías.

b) Detección de hipoacusia, displasia de articulación de cadera, criptorquidia, estrabismo, problemas de visión, problemas del desarrollo puberal, obesidad, autismo, trastornos por déficit de atención e hiperactividad.

c) Detección y seguimiento del niño con discapacidades físicas y psíquicas.

d) Detección y seguimiento del niño con patologías crónicas.

6.2 Servicios de atención a la adolescencia.

6.2.1 Anamnesis y consejo sobre hábitos que comporten riesgos para la salud, como el uso de tabaco, alcohol y sustancias adictivas, incluyendo la prevención de los accidentes.

6.2.2 Valoración y consejo en relación a la conducta alimentaria y a la imagen corporal.

6.2.3 Promoción de conductas saludables en relación a la sexualidad, evitación de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

6.3 Servicios de atención a la mujer.

6.3.1 Detección de grupos de riesgo y diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y de mama de manera coordinada y protocolizada con atención especializada, según la organización del correspondiente servicio de salud.

6.3.2 Indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos y asesoramiento sobre otros métodos anticonceptivos e interrupción voluntaria del embarazo.

6.3.3 Atención al embarazo y puerperio:

a) Captación de la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación y detección de los embarazos de riesgo.

b) Seguimiento del embarazo normal, de manera coordinada y protocolizada con atención especializada, según la organización del correspondiente servicio de salud.

c) Educación maternal, incluyendo el fomento de la lactancia materna, la prevención de incontinencia urinaria y la preparación al parto.

d) Visita puerperal en el primer mes del posparto para valoración del estado de salud de la mujer y del recién nacido.

6.3.4 Prevención, detección y atención a los problemas de la mujer en el climaterio.

6.4 Atención al adulto, grupos de riesgo y enfermos crónicos: Comprende, en general, la valoración del estado de salud y de factores de riesgo, los consejos sobre estilos de vida saludables, la detección de los problemas de salud y valoración de su estadio clínico, la captación del paciente para el seguimiento clínico adecuado a su situación, la atención y seguimiento de personas polimedicadas y con pluripatología y la información y consejo sanitario sobre su enfermedad y los cuidados precisos al paciente y cuidador/a, en su caso.

Y en particular:

6.4.1 Atención sanitaria protocolizada de pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes:

a) Diabetes mellitus, incluyendo el suministro al paciente diabético del material necesario para el control de su enfermedad.

b) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial.

c) Hipercolesterolemia.

d) Hipertensión arterial.

e) Insuficiencia cardíaca crónica.

f) Cardiopatía isquémica.

g) Obesidad.

h) Problemas osteoarticulares crónicos o dolor crónico musculoesquelético.

6.4.2 Atención de personas con VIH+ y enfermedades de transmisión sexual con el objeto de contribuir al seguimiento clínico y mejora de su calidad de vida y evitar las prácticas de riesgo.

6.4.3 Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados, que comprende:

a) Valoración integral de las necesidades del paciente, incluyendo las causas de su inmovilización.

b) Establecimiento de un plan de cuidados, médicos y de enfermería, que incluya medidas preventivas, instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales, así como la coordinación con los servicios sociales.

c) Acceso a los exámenes y procedimientos diagnósticos no realizables en el domicilio del paciente.

d) Realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.

e) Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

6.4.4 Atención a personas con conductas de riesgo:

a) Atención a fumadores y apoyo a la deshabituación de tabaco. Incluye la valoración del fumador, la información sobre riesgos, el consejo de abandono y el apoyo sanitario y, en su caso, la intervención con ayuda conductual individualizada.

b) Atención al consumidor excesivo de alcohol. Incluye la detección y cuantificación del consumo y frecuencia de la ingesta, la valoración de la dependencia, el consejo de limitación o eliminación de consumo, la valoración de patologías provocadas por el consumo y la oferta de asistencia sanitaria para abandono en caso necesario.

c) Atención a otras conductas adictivas. Incluye la detección, la oferta de apoyo sanitario especializado, si se

precisa, para abandono de la dependencia y la prevención de enfermedades asociadas.

6.4.5 Detección precoz y abordaje integrado de los problemas de salud derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social, como menores en acogida, minorías étnicas, inmigrantes u otros.

6.5 Atención a las personas mayores.

6.5.1 Actividades de promoción y prevención en relación a:

a) Alimentación saludable y ejercicio físico.

b) Identificación de conductas de riesgo.

c) Prevención de caídas y otros accidentes.

d) Detección precoz del deterioro cognitivo y funcional.

e) Detección precoz del deterioro físico, con especial énfasis en el cribado de hipoacusia, déficit visual e incontinencia urinaria.

f) Consejo y seguimiento del paciente polimedicado y con pluripatología.

6.5.2 Detección y seguimiento del anciano de riesgo, según sus características de edad, salud y situación sociofamiliar.

6.5.3 Atención al anciano de riesgo: Valoración clínica, sociofamiliar y del grado de dependencia para las actividades de la vida diaria. Esta valoración conlleva la elaboración de un plan integrado de cuidados sanitarios y la coordinación con atención especializada y los servicios sociales, con la finalidad de prevenir y atender la discapacidad y la comorbilidad asociada.

6.5.4 Atención domiciliaria a personas mayores inmovilizadas, incluyendo información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

6.6 Detección y atención a la violencia de género y malos tratos en todas las edades, especialmente en menores, ancianos y personas con discapacidad.

6.6.1 Detección de situaciones de riesgo.

6.6.2 Anamnesis, y en su caso exploración, orientada al problema en las situaciones de riesgo y ante sospecha de malos tratos.

6.6.3 Comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad y, si procede, a los servicios sociales.

6.6.4 Establecimiento de un plan de intervención adaptado a cada caso.

7. Atención paliativa a enfermos terminales

Comprende la atención integral, individualizada y continuada de personas con enfermedad en situación avanzada, no susceptible de recibir tratamientos con finalidad curativa y con una esperanza de vida limitada (en general, inferior a 6 meses), así como de las personas a ellas vinculadas. Su objetivo terapéutico es la mejora de su calidad de vida, con respeto a su sistema de creencias, preferencias y valores.

Esta atención, especialmente humanizada y personalizada, se presta en el domicilio del paciente o en el centro sanitario, si fuera preciso, estableciendo los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación con otros recursos y de acuerdo con los protocolos establecidos por el correspondiente servicio de salud. Incluye:

7.1 Identificación de los enfermos en situación terminal según los criterios diagnósticos y la historia natural de la enfermedad.

7.2 Valoración integral de las necesidades de pacientes y cuidadores/as y establecimiento de un plan de cuidados escrito que incluya medidas preventivas, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales.

7.3 Valoración frecuente y control de síntomas físicos y psíquicos, indicando el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor y de otros síntomas. Información y apoyo al paciente en las distintas fases del proceso.

7.4 Información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

7.5 En las situaciones que lo precisen, y particularmente en los casos complejos, se facilita la atención por estructuras de apoyo sanitario y/o social o por servicios especializados, tanto en consultas como en el domicilio del paciente o mediante internamiento, en su caso.

8. *Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada*

Incluye:

8.1 Actividades de prevención y promoción, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital.

8.2 Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos, por ansiedad y depresivos, con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de atención primaria.

8.3 Detección de conductas adictivas, de trastornos del comportamiento y de otros trastornos mentales y de reagudizaciones en trastornos ya conocidos, y, en su caso, su derivación a los servicios de salud mental.

8.4 Detección de psicopatologías de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación en su caso al servicio especializado correspondiente.

8.5 Seguimiento de forma coordinada con los servicios de salud mental y servicios sociales de las personas con trastorno mental grave y prolongado.

9. *Atención a la salud bucodental*

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y preventivas dirigidas a la atención a la salud bucodental.

La indicación de esta prestación se realiza por los odontólogos y especialistas en estomatología.

La atención bucodental en atención primaria tiene el siguiente contenido:

9.1 Información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.

9.2 Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiendo por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación temporomandibular. Incluye consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.

9.3 Exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas: Incluye instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental, y aplicación de flúor tópico de acuerdo a las necesidades individuales de cada mujer embarazada.

9.4 Medidas preventivas y asistenciales para la población infantil de acuerdo con los programas establecidos por las administraciones sanitarias competentes: Aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras.

9.5 Se consideran excluidos de la atención bucodental básica los siguientes tratamientos:

9.5.1 Tratamiento reparador de la dentición temporal.

9.5.2 Tratamientos ortodóncicos.

9.5.3 Exodoncias de piezas sanas.

9.5.4 Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.

9.5.5 Implantes dentarios.

9.5.6 Realización de pruebas complementarias para fines distintos de las prestaciones contempladas como financiables por el Sistema Nacional de Salud en esta norma.

9.6 En el caso de personas con discapacidad que, a causa de su deficiencia, no son capaces de mantener, sin ayuda de tratamientos sedativos, el necesario autocontrol que permita una adecuada atención a su salud bucodental, para facilitarles los anteriores servicios serán remitidas a aquellos ámbitos asistenciales donde se les pueda garantizar su correcta realización.

ANEXO III

Cartera de servicios comunes de atención especializada

La atención especializada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.

Estas actividades, realizadas por equipos interdisciplinares, tienen como apoyo, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, los servicios comprendidos en el apartado 5.

La atención de urgencia que se presta en los hospitales durante las veinticuatro horas del día, a pacientes que sufran una situación clínica aguda que obligue a una atención inmediata de los servicios del hospital, se lleva a cabo de acuerdo con lo establecido en el anexo IV. El acceso del paciente a la atención de urgencia hospitalaria se realiza por remisión del médico de atención primaria o especializada o por razones de urgencia o riesgo vital que puedan requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario.

La atención especializada se presta, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.

La atención sanitaria especializada comprende:

1. *Asistencia especializada en consultas*

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, que se prestan en el nivel de atención especializada en régimen ambulatorio, incluyendo:

1.1 Valoración inicial del paciente.

1.2 Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos.

1.3 Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.

1.4 Indicación y, en su caso, administración de medicación, nutrición parenteral o enteral, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.

1.5 Indicación de ortoprótesis y su oportuna renovación, de acuerdo con lo establecido en el anexo VI de cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica.

1.6 Información al alta conteniendo información diagnóstica y de los procedimientos realizados para facilitar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados.

2. *Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico*

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, destinadas a pacientes que requieren cuidados especializados continuados, incluida la cirugía mayor ambulatoria, que no precisan que el paciente pernocte en el hospital, incluyendo:

2.1 Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos.

2.2 Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o de rehabilitación que necesite el paciente, incluida la cirugía ambulatoria y los tratamientos quimioterápicos a pacientes oncológicos.

2.3 Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente.

2.4 Implantes y otras ortoprótesis y su oportuna renovación.

2.5 Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.

2.6 Reanimación postquirúrgica y si procede, tras procedimientos diagnósticos invasivos.

2.7 Nutrición parenteral o enteral.

2.8 Si procede, alimentación, según la dieta prescrita.

2.9 Información al alta con instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento y establecimiento de los mecanismos que aseguren la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados.

La indicación para la utilización de este recurso corresponde al facultativo especialista responsable de la asistencia al paciente.

3. *Hospitalización en régimen de internamiento*

Comprende la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica o la realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos, a pacientes que requieren cuidados continuados que precisan su internamiento, incluyendo:

3.1 Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos, incluido el examen neonatal.

3.2 Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o intervenciones quirúrgicas que necesite el paciente, independientemente de que su necesidad venga o no causada por el motivo de su internamiento.

3.3 Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.

3.4 Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente.

3.5 Implantes y otras ortoprótesis y su oportuna renovación.

3.6 Cuidados intensivos o de reanimación, según proceda.

3.7 Tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial.

3.8 Tratamientos de rehabilitación, cuando proceda.

3.9 Nutrición parenteral o enteral.

3.10 Alimentación, según la dieta prescrita.

3.11 Servicios hoteleros básicos directamente relacionados con la propia hospitalización.

3.12 Información al alta con instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento y establecimiento de los mecanismos que aseguren la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados.

El acceso a la asistencia especializada en régimen de hospitalización se realiza por indicación del facultativo especialista o a través de los servicios de urgencia hospitalaria, cuando el paciente necesite previsiblemente cuidados especiales y continuados, no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio.

4. *Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio*

Comprende las actividades diagnósticas y terapéuticas que han de ser llevadas a cabo de forma coordinada por atención primaria y especializada como consecuencia de procedimientos iniciados en el nivel de atención especializada y que ambos niveles, de forma consensuada, acuerden que pueden ser facilitadas a nivel domiciliario, de forma que se garantice la continuidad en la atención prestada al usuario tras el alta hospitalaria, conforme a los programas especiales establecidos y la organización propia de cada servicio de salud. En los casos en que el paciente se encuentre en una situación clínica que requiera de atención continuada y no presente una inestabilidad clínica que pudiera suponer un riesgo en su evolución, el servicio de salud podrá optar por la hospitalización a domicilio. Incluye:

4.1 Valoración integral de las necesidades del paciente, previa al alta, que asegure la continuidad de la atención tras el alta.

4.2 Establecimiento de un plan de cuidados que incluya medidas preventivas, instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales. Asimismo se deben establecer los mecanismos que aseguren la continuidad y seguridad de la atención.

4.3 Acceso a los exámenes y procedimientos diagnósticos no realizables en el domicilio del paciente.

4.4 Realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.

4.5 Indicación y, en su caso, administración de medicación, nutrición enteral o parenteral, curas, material fungible, ortoprótesis y otros productos sanitarios que sean precisos.

4.6 Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

5. *Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos*

En las modalidades descritas en apartados anteriores, la atención especializada comprende los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se recogen en los apartados 5.1, 5.2 y 5.3, indicados por el facultativo responsable de la atención del paciente en el Sistema Nacional de Salud, según la organización de los servicios de salud.

Los implantes quirúrgicos necesarios para llevar a cabo las actividades de atención especializada están incluidos en el anexo VI de cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica.

Se excluyen todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, los tratamientos en balnearios y las curas de reposo.

5.1 Técnicas y procedimientos precisos para el diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico de las siguientes patologías clasificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades:

1. Enfermedades infecciosas y parasitarias: Enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, enfermedades bacterianas zoonóticas, otras enfermedades bacterianas, infección del virus de la inmunodeficiencia humana, poliomiелitis y otras enfermedades virales del sistema nervioso central no transmitidas por artrópodos, enfermedades virales acompañadas de exantema, enfermedades virales portadas por artrópodos, otras enfermedades debidas a virus y chlamydiae, rickettsiosis y otras enfermedades portadas por artrópodos, sífilis y otras enfermedades venéreas, otras enfermedades espiroquetales, micosis, helmintiasis, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y efectos tardíos de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

2. Neoplasias: Neoplasia maligna de labio, cavidad oral y faringe, neoplasias malignas de los órganos digestivos y del peritoneo, neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intratorácicos, neoplasia maligna de hueso, tejido conectivo, piel y mama, neoplasia maligna de órganos genitourinarios, neoplasia maligna de otras localizaciones y de localizaciones no especificadas, neoplasia maligna de tejidos linfáticos y hematopoyéticos, neoplasias benignas, carcinoma in situ, neoplasias de evolución incierta y neoplasias de naturaleza no especificada.

3. Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad: Trastornos de la glándula tiroidea, enfermedades de otras glándulas endocrinas, deficiencias nutritivas, otros trastornos metabólicos y de inmunidad (incluyendo los tratamientos de la obesidad mórbida y las bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina reguladas en el apartado 3 y el anexo de la Orden SCO/710/2004, de 12 de marzo).

4. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos: Anemias, defectos de coagulación, púrpura y otras condiciones hemorrágicas, enfermedades de glóbulos blancos y otras enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos.

5. Trastornos mentales, cuya atención se contempla en el apartado 7 de atención a la salud mental, incluyendo psicosis orgánicas, otras psicosis, trastornos neuróticos, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos y retraso mental.

6. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos: Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central, enfermedades hereditarias y degenerativas del sistema nervioso central, otros trastornos del sistema nervioso central, trastornos del sistema nervioso periférico, trastornos del ojo y de los anexos (incluida la terapia fotodinámica para prevenir la pérdida visual en pacientes con neovascularización coroidea subfoveal predominantemente clásica secundaria a degeneración macular asociada a la edad o a miopía patológica, de acuerdo con los protocolos de los servicios de salud y excluida la corrección de los defectos de refracción por medios optométricos y quirúrgicos) y enfermedades del oído y proceso mastoideo.

7. Enfermedades del sistema circulatorio: Fiebre reumática aguda, enfermedad cardíaca reumática crónica, enfermedad hipertensiva, cardiopatía isquémica, enfermedades de la circulación pulmonar, otras formas de enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares y enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio.

8. Enfermedades del aparato respiratorio: Infecciones respiratorias agudas, otras enfermedades del tracto

respiratorio superior (excluida la cirugía del ronquido salvo que se confirme síndrome de apnea obstructiva del sueño asociado a deformidades anatómicas en vías aéreas superiores o con alteraciones maxilofaciales), neumonía y gripe, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas, neumoconiosis y otras enfermedades pulmonares ocasionadas por agentes externos y otras enfermedades del aparato respiratorio.

9. Enfermedades del aparato digestivo: Enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares en las que se requieran medios propios de la atención especializada, enfermedades del esófago, estómago y duodeno, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal, enteritis y colitis no infecciosa, otras enfermedades del intestino y del peritoneo y otras enfermedades del aparato digestivo.

10. Enfermedades del aparato genitourinario: Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis, otras enfermedades del aparato urinario, enfermedades de los órganos genitales masculinos, trastornos de mama, enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos y otros trastornos del tracto genital femenino.

11. Complicaciones del embarazo; parto y puerperio: Embarazo ectópico y molar, otro embarazo con resultado abortivo (incluida la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos previstos en la legislación vigente), complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo, parto normal (incluida la anestesia epidural, de acuerdo con los protocolos de los servicios de salud) y otras indicaciones para cuidados durante el embarazo, trabajo de parto y parto, complicaciones que se presentan principalmente durante el curso del parto y complicaciones del puerperio.

12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo: Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo, otros estados inflamatorios de la piel y de los tejidos subcutáneos y otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.

13. Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conectivo: Artropatías y trastornos relacionados, dorsopatías, reumatismo, osteopatías, condropatías y deformidades musculoesqueléticas adquiridas.

14. Anomalías congénitas: Anencefalia y anomalías similares, espina bífida, otras anomalías congénitas del sistema nervioso, anomalías congénitas del ojo, anomalías congénitas de oído, cara y cuello, anomalías del bulbo arterioso y del cierre septal cardíaco, otras anomalías congénitas cardíacas y del aparato circulatorio, anomalías congénitas del aparato respiratorio, fisura del paladar y labio leporino, otras anomalías congénitas del aparato digestivo, anomalías congénitas de órganos genitales, anomalías congénitas del aparato urinario, deformidades musculoesqueléticas congénitas, otras anomalías congénitas de miembro, anomalías congénitas del tegumento, anomalías cromosómicas y otras anomalías congénitas.

15. Enfermedades con origen en el periodo perinatal: Causas maternas de morbilidad y mortalidad perinatales y otras enfermedades con origen en el periodo perinatal.

16. Lesiones y envenenamientos: Fracturas, luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes, lesión intracraneal, lesión interna de tórax, abdomen y pelvis, heridas abiertas, lesión de vasos sanguíneos, efectos tardíos de lesiones, envenenamientos, efectos tóxicos y otras causas externas, lesión superficial, contusión con superficie cutánea intacta, lesión por aplastamiento, efectos de cuerpo extraño que entra a través de orificio, quemaduras, lesión de nervios y médula espinal, otras complicaciones traumáticas y lesiones no especificadas, envenenamiento por drogas, sustancias medicamentosas y sustancias biológicas, efectos tóxicos de sustancias primordialmente no medicamentosas con respecto a su origen, otros efectos y efectos no especificados de causas externas y complica-

ciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados bajo otro concepto.

5.2 Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

5.2.1 Diagnóstico prenatal en grupos de riesgo.

5.2.2 Diagnóstico por imagen:

5.2.2.1 Radiología simple:

- Tórax.
- Abdomen.
- Radiología ósea.
- Densitometría, conforme a los programas de los servicios de salud.

5.2.2.2 Mama:

- Mamografía.
- Intervencionismo de mama.

5.2.2.3 Radiología convencional con contraste.

5.2.2.4 Ultrasonidos:

- Ecografía.
- Ultrasonidos doppler.

5.2.2.5 Tomografía computarizada (TC).

5.2.2.6 Resonancia magnética (RM).

5.2.3 Radiología intervencionista diagnóstica y terapéutica.

5.2.4 Hemodinamia diagnóstica y terapéutica.

5.2.5 Medicina nuclear diagnóstica y terapéutica, incluida la tomografía por emisión de positrones (PET), y combinada con el TC (PET-TC), en indicaciones oncológicas de acuerdo con las especificaciones de la ficha técnica autorizada del correspondiente radiofármaco.

5.2.6 Neurofisiología.

5.2.7 Endoscopias. La cápsuloendoscopia se incluye sólo en la hemorragia digestiva de origen oscuro que persiste o recurre después de un estudio inicial de endoscopia negativo (colonoscopia y/o endoscopia alta) y previsiblemente localizada en el intestino delgado.

5.2.8 Pruebas funcionales.

5.2.9 Laboratorio:

5.2.9.1 Anatomía patológica.

5.2.9.2 Bioquímica.

5.2.9.3 Genética.

5.2.9.4 Hematología.

5.2.9.5 Inmunología.

5.2.9.6 Microbiología y parasitología.

5.2.10 Biopsias y punciones.

5.2.11 Radioterapia.

5.2.12 Radiocirugía.

5.2.13 Litotricia renal.

5.2.14 Diálisis.

5.2.15 Técnicas de terapia respiratoria, incluyendo las técnicas de terapia respiratoria a domicilio, reguladas por la Orden de 3 de marzo de 1999.

5.2.16 Trasplantes de órganos, tejidos y células de origen humano:

5.2.16.1 Órganos: Riñón, corazón, pulmón, hígado, páncreas, intestino, riñón-páncreas, corazón-pulmón y cualquier otra combinación de dos o más de estos órganos para la que exista una indicación clínica establecida.

5.2.16.2 Tejidos y células: Células progenitoras hematopoyéticas procedentes de médula ósea, sangre periférica y sangre de cordón umbilical, en aquellos procesos en los que exista una indicación clínica establecida; tejidos del globo ocular (córnea, esclera y limbo corneal); membrana amniótica; homoinjertos valvulares; homoinjertos vasculares; tejidos musculoesqueléticos y piel; cultivos de queratinocitos y cultivos celulares para los que exista una indicación clínica establecida, de acuerdo al

procedimiento contemplado para la actualización de la cartera de servicios comunes.

5.3 Otros servicios.

5.3.1 Cuidados intensivos, incluyendo los neonatales.

5.3.2 Anestesia y reanimación.

5.3.3 Hemoterapia.

5.3.4 Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable, recogida en el apartado 8 de este anexo.

5.3.5 Nutrición y dietética, incluyendo los tratamientos con dietoterápicos complejos y la nutrición enteral domiciliaria, regulados en el anexo VII de cartera de servicios de prestación con productos dietéticos.

5.3.6 Seguimiento del embarazo, de manera coordinada y protocolizada con la atención primaria, según la organización del correspondiente servicio de salud.

5.3.7 Planificación familiar, que incluye:

5.3.7.1 Consejo genético en grupos de riesgo.

5.3.7.2 Información, indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos, incluidos los dispositivos intrauterinos.

5.3.7.3 Realización de ligaduras de trompas y de vasectomías, de acuerdo con los protocolos de los servicios de salud, excluida la reversión de ambas.

5.3.8 Reproducción humana asistida cuando haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida, de acuerdo con los programas de cada servicio de salud: Inseminación artificial; fecundación in vitro e inyección intracitoplasmática de espermatozoides, con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones; transferencia intratubárica de gametos.

5.3.9 Servicios de prevención.

Todos estos servicios son prestados por las correspondientes unidades asistenciales, recogidas en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, autorizadas por las respectivas comunidades autónomas.

6. Atención paliativa a enfermos terminales

Comprende la atención integral, individualizada y continuada, de personas con enfermedad en situación avanzada no susceptible de recibir tratamientos con finalidad curativa y con una esperanza de vida limitada (en general, inferior a 6 meses), así como de las personas a ellas vinculadas. Su objetivo terapéutico es la mejora de la calidad de vida, con respeto a su sistema de creencias, preferencias y valores.

Esta atención, especialmente humanizada y personalizada, se presta en el domicilio del paciente o en el centro sanitario, si fuera preciso, estableciendo los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación con otros recursos y de acuerdo con los protocolos establecidos por el correspondiente servicio de salud. Incluye:

6.1 Identificación de los enfermos en situación terminal según los criterios diagnósticos y la historia natural de la enfermedad.

6.2 Valoración integral de las necesidades de pacientes y cuidadores/as y establecimiento de un plan de cuidados escrito que incluya medidas preventivas, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales.

6.3 Valoración frecuente y control de síntomas físicos y psíquicos, realizando los exámenes y procedimientos diagnósticos necesarios e indicando el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor y de otros síntomas. Información y apoyo al paciente en las distintas fases del proceso.

6.4 Información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

7. Atención a la salud mental

Comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares (excluyendo el psicoanálisis y la hipnosis), la terapia electroconvulsiva y, en su caso, la hospitalización. La atención a la salud mental, que garantizará la necesaria continuidad asistencial, incluye:

7.1 Actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios.

7.2 Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales agudos y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales o familiares y la hospitalización cuando se precise.

7.3 Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales crónicos, incluida la atención integral a la esquizofrenia, abarcando el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación.

7.4 Diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías.

7.5 Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables.

7.6 Atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social.

7.7 Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable

Comprende los procedimientos de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional, encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente, con el fin de reintegrarlo en su medio habitual.

Se incluye la rehabilitación de las afecciones del sistema musculoesquelético, del sistema nervioso, del sistema cardiovascular y del sistema respiratorio, a través de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia que tenga relación directa con un proceso patológico que esté siendo tratado en el Sistema Nacional de Salud y métodos técnicos (ortoprótesis, reguladas en el anexo VI de cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica).

ANEXO IV

Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia

La atención de urgencia es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención in situ, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, y con la colaboración de otros profesionales.

1. Acceso a la atención de urgencia

El procedimiento y el modelo organizativo para la atención de urgencia serán establecidos por las administraciones sanitarias competentes, de manera que el acceso a la prestación se realice en el tiempo y lugar adecuados para facilitar una atención adaptada a las necesidades de cada paciente. La atención de urgencia se entiende como una atención integral y continua que se presta por atención primaria y especializada, y por los servicios específicamente dedicados a la atención urgente.

La coordinación de los diferentes intervinientes en la atención de urgencia se realizará, a través de los teléfonos 112, 061 u otros, por los centros coordinadores de urgencias y emergencias sanitarias, que garantizarán, las 24 horas, la accesibilidad y la coordinación de los recursos disponibles para este tipo de atención.

Asimismo se potenciará la coordinación de los servicios sanitarios en los planes de catástrofes y la colaboración con los servicios de urgencias y emergencias dependientes de distintas administraciones e instituciones, como Protección Civil, Cuerpos de Prevención y Extinción de Incendios, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado u otras, en las situaciones que se precise.

2. Contenido

La cartera de servicios comunes de la prestación de atención de urgencia comprende:

2.1 La atención telefónica, a través de los centros coordinadores de urgencias sanitarias, que incluye la regulación médica de la demanda asistencial asignando la respuesta más adecuada a cada urgencia sanitaria; la información y la orientación o consejo sanitario.

2.2 La evaluación inicial e inmediata de los pacientes para determinar los riesgos para su salud y su vida y, en caso de ser necesaria, la clasificación de los mismos para priorizar la asistencia sanitaria que precisen. La evaluación puede completarse derivando a los pacientes a un centro asistencial si fuera necesario, para la realización de las exploraciones y procedimientos diagnósticos precisos para establecer la naturaleza y el alcance del proceso y determinar las actuaciones inmediatas a seguir para atender la situación de urgencia.

2.3 La realización de los procedimientos diagnósticos precisos y de los procedimientos terapéuticos médico-quirúrgicos necesarios para atender adecuadamente cada situación de urgencia sanitaria.

2.4 La monitorización, la observación y la reevaluación de los pacientes, cuando su situación así lo requiera.

2.5 El transporte sanitario, terrestre, aéreo o marítimo, asistido o no asistido, según lo requiera la situación clínica de los pacientes, en los casos en que sea preciso para su adecuado traslado al centro sanitario que pueda atender de forma óptima la situación de urgencia.

2.6 La información y asesoramiento a los pacientes o, en su caso, acompañantes, sobre la atención prestada y las medidas a adoptar al finalizar dicha atención, de acuerdo con la legislación vigente.

2.7 Una vez atendida la situación de urgencia, se procederá al alta de los pacientes o a su derivación al nivel asistencial más adecuado y, cuando la gravedad de la situación así lo requiera, al internamiento hospitalario, con los informes clínicos pertinentes para garantizar la continuidad asistencial.

2.8 La comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad.

ANEXO V

Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica

La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad.

Esta prestación se regirá por lo dispuesto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y demás disposiciones aplicables.

1. Contenido

1.1 En el caso de pacientes no hospitalizados, la prestación farmacéutica:

1.1.1 Comprende la indicación, prescripción y dispensación de los siguientes productos:

a) Los medicamentos para los que, de acuerdo con la normativa vigente, se resuelva su financiación y condiciones de dispensación en el Sistema Nacional de Salud y que hayan sido autorizados y registrados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios o de acuerdo con lo dispuesto por las normas europeas que establecen los procedimientos comunitarios para la autorización y control de los medicamentos de uso humano.

b) Los efectos y accesorios que dispongan del correspondiente marcado CE y para los que, de acuerdo con la normativa vigente, se resuelva su financiación y condiciones de dispensación en el Sistema Nacional de Salud.

c) Las fórmulas magistrales y los preparados oficinales elaborados por las oficinas de farmacia de acuerdo con lo establecido en el Formulario Nacional y que cumplan las normas de la Real Farmacopea Española, así como la normativa vigente sobre las normas para su correcta elaboración y control de calidad, en las condiciones pactadas en los correspondientes conciertos suscritos entre las administraciones sanitarias autonómicas y las oficinas de farmacia.

d) Las vacunas individualizadas antialérgicas y las vacunas individualizadas bacterianas, preparadas con agentes inmunizantes, a concentración y dilución específica en base a la correspondiente prescripción facultativa para un paciente determinado, de acuerdo con la normativa vigente.

1.1.2 Excluye:

a) Los productos de utilización cosmética, dietéticos, aguas minerales, elixires, dentífricos y otros productos similares.

b) Los medicamentos calificados como publicitarios.

c) Los medicamentos adscritos a los grupos o subgrupos terapéuticos excluidos de la financiación por la normativa vigente.

d) Los medicamentos homeopáticos.

e) Los efectos y accesorios de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

1.2 En el caso de pacientes hospitalizados, la prestación farmacéutica comprende los productos farmacéuticos que necesiten los pacientes conforme se recoge en el anexo III correspondiente a la cartera de servicios comunes de atención especializada.

2. Indicación, prescripción y dispensación

La prestación farmacéutica se ha de proporcionar de acuerdo con criterios que promuevan el uso racional de los medicamentos.

De conformidad con la legislación vigente, los médicos, farmacéuticos y demás profesionales sanitarios legalmente capacitados son los responsables, en el ejercicio de su correspondiente actuación profesional vinculada al Sistema Nacional de Salud, de la indicación, prescripción, dispensación o del seguimiento de los tratamientos, en las dosis precisas y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo con la situación clínica de cada paciente.

La prescripción de los medicamentos y demás productos incluidos en la prestación farmacéutica, en el caso de su dispensación a través de oficinas de farmacia, se ha de realizar en el correspondiente modelo oficial de receta médica del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.

3. Participación económica de los usuarios

La participación en el pago a satisfacer por los usuarios por los medicamentos y productos sanitarios que les proporcione el Sistema Nacional de Salud se regula de conformidad con los criterios recogidos en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

3.1 Aportación normal: Con carácter general, la participación económica que corresponde satisfacer a los usuarios en el momento de la dispensación en oficina de farmacia es del 40% sobre el precio de venta al público.

3.2 Aportación reducida: Un 10% sobre el precio de venta al público, sin que el importe total de la aportación pueda exceder de 2,64 euros por envase, importe que puede ser actualizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, según lo dispuesto en la normativa vigente. Corresponde abonar este tipo de aportación en los siguientes supuestos:

a) Medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas o graves, clasificados en los grupos o subgrupos terapéuticos recogidos en la normativa vigente y de acuerdo con las condiciones establecidas.

b) Efectos y accesorios pertenecientes a los grupos reglamentariamente establecidos.

c) Medicamentos que proporciona el Sistema Nacional de Salud a través de receta oficial a los enfermos de SIDA.

3.3 Exentos de aportación: En los siguientes supuestos:

a) Pensionistas y colectivos asimilados, afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.

b) Tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

c) Productos cuya dispensación al usuario se realice en los centros o servicios asistenciales sanitarios.

ANEXO VI

Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se esta-

blezcan por parte de las administraciones sanitarias competentes.

1. Contenido

1.1 La prestación ortoprotésica comprende los implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las sillas de ruedas, las ortesis y las ortoprotésis especiales.

1.2 Los grupos y subgrupos de implantes quirúrgicos, prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis y ortoprotésis especiales incluidos en la prestación ortoprotésica figuran respectivamente en los apartados 6, 7, 8, 9 y 10 de este anexo, en los que constan las denominaciones de los mismos, su código identificativo y, en su caso, el tipo de discapacidad o indicación clínica que justifica la prescripción. Los códigos homologados (codificación de 9 dígitos) que se recogen en dichos apartados se utilizarán para el sistema de información de la prestación ortoprotésica.

En el caso de las ortesis y ortoprotésis especiales se reflejan asimismo ayudas económicas consistentes en la diferencia entre las tarifas de los correspondientes artículos que figuran en los catálogos de cada administración sanitaria competente y las aportaciones del usuario que figuran en los apartados 9 y 10.

1.3 En el ámbito de cada administración sanitaria competente en la gestión de la prestación ortoprotésica, el contenido de la misma estará determinado por aquellos artículos que expresamente se recojan en los catálogos que elaboren en desarrollo de lo establecido en los apartados 6, 7, 8, 9 y 10 de este anexo.

1.4 No constituyen parte de esta prestación los efectos y accesorios, ni los artículos ortoprotésicos destinados a uso deportivo, ni los utilizados con finalidad estética, ni aquellos de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

2. Conceptos

2.1 **Implante quirúrgico:** Producto sanitario diseñado para ser implantado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de dicha intervención.

A efectos de lo dispuesto en esta norma se entiende por implante quirúrgico aquel producto sanitario implantable con finalidad terapéutica que sustituye total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica que presenta algún defecto o anomalía, o que tiene finalidad diagnóstica.

2.2 **Prótesis externa:** Producto sanitario que requiere una elaboración y/o adaptación individualizada y que, dirigido a sustituir total o parcialmente un órgano o una estructura corporal o su función, no precisa de implantación quirúrgica en el paciente.

2.3 **Silla de ruedas:** Vehículo individual para favorecer el traslado de personas que han perdido, de forma permanente, total o parcialmente, la capacidad de deambulación y que sea adecuado a su grado de discapacidad.

2.4 **Ortesis:** Producto sanitario de uso externo, no implantable que, adaptado individualmente al paciente, se destina a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto.

2.5 **Ortoprotésis especial:** Producto sanitario no implantable que sustituye una estructura corporal o su función o facilita la deambulación sin que pueda considerarse incluido en los apartados anteriores.

3. Acceso a la prestación ortoprotésica

El acceso a la prestación ortoprotésica se hará, garantizando las necesidades sanitarias de los pacientes, en la forma que establezca al efecto la administración sanitaria competente en la gestión de la prestación.

4. Procedimiento de obtención

4.1 La prescripción de los productos incluidos en la prestación ortoprotésica debe ser llevada a cabo por un médico de atención especializada, especialista en la materia correspondiente a la clínica que justifique la prescripción.

4.2 El procedimiento para la elaboración de los correspondientes catálogos en cada ámbito de gestión, adaptados en su contenido a lo establecido en los apartados 6, 7, 8, 9 y 10 de este anexo, así como las condiciones de acceso, de prescripción, de gestión, de aplicación del catálogo y, si procede, de recuperación de los artículos, serán determinados por la administración sanitaria competente en la gestión de esta prestación.

5. Requisitos generales

5.1 Los productos sanitarios incluidos como prestación ortoprotésica, para poder ser suministrados y utilizados, deben cumplir los requisitos contemplados en la legislación vigente que les resulte de aplicación.

5.2 Los establecimientos sanitarios elaboradores de ortoprotésis a medida y los que las adaptan individualmente deben reunir los requisitos que en cada momento establezca la administración sanitaria competente, a fin de que se salvaguarde una correcta elaboración y adecuación de la prestación prescrita al paciente.

5.3 Para las prótesis externas, las sillas de ruedas, ortesis y ortoprotésis especiales, son de aplicación los siguientes aspectos:

5.3.1 La entrega de uno de estos productos al usuario ha de ir acompañada del certificado de garantía y una hoja informativa con las recomendaciones precisas para la mejor conservación del mismo en condiciones de utilización normal y las advertencias para evitar su mal uso, de acuerdo con lo que establezca en cada caso la administración sanitaria competente.

5.3.2 Cuando se trate de productos que requieren una adaptación específica al paciente:

a) Correrán a cargo del establecimiento cuantas recitaciones imputables a la elaboración y adaptación sean precisas.

b) En la elaboración de los productos, el establecimiento se ajustará siempre a las indicaciones consignadas por el especialista prescriptor.

c) En los casos que se determine, una vez obtenida la prestación por el usuario, el especialista prescriptor comprobará que el artículo se ajusta rigurosamente a sus indicaciones y se adapta perfectamente al paciente.

5.3.3 En el caso de artículos susceptibles de renovación, ésta puede concederse, cuando no sea debida al mal trato del usuario, en las condiciones que al efecto se determinen por la administración sanitaria competente en la gestión de la prestación. Además para aquellos productos susceptibles de renovación que requieren una elaboración y/o adaptación individualizada, se debe tener en cuenta la edad del paciente para fijar el periodo de renovación, de modo que se adecue a la etapa de crecimiento de los niños y a los cambios morfológicos derivados de la evolución de la patología.

5.4 En el caso de los implantes quirúrgicos se ha de facilitar a los pacientes una hoja informativa con las instrucciones así como las recomendaciones, contraindicaciones y precauciones que deben tomarse en su caso.

6. Implantes quirúrgicos

6.1. Implantes quirúrgicos terapéuticos:

CA Cardiacos.

CA 0 Implantes para cardioestimulación.

CA 0 0 Marcapasos:

CA 0 0 0 Monocamerales SSI.

CA 0 0 1 Monocamerales SSIR con respuesta en frecuencia.

CA 0 0 2 Bicamerales VDD.
CA 0 0 3 Bicamerales VDDR con respuesta en frecuencia.
CA 0 0 4 Bicamerales DDD.
CA 0 0 5 Bicamerales DDDR con respuesta en frecuencia.
CA 0 0 6 Bicamerales DDD con tratamiento para la fibrilación auricular.
CA 0 0 7 Resincronizadores para insuficiencia cardíaca.

CA 0 1 Desfibriladores:

CA 0 1 0 Monocamerales SSL.
CA 0 1 1 Bicamerales VDD.
CA 0 1 2 Bicamerales DDD.
CA 0 1 3 Resincronizadores para insuficiencia cardíaca.
CA 0 1 4 Monocamerales SSIR con respuesta en frecuencia.
CA 0 1 5 Bicamerales DDDR con respuesta en frecuencia.
CA 0 1 6 Resincronizadores para insuficiencia cardíaca con respuesta en frecuencia.
CA 0 1 7 Bicamerales con terapia de la fibrilación auricular.

CA 0 2 Electrodo:

CA 0 2 0 Para estimulación.
CA 0 2 1 Para seno coronario.
CA 0 2 2 Para desfibrilación.

CA 1 Implantes cardíacos.

CA 1 0 Válvulas:

CA 1 0 0 Mecánicas:

CA 1 0 0 0 De disco.
CA 1 0 0 1 Bivalvas.

CA 1 0 1 Biológicas xenólogas (las autólogas se contemplan en el apartado 5.2.16 de trasplantes del anexo III).
CA 1 1 Anillos para valvuloplastia:

CA 1 1 0 Rígidos.
CA 1 1 1 Flexibles.

CA 1 2 Conductos valvulados:

CA 1 2 0 Con válvula mecánica:

CA 1 2 0 0 De disco.
CA 1 2 0 1 Bivalva.

CA 1 2 1 Con válvula biológica xenóloga (las autólogas se contemplan en el apartado 5.2.16 de trasplantes del anexo III).

CA 1 2 1 0 Con soporte.
CA 1 2 1 1 Sin soporte.

CA 1 3 Sustitutos de pericardio:

CA 1 3 0 Sintéticos.

CA 1 3 1 Biológicos xenólogos (los autólogos se contemplan en el apartado 5.2.16 de trasplantes del anexo III).

CA 1 4 Dispositivos oclusores cardíacos y vasculares:

CA 1 4 0 Sistemas para cierre de comunicación interauricular y foramen oval.

CA 1 4 1 Sistemas para cierre de comunicación interventricular.

CA 1 4 2 Sistemas de cierre del ductus arterioso.

CA 1 5 Dispositivos de asistencia ventricular:

VA Vasculares:

VA 0 Sustitutos vasculares:

VA 0 0 Sintéticos:

VA 0 0 0 Tubulares bifurcados.

VA 0 0 1 Tubulares rectos.

VA 0 0 2 Parches.

VA 0 1 Biológicos xenólogos (los autólogos se contemplan en el apartado 5.2.16 de trasplantes del anexo III):

VA 0 1 0 Tubulares.

VA 0 1 1 Parches.

VA 0 2 Accesos vasculares (fístulas):

VA 0 2 0 Sintéticos.

VA 0 2 1 Biológicos xenólogos (los autólogos se contemplan en el apartado 5.2.16 de trasplantes del anexo III).

VA 1 Implantes endovasculares (conforme a los protocolos de cada administración sanitaria competente):

VA 1 0 Endovasculares cerebrales.

VA 1 1 Endovasculares coronarios.

VA 1 2 Endovasculares aórticos:

VA 1 2 0 Torácicos.

VA 1 2 1 Abdominales.

VA 1 3 Endovasculares carotídeos.

VA 1 4 Endovasculares periféricos.

VA 1 5 Filtros vena cava.

VA 1 6 Espirales (coils).

VA 2 Sistemas de oclusión vascular:

VA 2 0 Clips hemostáticos.

CD Digestivos:

CD 0 Esofagogástricos.

CD 1 Gastrointestinales.

CD 2 Biliopancreáticos.

CD 3 Recto-anales (incluido el esfínter anal artificial como procedimiento de segunda elección en el tratamiento de la incontinencia fecal cuando hayan fracasado o resulten inaplicables otros procedimientos alternativos, médicos o quirúrgicos y se practique por equipos suficientemente experimentados).

CD 4 Otros abdominales:

CD 4 0 Derivación peritoneoyugular.

NQ Neurológicos:

NQ 0 Sistemas de derivación, incluyendo sus reservorios.

NQ 1 Neuroestimuladores (conforme a los protocolos de cada administración sanitaria competente).

NQ 1 0 Generadores.

NQ 1 1 Electrodo:

NQ 1 1 0 Para estimulación medular.

NQ 1 1 1 Para estimulación cerebral.

NQ 1 1 2 Para estimulación periférica.

OF Oftalmológicos:

OF 0 Lentes intraoculares para la corrección de la afaxia:

OF 0 0 De cámara anterior.

OF 0 1 De cámara posterior:

OF 0 1 0 Rígidas.

OF 0 1 1 Plegables:

OF 0 1 1 0 Silicona.

OF 0 1 1 1 Acrílicas.

OF 0 2 Otros dispositivos para ser implantados con lentes intraoculares:

OF 0 2 0 Anillos de tensión capsular.

OF 0 2 1 Segmentos iridianos.

OF 1 Dispositivos de drenaje de glaucoma.

OF 1 0 Válvulas.

OF 1 1 Implantes.

OF 2 Prótesis de enucleación y evisceración.

OF 3 Implantes palpebrales.

OF 4 Implantes de vías lacrimales.
 OF 5 Implantes de cirugía retinovítrea.
 OF 6 Queratoprótesis transcorneales de material sintético.
 OF 7 Anillos intraestromales para la corrección del queratocono y de las ectasias corneales.

TR Osteoarticulares.

TR 0 Prótesis de cadera.

TR 0 0 Primarias:

TR 0 0 0 Parciales.

TR 0 0 0 0 Cementadas.

TR 0 0 0 1 No cementadas.

TR 0 0 1 Totales:

TR 0 0 1 0 Cementadas.

TR 0 0 1 1 No cementadas.

TR 0 0 1 2 Híbridas.

TR 0 1 De revisión:

TR 0 1 0 Parciales:

TR 0 1 0 0 Cementadas.

TR 0 1 0 1 No cementadas.

TR 0 1 1 Totales:

TR 0 1 1 0 Cementadas.

TR 0 1 1 1 No cementadas.

TR 0 1 1 2 Híbridas.

TR 0 2 Tumores (especiales).

TR 1 Prótesis de rodilla.

TR 1 0 Primarias.

TR 1 0 0 Unicompartimentales.

TR 1 0 0 0 Cementadas.

TR 1 0 0 1 No cementadas.

TR 1 0 1 Totales.

TR 1 0 1 0 Cementadas.

TR 1 0 1 1 No cementadas.

TR 1 0 1 2 Híbridas.

TR 1 1 De revisión.

TR 1 1 0 Totales:

TR 1 1 0 0 Cementadas.

TR 1 1 0 1 No cementadas.

TR 1 1 0 2 Híbridas.

TR 1 2 Tumores (especiales).

TR 2 Prótesis de tobillo.

TR 2 0 Totales.

TR 2 1 Parciales.

TR 3 Prótesis de pie.

TR 4 Prótesis de columna:

TR 4 0 De cuerpo vertebral:

TR 4 0 0 Cervicales.

TR 4 0 1 Dorsales.

TR 4 0 2 Lumbares.

TR 4 1 Intervertebrales:

TR 4 1 0 Disciales:

TR 4 1 0 0 Anteriores.

TR 4 1 0 1 Posteriores.

TR 4 1 0 2 Laterales.

TR 4 1 1 Espaciadores intersomáticos:

TR 4 1 1 0 Cervicales.

TR 4 1 1 1 Toracolumbares.

TR 4 2 Fijaciones vertebrales.

TR 4 2 0 Cervicales.

TR 4 2 1 Dorsales.

TR 4 2 2 Lumbares.

TR 5 Prótesis de hombro.

TR 5 0 Parciales:

TR 5 0 0 Cementadas.

TR 5 0 1 No cementadas.

TR 5 1 Totales:

TR 5 1 0 Cementadas.

TR 5 1 1 No cementadas.

TR 5 1 2 Híbridas.

TR 5 2 De revisión.

TR 5 3 Tumores (especiales).

TR 6 Prótesis de codo.

TR 6 0 Parciales.

TR 6 1 Totales.

TR 7 Prótesis de muñeca.

TR 7 0 Parciales.

TR 7 1 Totales.

TR 8 Prótesis de mano.

TR 8 0 Huesos del carpo.

TR 8 1 Trapezometacarpianas.

TR 8 2 Metacarpofalángicas.

TR 8 3 Interfalángicas.

TR 9 Ligamentos y tendones.

TR 9 0 Intervertebrales.

TR 9 1 Articulares.

OR Otorrino-laringológicos y del aparato respiratorio.

OR 0 Prótesis de oído medio.

OR 0 0 Prótesis de reconstrucción de la cadena osicular.

OR 0 0 0 Parciales (PORP).

OR 0 0 1 Totales (TORP).

OR 0 1 Prótesis de estapedectomía.

OR 0 2 Prótesis de estapedotomía.

OR 0 3 Tubos de drenaje transtimpánicos.

OR 0 4 Drenaje de sacos endolinfáticos.

OR 1 Implantes auditivos.

OR 1 0 Implantes cocleares.

OR 1 1 Implantes osteointegrados.

OR 1 2 Implantes nucleares (tronco del encéfalo).

OR 2 Prótesis fonatorias.

OR 3 Prótesis traqueobronquiales.

RP Reparadores.

RP 0 Prótesis mamarias (No se consideran incluidas cuando se utilicen en intervenciones de cirugía estética que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita).

RP 1 Cirugía craneofacial (No se consideran incluidas cuando se utilicen en intervenciones de cirugía estética que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita).

RP 1 0 Implantes faciales:

RP 1 0 0 Malares, submalares y medio faciales.

RP 1 0 1 Mandibulares.

RP 1 0 2 Orbitarios.

RP 1 0 3 Nasaes.

RP 1 1 Prótesis de articulación temporo-mandibular:

RP 1 1 0 Parciales.

RP 1 1 1 Totales.

RP 1 2 Prótesis para la reconstrucción de cavidades mastoideas.

RP 1 3 Plastias craneales.

RP 1 3 0 Para sustitución ósea:

RP 1 3 0 0 Sintéticas.

RP 1 3 0 1 Metálicas.

RP 1 3 0 2 Biológicas xenólogas.

RP 1 3 1 Para sustitución de la duramadre.

RP 1 3 1 0 Sintéticas.

RP 1 3 1 1 Biológicas xenólogas.

RP 2 Sustitutos musculares.

RP 3 Mallas de contención de eventraciones y hernias.

RP 4 Expansores cutáneos.

GU Genitourinarios.

GU 0 Urológicos.

GU 0 0 Renales y ureterales.

GU 0 1 Uretrales.

GU 0 2 De incontinencia urinaria:

GU 0 2 0 Bandas de fijación.

GU 0 2 1 Esfínter urinario artificial.

GU 0 2 2 Implantes inyectables para incontinencia.

GU 1 Genitales.

GU 1 0 Peneanos:

GU 1 0 0 Inactivos.

GU 1 0 1 Activos.

GU 1 1 Testiculares.

OT Dispositivos implantables para administración de fármacos.

OT 1 Bombas de infusión implantables para el tratamiento de la espasticidad de diferentes etiologías y el tratamiento del dolor cuando han fallado las formas convencionales de administración de fármacos.

OT 2 Reservorios implantables (ports).

6.2 Implantes quirúrgicos diagnósticos.

DC 0 Holters implantables.

7. Prótesis externas

(No se consideran incluidas las estructuras y articulaciones elaboradas en titanio y/o fibra de carbono y/o con control por microprocesador).

06 18 Prótesis de miembro superior (No se consideran incluidas las prótesis de miembro superior mioeléctricas salvo en el caso de amputación bilateral del miembro superior).

06 18 03 Prótesis parciales de mano, incluyendo las prótesis de dedo:

06 18 03 000 Prótesis para amputación parcial de mano, incluido el pulgar.

06 18 03 100 Prótesis para amputación parcial de mano y de varios dedos (excluido el pulgar).

06 18 03 200 Prótesis no funcional para amputación de mano.

06 18 06 Prótesis de desarticulación de muñeca:

06 18 06 000 Prótesis pasiva de desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y mano.

06 18 06 001 Prótesis pasiva de desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y mano.

06 18 06 100 Prótesis funcional de desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y terminal a elección.

06 18 06 101 Prótesis funcional de desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y terminal a elección.

06 18 06 200 Prótesis eléctrica de desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y terminal a elección.

06 18 06 201 Prótesis eléctrica de desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y terminal a elección.

06 18 09 Prótesis transradial (por debajo del codo):

06 18 09 000 Prótesis pasiva transradial con encaje infracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano.

06 18 09 001 Prótesis pasiva transradial con encaje supracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano.

06 18 09 010 Prótesis pasiva transradial con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano.

06 18 09 011 Prótesis pasiva transradial con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano.

06 18 09 100 Prótesis funcional transradial con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección.

06 18 09 101 Prótesis funcional transradial con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección.

06 18 09 200 Prótesis eléctrica transradial con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección.

06 18 09 201 Prótesis eléctrica transradial con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección.

06 18 12 Prótesis de desarticulación de codo:

06 18 12 000 Prótesis pasiva de desarticulación de codo con encaje, estructura endoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano.

06 18 12 001 Prótesis pasiva de desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano.

06 18 12 100 Prótesis funcional de desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección.

06 18 12 200 Prótesis eléctrica de desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección.

06 18 15 Prótesis transhumeral (por encima del codo):

06 18 15 000 Prótesis pasiva transhumeral con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano.

06 18 15 001 Prótesis pasiva transhumeral con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano.

06 18 15 100 Prótesis funcional transhumeral con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección.

06 18 15 200 Prótesis eléctrica transhumeral con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección.

06 18 18 Prótesis de desarticulación del hombro (PDH):

06 18 18 000 Prótesis pasiva de desarticulación del hombro con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano.

06 18 18 001 Prótesis pasiva de desarticulación del hombro con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano.

06 18 18 100 Prótesis funcional de desarticulación del hombro con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección.

06 18 18 200 Prótesis eléctrica de desarticulación del hombro con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección.

06 18 21 Prótesis de amputación del cuarto superior (interescapulotorácicas) (PACS):

06 18 21 000 Prótesis pasiva interescapulotorácica con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano.

06 18 21 001 Prótesis pasiva interescapulotorácica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano.

06 18 21 100 Prótesis funcional interescapulotorácica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección.

06 18 21 200 Prótesis eléctrica interescapulotorácica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección.

06 18 24 Prótesis de mano:

06 18 24 000 Prótesis de mano pasiva.

06 18 24 100 Prótesis de mano funcional.

06 18 24 200 Prótesis de mano eléctrica.

06 18 27 Pinzas y dispositivos funcionales:

06 18 27 000 Pinza funcional.

06 18 27 100 Pinza eléctrica.

06 18 30 Articulaciones de muñeca:

06 18 30 000 Articulación de muñeca para terminal pasivo.

06 18 30 100 Articulación de muñeca para terminal funcional.

06 18 30 200 Articulación de muñeca para terminal eléctrico.

06 18 33 Articulaciones de codo:

06 18 33 000 Articulación de codo pasiva.

06 18 33 100 Articulación de codo funcional.

06 18 33 200 Articulación de codo eléctrica.

06 18 36 Articulaciones de hombro:

06 18 36 000 Articulación de hombro.

06 24 Prótesis de miembro inferior:

06 24 03 Prótesis parciales de pie, incluyendo prótesis de dedos:

06 24 03 000 Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie.

06 24 03 100 Prótesis para amputación transmetatarsiana o de desarticulación de Lisfranc.

06 24 03 200 Prótesis para la amputación de Chopart.

06 24 03 300 Prótesis para la amputación de Pirogoff.

06 24 06 Prótesis de desarticulación del tobillo:

06 24 06 000 Prótesis de desarticulación del tobillo tipo Syme.

06 24 09 Prótesis transtibiales (por debajo de la rodilla):

06 24 09 000 Prótesis transtibial con encaje PTB, estructura endoesquelética, suspensión y pie.

06 24 09 001 Prótesis transtibial con encaje PTB, estructura exoesquelética, suspensión y pie.

06 24 09 100 Prótesis transtibial con encaje PTS, estructura endoesquelética y pie.

06 24 09 101 Prótesis transtibial con encaje PTS, estructura exoesquelética y pie.

06 24 09 200 Prótesis transtibial con encaje KBM, estructura endoesquelética y pie.

06 24 09 201 Prótesis transtibial con encaje KBM, estructura exoesquelética y pie.

06 24 09 300 Prótesis transtibial con encaje 3S, estructura endoesquelética y pie.

06 24 09 301 Prótesis transtibial con encaje 3S, estructura exoesquelética y pie.

06 24 12 Prótesis de desarticulación de rodilla:

06 24 12 000 Prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura endoesquelética, rodilla y pie.

06 24 12 001 Prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura exoesquelética, rodilla y pie.

06 24 12 100 Prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura endoesquelética, rodilla y pie.

06 24 12 101 Prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura exoesquelética, rodilla y pie.

06 24 15 Prótesis transfemorales (por encima de la rodilla):

06 24 15 000 Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, rodilla y pie.

06 24 15 001 Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura exoesquelética, rodilla y pie.

06 24 15 100 Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY, estructura endoesquelética, rodilla y pie.

06 24 15 101 Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY, estructura exoesquelética, rodilla y pie.

06 24 15 200 Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM, estructura endoesquelética, rodilla y pie.

06 24 15 201 Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM, estructura exoesquelética, rodilla y pie.

06 24 15 300 Prótesis transfemoral con encaje de contacto total de silicona, estructura endoesquelética, rodilla y pie.

06 24 15 301 Prótesis transfemoral con encaje de contacto total de silicona, estructura exoesquelética, rodilla y pie.

06 24 18 Prótesis de desarticulación de cadera:

06 24 18 000 Prótesis de desarticulación de cadera con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie.

06 24 21 Prótesis de hemipelvectomía:

06 24 21 000 Prótesis de hemipelvectomía con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie.

06 24 27 Pies protésicos, excepto pies de «gran almacenamiento de energía» y similares:

06 24 27 000 Pie no articulado.

06 24 27 100 Pie articulado.

06 24 27 200 Pie dinámico.

06 24 30 Rotadores:

06 24 30 000 Rotador.

06 24 33 Articulaciones de rodilla:

06 24 33 000 Articulación de rodilla monocéntrica.

06 24 33 100 Articulación de rodilla policéntrica.

06 24 33 200 Articulación de rodilla con control neuromático.

06 24 33 300 Articulación de rodilla con control hidráulico.

06 24 33 400 Articulación de rodilla por barras externas.

06 24 33 500 Articulación de rodilla para desarticulación.

06 24 36 Articulaciones de cadera:
06 24 36 000 Articulación de cadera endoesquelética.
06 24 39 Encajes tibiales:
06 24 39 000 Encaje tibial.
06 24 42 Encajes femorales:
06 24 42 000 Encaje femoral.
06 24 48 Prótesis provisionales para movilización temprana en amputación de miembro inferior:
06 24 48 000 Prótesis provisional de desarticulación de tobillo.
06 24 48 100 Prótesis provisional para amputación de tibia.
06 24 48 200 Prótesis provisional de desarticulación de rodilla.
06 24 48 300 Prótesis provisional para amputación femoral.
06 24 48 400 Prótesis provisional de desarticulación de cadera.
06 90 Ortoprótisis para agenesias:
06 90 00 Ortoprótisis para agenesias:
06 90 00 000 Ortoprótisis para agenesias de miembro superior.
06 90 00 100 Ortoprótisis para agenesias de miembro inferior.
06 30 Prótesis distintas a las prótesis de miembros:
06 30 18 Prótesis de mama (No se considera incluido el sujetador post-operatorio):
06 30 18 000 Prótesis de mama exógena, en silicona sólida, con funda.
06 30 30 Prótesis de restauración facial, incluyendo las de nariz y/o los pabellones auriculares y/o globos oculares en casos de traumatismo, enfermedad o malformación congénita:
06 30 30 000 Prótesis ocular a medida.
06 30 30 001 Prótesis esclerocorneal a medida.
06 30 30 002 Prótesis de restauración de órbita a medida.
06 30 30 003 Prótesis corneal a medida.
06 30 30 100 Pabellón auricular a medida.
06 30 30 200 Prótesis de restauración de la nariz a medida.
06 30 33 Prótesis del paladar para malformaciones congénitas, traumatismos y procesos oncológicos del paladar:
06 30 33 000 Prótesis del paladar.
21 45 Ayudas para la audición para pacientes hipoacúsicos, de cero a dieciséis años de edad, afectados de hipoacusia bilateral neurosensorial, transmisiva o mixta, permanente, no susceptible de otros tratamientos, con una pérdida de audición superior a 40 dB en el mejor de los oídos (valor obtenido promediando las frecuencias de 500, 1000 y 2000 Hz).
Las administraciones sanitarias competentes vincularán la financiación de los audífonos y de los moldes adaptadores a programas de detección precoz, tratamiento completo y seguimiento de la hipoacusia.
21 45 00 Audífonos:
21 45 00 000 Audífono.
21 45 90 Moldes adaptadores para audífonos:
21 45 90 000 Molde adaptador para audífono.

8. Sillas de ruedas

12 21 Sillas de ruedas (No se consideran incluidas las sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos, las sillas de ruedas propulsadas con el pie, las sillas de ruedas de fibra de carbono y/o titanio y las sillas de ruedas con motor, salvo las incluidas en el grupo 12 21 27).

12 21 00 Sillas de ruedas manuales:

12 21 00 000 Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable o rígida.

12 21 00 010 Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable.

12 21 00 011 Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable para alteraciones funcionales infantiles.

12 21 00 100 Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable o rígida.

12 21 00 110 Silla de ruedas manual autopropulsable plegable.

12 21 27 Sillas de ruedas con motor eléctrico y dirección eléctrica para pacientes con limitaciones funcionales graves del aparato locomotor por enfermedad, malformación o accidente que cumplan todos y cada uno de los requisitos siguientes:

a) Incapacidad permanente para la marcha independiente.

b) Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas de ruedas manuales con las extremidades superiores.

c) Suficiente capacidad visual, mental y de control que les permita el manejo de sillas de ruedas eléctricas y ello no suponga un riesgo añadido para su integridad y la de otras personas.

Para la prescripción de las sillas de ruedas eléctricas se han de tener en cuenta los criterios que se recogen en los protocolos que se establezcan al efecto por la administración sanitaria competente..

12 21 27 000 Silla de ruedas eléctrica.

12 24 Accesorios para sillas de ruedas:

12 24 15 Mesas o bandejas portátiles.

12 24 15 000 Bandeja desmontable especial.

12 24 18 Frenos:

12 24 18 000 Freno.

12 24 21 Neumáticos y ruedas:

12 24 21 000 Rueda delantera o pequeña.

12 24 21 001 Rueda trasera grande.

12 24 24 Baterías:

12 24 24 000 Batería para silla de ruedas eléctrica.

12 24 89 Otros accesorios para sillas de ruedas:

12 24 89 000 Apoyos posturales para la silla de ruedas, incluidos tacos y correas.

12 24 89 001 Reposacabeza.

12 24 89 002 Doble aro para autopropulsión con un solo brazo.

12 24 90 Recambios y componentes para sillas de ruedas:

12 24 90 000 Reposabrazos.

12 24 90 001 Reposapiés.

12 24 90 002 Chasis.

12 24 90 003 Asiento-respaldo postural a medida.

12 24 90 004 Asiento-respaldo postural modular.

12 24 90 089 Otros recambios.

9. Ortesis

(No se consideran incluidas las ortesis elaboradas en fibra de carbono).

06 03 Ortesis de columna vertebral (No se consideran incluidas las fajas preventivas):

06 03 06 Ortesis lumbo-sacras (Aportación del usuario: 30 euros):

- 06 03 06 000 Ortesis lumbo-sacra semirrígida.
- 06 03 06 100 Ortesis lumbo-sacra rígida, estándar.
- 06 03 06 101 Ortesis lumbo-sacra tipo Knight.
- 06 03 06 110 Ortesis lumbo-sacra rígida, a medida.

06 03 09 Ortesis toraco-lumbo-sacras (dorso-lumbares) (Aportación del usuario: 30 euros):

06 03 09 000 Ortesis toraco-lumbar semirrígida.
06 03 09 020 Ortesis para pectus carinatum o tórax en quilla.

06 03 09 100 Ortesis toraco-lumbar rígida para inmovilización.

06 03 09 101 Ortesis toraco-lumbar tipo Taylor, estándar.

06 03 09 110 Ortesis toraco-lumbar rígida para cifolor-dosis.

06 03 09 120 Corsé de Stagnara o Lyones.
06 03 09 121 Corsé de Michel.
06 03 09 122 Corsé de Cheneau.
06 03 09 123 Corsé de Boston.
06 03 09 124 Ortesis de inclinación lateral de uso nocturno.

- 06 03 09 125 Ortesis de Kallabis.
- 06 03 09 200 Ortesis de hiperextensión de Jewett.
- 06 03 09 300 Lecho postural de Dennis-Brown.
- 06 03 09 310 Lecho postural a medida.

06 03 12 Ortesis cervicales (Aportación del usuario: 30 euros):

06 03 12 000 Ortesis cervical con apoyo occipital y mentoniano.

06 03 15 Ortesis cérvico-torácicas (Aportación del usuario: 30 euros):

- 06 03 15 000 Ortesis cervical tipo Somy.
- 06 03 15 100 Minerva larga sobre molde.
- 06 03 15 110 Minerva larga prefabricada.
- 06 03 15 200 Chaleco para halo.

06 03 18 Ortesis cérvico-toraco-lumbo-sacras (Aportación del usuario: 30 euros):

06 03 18 000 Corsé de Milwaukee con cesta pélvica en cuero.

06 03 18 001 Corsé de Milwaukee con cesta pélvica en termoplástico.

- 06 03 18 100 Supraestructura.
- 06 03 18 200 Cesta pélvica en cuero.
- 06 03 18 201 Cesta pélvica en termoplástico.

06 06 Ortesis de miembro superior.

06 06 03 Ortesis de dedo (Aportación del usuario: 12 euros):

- 06 06 03 000 Férula pasiva para dedo pulgar.
- 06 06 03 010 Férula pasiva para dedo.
- 06 06 03 100 Férula activa para dedo pulgar.
- 06 06 03 110 Férula activa extensora para dedo.
- 06 06 03 111 Férula activa flexora para dedo.

06 06 06 Ortesis de mano (Aportación del usuario: 12 euros):

06 06 06 000 Férula pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada.

06 06 06 100 Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas.

06 06 06 110 Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas.

06 06 06 120 Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s.

06 06 06 130 Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor de pulgar.

06 06 06 131 Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor de pulgar.

06 06 12 Ortesis de muñeca y mano (Aportación del usuario: 30 euros):

06 06 12 000 Ortesis pasiva de muñeca.

06 06 12 100 Ortesis activa de muñeca.

06 06 12 110 Ortesis activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.

06 06 12 111 Ortesis activa extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.

06 06 13 Ortesis de muñeca, mano y dedos (Aportación del usuario: 30 euros):

06 06 13 000 Férula pasiva de muñeca, mano y dedo/s.

06 06 13 100 Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s.

06 06 13 101 Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento flexor de dedo/s.

06 06 13 102 Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s.

06 06 15 Ortesis de codo (Aportación del usuario: 30 euros):

06 06 15 000 Férula pasiva de antebrazo.

06 06 15 010 Férula pasiva de codo sin articulación.

06 06 15 100 Férula activa de codo con articulación.

06 06 15 200 Sistema de control de codo mediante tensor longitudinal.

06 06 24 Ortesis de hombro y codo (Aportación del usuario: 30 euros):

06 06 24 000 Férula pasiva de brazo.

06 06 27 Ortesis de hombro, codo y muñeca (Aportación del usuario: 30 euros):

06 06 27 000 Férula pasiva de hombro, codo y muñeca, sin articulación.

06 06 27 010 Férula para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, a medida.

06 06 27 100 Férula de hombro, codo y muñeca, con articulaciones.

06 06 27 110 Férula para parálisis del plexo braquial del adulto.

06 06 36 Articulaciones de codo (Aportación del usuario: 0):

06 06 36 000 Articulación de codo monocéntrica (par).

06 06 36 001 Articulación de codo tipo tornillo sin fin.

06 06 36 002 Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada.

06 06 36 003 Sistema de control de codo mediante semicírculo graduable.

06 12 Ortesis de miembro inferior (No se consideran incluidas las ortesis de pie ni las rodilleras en tejido elástico sin flejes):

06 12 06 Ortesis de tobillo y pie (tibiales) (Aportación del usuario: 30 euros):

06 12 06 000 Férula posterior pasiva tibial.
06 12 06 001 Férula postural antidecúbito de talón.
06 12 06 002 Férula de Denis Browne.
06 12 06 005 Botín multiarticulado.
06 12 06 010 Ortesis para inmovilización de la articulación tibio-tarsiana.
06 12 06 020 Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla.
06 12 06 100 Férula posterior antiequino dinámica.
06 12 06 101 Férula posterior antiequino, Rancho Los Amigos.
06 12 06 110 Ortesis funcional tipo PTB (Patellar Tendon Bearing).
06 12 06 111 Ortesis tibial de marcha en descarga con suela de balancín.
06 12 06 112 Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana.
06 12 06 113 Ortesis de control medio-lateral de la articulación del tobillo.
06 12 06 114 Ortesis dinámica para ligamentos laterales del tobillo.
06 12 06 120 Bitutor corto.
06 12 06 122 Bitutor de Klenzack.
06 12 06 123 Ortesis dinámica antiequino.
06 12 06 124 Ortesis para la descarga del pie, con apoyo de tendón rotuliano.
06 12 06 200 Botín de cuero moldeado con articulación en tobillo.

06 12 09 Ortesis de rodilla (Aportación del usuario: 30 euros):

06 12 09 000 Ortesis pasiva para la inmovilización de la rodilla.
06 12 09 001 Ortesis de rodilla articulada para estabilidad medio-lateral y control de la flexo-extensión, con articulación de cierre de anillas.
06 12 09 100 Ortesis para el control de la rodilla.
06 12 09 101 Ortesis para la extensión asistida de la rodilla, con articulación de rodilla libre.
06 12 09 102 Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante tornillo sin fin.
06 12 09 103 Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante semicírculo graduable a voluntad.
06 12 09 104 Soporte anatómico para la articulación de la rodilla, con rodete rotuliano de compresión intermitente.

06 12 12 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales) (Aportación del usuario: 30 euros):

06 12 12 000 Férula con forma de cola de sirena.
06 12 12 001 Polaina de pie a muslo.
06 12 12 003 Ortesis de valva posterior de muslo y pierna rígida.
06 12 12 010 Férula de abducción.
06 12 12 011 Muslera conformada en termoplástico.
06 12 12 100 Ortesis estabilizadora de rodilla.
06 12 12 101 Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo.
06 12 12 110 Ortesis de Grenier.
06 12 12 111 Ortesis femoral QTB (Quadrilateral Thigh Bearing).

06 12 15 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción (Aportación del usuario: 30 euros):

06 12 15 000 Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación.
06 12 15 001 Ortesis para la displasia congénita de cadera (Cojín o almohadilla de Frejka/ Ortesis de Mignon).
06 12 15 002 Ortesis para la displasia congénita de cadera (Férula de Von Rosen).

06 12 15 004 Ortesis para la displasia congénita de cadera (Arnés de Pavlik).

06 12 15 005 Ortesis modular inmovilizadora de cadera.

06 12 15 100 Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta).

06 12 18 Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie (Aportación del usuario: 30 euros):

06 12 18 000 Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas.

06 12 18 001 Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo.

06 12 18 002 Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre de anillas..

06 12 18 003 Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre suizo.

06 12 18 004 Ortesis femoral TPV.

06 12 18 005 Férula de Thomas articulada.

06 12 18 006 Ortesis femoral de abducción en acero de Tachdjian.

06 12 18 007 Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptado a ortesis de marcha bilateral.

06 12 18 010 Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla, articulación de cadera y cinturón pélvico.

06 12 18 011 Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y cinturón pélvico.

06 12 18 012 Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y cinturón pélvico.

06 12 18 013 Ortesis desrotadora femoral (Twister).

06 12 18 020 Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y corsé pélvico.

06 12 18 021 Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y corsé pélvico.

06 12 18 100 Cinturón pélvico para ortesis de miembro inferior.

06 1 218 101 Barra para ortesis de miembro inferior.

06 12 18 102 Estribo de miembro inferior.

06 12 21 Articulaciones de tobillo (Aportación del usuario: 0):

06 12 21 000 Articulación de tobillo.

06 12 24 Articulaciones de rodilla (Aportación del usuario: 0):

06 12 24 000 Articulación de rodilla libre.

06 12 24 001 Articulación de rodilla libre con eje atrásado.

06 12 24 002 Articulación de rodilla con cierre de anillas.

06 12 24 003 Articulación de rodilla con cierre suizo.

06 12 24 004 Articulación de rodilla policéntrica.

06 12 27 Articulaciones de cadera (Aportación del usuario: 0):

06 12 27 000 Articulación de cadera libre.

06 12 27 001 Articulación de cadera libre con movimiento de abducción.

06 12 27 002 Articulación de cadera libre de polipropileno.

06 12 27 003 Articulación de cadera con cierre de anillas.

06 12 27 004 Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción.

06 12 27 005 Articulación con cierre suizo (u oculto).

06 33 Calzados ortopédicos:

06 33 90 Calzados ortopédicos para grandes deformidades (Aportación del usuario: 36 euros):

06 33 90 000 Calzado de plastazote o similar (par).
06 33 90 001 Calzado a medida.

10. *Ortoprótisis especiales*

12 03 Ayudas para caminar manejadas por un brazo.

12 03 06 Muletas de codo con apoyo de antebrazo (Aportación del usuario: 12 euros):

12 03 06 000 Muleta con apoyo de antebrazo (unidad).

12 03 06 001 Muleta con apoyo de antebrazo, con abrazadera basculante (unidad).

12 03 09 Muletas de codo con soporte en antebrazo (Aportación del usuario: 12 euros):

12 03 09 000 Muleta con soporte en antebrazo y empuñadura anatómica (unidad).

12 03 16 Muletas con tres o más patas (Aportación del usuario: 12 euros):

12 03 16 000 Muleta con tres o más patas.

12 06 Ayudas para caminar manejadas por los dos brazos:

12 06 00 Andadores (Aportación del usuario: 30 euros).

12 06 00 000 Andador or fijo.

12 06 00 001 Andador articulado.

04 06 Ayudas para la terapia circulatoria.

04 06 06 Prendas de compresión para brazos, piernas, y otras partes del cuerpo para quemados, linfedemas de miembros superiores, linfedemas graves de miembros inferiores y grandes queloides (Aportación del usuario: 30 euros):

04 06 06 000 Soporte de cuello.

04 06 06 001 Soporte para el mentón.

04 06 06 002 Soporte de cuello y mentón.

04 06 06 010 Máscara abierta.

04 06 06 011 Máscara con banda labial.

04 06 06 012 Máscara con banda labial, nariz y boca.

04 06 06 013 Máscara de termoplástico.

04 06 06 100 Tronco sin mangas.

04 06 06 101 Tronco con mangas cortas.

04 06 06 102 Tronco con mangas largas.

04 06 06 110 Camiseta sin mangas.

04 06 06 111 Camiseta con mangas cortas.

04 06 06 112 Camiseta con mangas largas.

04 06 06 200 Manga.

04 06 06 201 Manga con guantelete.

04 06 06 202 Manga abarcando el hombro.

04 06 06 203 Manga abarcando el hombro con guantelete.

04 06 06 210 Guante con protección distal.

04 06 06 211 Guante sin protección distal.

04 06 06 212 Guante hasta el codo.

04 06 06 300 Media hasta la rodilla, a medida.

04 06 06 301 Media entera, a medida.

04 06 06 302 Panty, a medida.

04 06 06 310 Calzón de pernera corta.

04 06 06 311 Pantalón.

04 06 06 320 Tobillera, a medida.

04 33 Ayudas para la prevención de las úlceras por presión (ayudas antidecúbitos):

04 33 00 Cojines para prevenir las úlceras por presión para pacientes lesionados medulares (Aportación del usuario: 30 euros):

04 33 00 000 Cojín antiescaras de silicona.

04 33 00 001 Cojín antiescaras de flotación líquida.

04 33 00 002 Cojín antiescaras de flotación por aire o de fluido.

04 48 Equipamiento para el entrenamiento del movimiento, la fuerza y el equilibrio para pacientes lesionados medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neurodegenerativas..

04 48 06 Aparatos de bipedestación (Aportación del usuario: 30 euros).

04 48 06 000 Parapodium.

04 48 21 Planos inclinables (Aportación del usuario: 30 euros).

04 48 21 000 Plano inclinable.

ANEXO VII

Cartera de servicios comunes de prestación con productos dietéticos

1. *Prestación con productos dietéticos*

La prestación con productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos y la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de consumo ordinario.

Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan.

2. *Conceptos*

2.1 Tratamientos dietoterápicos: Son aquellos que se llevan a cabo con alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales para los usuarios del Sistema Nacional de Salud que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos.

2.2 Nutrición enteral domiciliaria.

2.2.1 La nutrición enteral domiciliaria comprende la administración de fórmulas enterales por vía digestiva, habitualmente mediante sonda (ya sea nasointestinal o de ostomía), con el fin de evitar o corregir la desnutrición de los pacientes atendidos en su domicilio cuyas necesidades nutricionales no pueden ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario.

2.2.2 Las fórmulas enterales son aquellos alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales constituidos por una mezcla definida de macro y micronutrientes. Con carácter general, se entiende que se trata de fórmulas nutricionalmente completas, incluyéndose únicamente módulos o complementos en el tratamiento de situaciones metabólicas con requerimientos especiales de energía o nutrientes, recogidas en el punto 6.2.c. de este anexo.

2.2.3 El objetivo de la nutrición enteral domiciliaria es el mantenimiento de un correcto estado nutricional en aquellos enfermos que presenten trastornos de la deglución, tránsito, digestión o absorción de los alimentos en su forma natural, o cuando existan requerimientos especiales de energía y/o nutrientes que no pueden cubrirse con alimentos de consumo ordinario.

2.3 Productos dietéticos financiados: Son aquellos productos inscritos en el Registro General Sanitario de Alimentos como alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales e incluidos en la oferta (nomenclátor) de productos dietéticos. El procedimiento para la inclusión de productos en la oferta se establecerá por orden

ministerial. En ningún caso se incluirán los productos que efectúen publicidad dirigida al público en general.

3. Responsable de la indicación

3.1 Tratamientos dietoterápicos: La indicación de estos tratamientos se realiza por médicos especialistas de unidades hospitalarias, expresamente autorizadas para este fin por los servicios de salud de las comunidades autónomas.

3.2 Nutrición enteral domiciliaria: La indicación de los tratamientos de nutrición enteral domiciliaria se realiza por los facultativos especialistas adscritos a la unidad de nutrición de los hospitales o por los que determinen los servicios de salud de las comunidades autónomas en sus respectivos ámbitos de gestión y competencias, de acuerdo con los protocolos que establezcan al efecto.

4. Procedimiento de obtención

El procedimiento para proporcionar los tratamientos dietoterápicos y la nutrición enteral domiciliaria, incluido el material fungible preciso para su administración, será establecido por las administraciones sanitarias con competencias en la gestión de esta prestación.

5. Requisitos para el acceso a la prestación

Para que los tratamientos con productos dietéticos sean financiados por el Sistema Nacional de Salud, se precisa el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos siguientes:

- a) Las necesidades nutricionales del paciente no puedan ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario.
- b) La administración de estos productos permita lograr una mejora en la calidad de vida del paciente o una posible recuperación de un proceso que amenace su vida.
- c) La indicación se base en criterios sanitarios y no sociales.
- d) Los beneficios superen a los riesgos.
- e) El tratamiento se valore periódicamente.

6. Situaciones clínicas del paciente que justifican la necesidad de la indicación

Se considera que las siguientes situaciones clínicas justificarían la necesidad de la prestación con productos dietéticos, siempre que se cumplan los requisitos señalados en el apartado 5:

6.1 Tratamientos dietoterápicos: Para pacientes con:

- a) Trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono.
- b) Trastornos del metabolismo de los aminoácidos.
- c) Trastornos del metabolismo de los lípidos.

En el apartado 7 se incluye la relación de trastornos metabólicos congénitos incluidos en alguno de los tres apartados anteriores.

6.2 Nutrición enteral domiciliaria: Para pacientes:

- a) Con alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que cursan con afagia y disfagia severa y precisan sonda. Excepcionalmente, en casos de disfagia severa y si la sonda está contraindicada, puede utilizarse nutrición enteral sin sonda, previo informe justificativo del facultativo responsable de la indicación del tratamiento.
- b) Con trastornos neuromotores que impiden la deglución o el tránsito y precisan sonda.
- c) Con requerimientos especiales de energía y/o nutrientes.
- d) En situaciones clínicas cuando cursan con desnutrición severa.

En el caso de pacientes con disfagia neurológica o excepcionalmente motora, que tienen posibilidad de ingerir alimentos sólidos sin riesgo de aspiración, pero que sufren aspiración o riesgo de aspiración para alimentos líquidos cuando éstos no pueden ser espesados con alternativas de consumo ordinario, se les pueden indicar módulos espesantes, con el fin de tratar de evitar o retrasar el empleo de sonda o gastrostomía.

En el apartado 8 se incluye la relación de patologías susceptibles de recibir nutrición enteral domiciliaria, incluidas en alguna de las cuatro situaciones clínicas anteriores.

7. Trastornos metabólicos congénitos susceptibles de tratamientos dietoterápicos

A. Trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono.

A.1 Deficiencia primaria de la lactasa intestinal de debut neonatal: Deficiencia de la actividad de la lactasa del borde en cepillo del enterocito:

Fórmulas sin lactosa para lactantes.

A.2 Deficiencia transitoria de la lactasa intestinal secundaria a atrofia de vellosidades intestinales debida a celiaquía:

Fórmulas sin lactosa para lactantes, mientras persista la deficiencia de la lactasa.

A.3 Trastornos del metabolismo de la galactosa. Galactosemia:

A.3.1 Deficiencia de la galactoquinasa hepática

A.3.2 Deficiencia de la galactosa-1-fosfato-uridil-transferasa hepática

A.3.3 Deficiencia de la epimerasa

Fórmulas sin lactosa ni galactosa para lactantes.

A.4 Trastornos del transporte celular de monosacáridos: Deficiencia del transportador de membrana de las piranosas (intolerancia a glucosa y galactosa):

Fórmulas con/sin fructosa, sin glucosa, ni galactosa, ni disacáridos y polisacáridos que las contengan. Módulos de fructosa.

A.5 Trastornos del metabolismo del glucógeno. Glucogenosis:

A.5.1 Glucogenosis tipo I. Deficiencia de la glucosa-6-fosfatasa:

Módulos de dextrinomaltosa de cadena muy larga.

A.5.2 Glucogenosis tipo III. Deficiencia de la amilo-1-6-glucosidasa:

Módulos de dextrinomaltosa de cadena muy larga cuando presentan hipoglucemias.

A.5.3 Glucogenosis tipo VI. Deficiencia de la fosforilasa-A y la fosforilasa-B-quinasa:

Módulos de dextrinomaltosa de cadena muy larga cuando presentan hipoglucemias.

A.6 Trastornos de la glucosilación de proteínas tipo 1b: Deficiencia de la fosfo-manosa-isomerasa:

Módulos de D-manosa.

B. Trastornos del metabolismo de los aminoácidos.

B.1 Trastornos del metabolismo de los aminoácidos esenciales:

B.1.1 Hiperfenilalaninemias:

B.1.1.1 Fenilcetonuria: Deficiencia de la fenilalanina-hidroxilasa:

Fórmulas exentas de fenilalanina, especialmente en mujeres embarazadas. Si hay riesgo de déficit de ácidos grasos esenciales, módulos de ácidos grasos esenciales.

B.1.1.2 Hiperfenilalaninemia benigna: Deficiencia parcial de la fenilalanina-hidroxilasa:

Si la fenilalaninemia es superior a 6 mg %, fórmulas exentas de fenilalanina, especialmente en mujeres embarazadas. Si hay riesgo de déficit de ácidos grasos esenciales, módulos de ácidos grasos esenciales.

B.1.1.3 Primapterinuria: Deficiencia de la carbinolamina-dehidratasa:

Fórmulas exentas de fenilalanina para toda la vida, especialmente en mujeres embarazadas. Si hay riesgo de déficit de ácidos grasos esenciales, módulos de ácidos grasos esenciales.

B.1.1.4 Deficiencia de la dihidro-biopterin-reductasa:

Fórmulas exentas de fenilalanina, especialmente en mujeres embarazadas. Si hay riesgo de déficit de ácidos grasos esenciales, módulos de ácidos grasos esenciales.

B.1.2 Trastornos del metabolismo de la metionina y aminoácidos sulfurados:

B.1.2.1 Homocistinuria: Deficiencia de la cistationina- β -sintetasa:

Fórmulas exentas de metionina. Módulos de L-cistina. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de dextrinomaltoza y módulos de triglicéridos de cadena larga o media.

B.1.2.2 Alteraciones en la 5-tetrahidrofolato-transferasa o trastornos del metabolismo de la cobalamina. Todos con aciduria metilmalónica: Varias deficiencias enzimáticas:

Dependiendo de la deficiencia, pueden precisar limitación de cuatro aminoácidos esenciales (metionina, treonina, valina e isoleucina). Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de dextrinomaltoza y módulos de triglicéridos de cadena larga o media. En los casos con niveles plasmáticos de isoleucina en rango limitante o clínica compatible, módulos de L-isoleucina.

B.1.2.3 Cistationinuria: Varias alteraciones:

Si la cistationinuria o cistationinemia es secundaria a deficiencia de γ -cistationinasa, pueden precisar fórmulas exentas de metionina. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de dextrinomaltoza y módulos de triglicéridos de cadena larga o media.

B.1.3 Trastornos en el metabolismo de los aminoácidos ramificados.

B.1.3.1 Jarabe de Arce: Deficiencia de la α -ceto-des-carboxilasa:

Fórmulas exentas de leucina, isoleucina y valina. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de dextrinomaltoza y módulos de triglicéridos de cadena larga o media. En los casos con niveles plasmáticos de isoleucina y/o valina en rango limitante o clínica compatible, módulos de L-isoleucina y/o L-valina.

B.1.3.2 Acidemias orgánicas del metabolismo de la leucina: Varios defectos enzimáticos:

Acidemia isovalérica.

Acidemia metilcrotónica.

Acidemia 3-hidroxi-metil-glutárica.

Fórmulas exentas de leucina. Módulos de glicina en la acidemia isovalérica. Si hay desnutrición o aumento de

las necesidades de energía, módulos de dextrinomaltoza y módulos de triglicéridos de cadena larga o media.

B.1.3.3 Acidemias orgánicas del metabolismo de la isoleucina y la valina:

Acidemia propiónica: Deficiencia de la propionil-CoA-carboxilasa:

Fórmulas exentas de isoleucina, valina, metionina y treonina. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de L-alanina, módulos de dextrinomaltoza y módulos de triglicéridos de cadena larga o media. En los casos con niveles plasmáticos de isoleucina en rango limitante o clínica compatible, módulos de L-isoleucina.

Acidemia metilmalónica: Deficiencia de la metilmaloni-CoA-mutasa:

Fórmulas exentas de isoleucina, valina, metionina y treonina. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de L-alanina, módulos de dextrinomaltoza y módulos de triglicéridos de cadena larga o media. En los casos con niveles plasmáticos de isoleucina en rango limitante o clínica compatible, módulos de L-isoleucina.

Hipercetosis: Deficiencia de la β -cetotilasa:

Fórmulas exentas de isoleucina. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de dextrinomaltoza y módulos de triglicéridos de cadena larga o media. En los casos con niveles plasmáticos de isoleucina en rango limitante o clínica compatible, módulos de L-isoleucina.

B.1.4 Trastornos del metabolismo de la lisina.

B.1.4.1 Aciduria glutárica tipo I: Deficiencia de la glutaril-CoA-deshidrogenasa:

Fórmulas exentas de lisina y de bajo contenido en triptófano. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de dextrinomaltoza y módulos de triglicéridos de cadena larga o media. En los casos con niveles plasmáticos de triptófano en rango limitante o clínica compatible, módulos de L-triptófano.

B.1.4.2 Hiperlisinemia: Deficiencia de la proteína bifuncional 2-aminoadípico-semialdehído-sintasa con aumento de lisina en sangre y en orina:

Fórmulas exentas de lisina. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de dextrinomaltoza y de triglicéridos de cadena larga y/o media. En caso de hiperamonemia, módulos de L-citrulina. Si no hay mejora neurológica y bioquímica en dos años, se suspenderá el tratamiento.

B.2 Trastornos del metabolismo de los aminoácidos no esenciales.

B.2.1 Trastornos del metabolismo de la tirosina:

B.2.1.1 Tirosinemia II: Deficiencia de la tirosin-amino-transferasa:

Fórmulas exentas de tirosina y fenilalanina.

B.2.1.2 Hawkinsinuria: Deficiencia de la dioxigenasa:

Fórmulas exentas de tirosina y fenilalanina.

B.2.1.3 Tirosinemia I: Deficiencia de la fumaril-aceto-acetasa:

Fórmulas exentas de tirosina y fenilalanina, hasta trasplante hepático.

B.2.2 Trastornos del metabolismo de la ornitina: Hiperornitinemias:

B.2.2.1 Síndrome HHH: Deficiencia del transporte de la ornitina mitocondrial:

Fórmulas con aminoácidos esenciales. Módulos de L-arginina o L-citrulina y L-ornitina.

B.2.2.2 Atrofia girata: Deficiencia de la ornitin-transaminasa:

Fórmulas con aminoácidos esenciales exentas de arginina. Módulos de L-prolina.

Además, en todos estos trastornos del metabolismo de aminoácidos no esenciales, en los casos con aumento de las necesidades de energía, módulos de dextrinomaltosa y módulos de triglicéridos de cadena larga o media.

B.3 Trastornos del ciclo de la urea: Deficiencias de la:

B.3.1 N-acetil-glutamato-sintetasa (módulos de L-arginina y L-citrulina).

B.3.2 Carbamil-P-sintetasa (módulos de L-arginina y L-citrulina).

B.3.3 Ornitin-transcarbamilasa (módulos de L-arginina y L-citrulina).

B.3.4 Argininosuccinil-liasa (módulos de L-arginina).

B.3.5 Argininosuccinil-sintetasa (módulos de L-arginina).

B.3.6. Arginasa.

En todos estos trastornos fórmulas con aminoácidos esenciales, hasta trasplante hepático. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de dextrinomaltosa y de triglicéridos de cadena larga o media.

C. Trastornos del metabolismo de los lípidos.

C.1 Trastornos del metabolismo de los ácidos grasos de cadena larga y/o muy larga:

C.1.1 Trastornos en la absorción intestinal de ácidos grasos de cadena larga y/o muy larga:

C.1.1.1 Linfangiectasia intestinal.

C.1.1.2 Enfermedad de Swaschman.

C.1.1.3 A- β -lipoproteinemia e hipo- β -lipoproteinemia.

C.1.1.4 Citopatías mitocondriales con alteración de función pancreática.

C.1.2 Defectos de la hidrólisis intravascular de triglicéridos de cadena larga y/o muy larga (Hiperlipoproteinemia I de Friedrickson):

C.1.2.1 Deficiencia de la lipoprotein-lipasa endotelial (LPL).

C.1.2.2 Deficiencia de APO C II.

C.1.3 Deficiencias en la β -oxidación mitocondrial de los ácidos grasos de cadena larga y/o muy larga:

C.1.3.1 Defectos del transportador de la carnitina.

C.1.3.2 Deficiencia de la carnitin-palmitoil-transferasa (CPT) I y II.

C.1.3.3 Deficiencia de la carnitin-acil-carnitin-translocasa.

C.1.3.4 Deficiencia de la acil-CoA-deshidrogenasa de ácidos grasos de cadena larga y/o muy larga.

C.1.3.5 Deficiencia de la 3-hidroxi-acil-CoA-deshidrogenasa de ácidos grasos de cadena larga y/o muy larga, incluyendo la deficiencia de la enzima trifuncional.

Todos ellos precisan: Fórmulas hipograsas con triglicéridos de cadena media (MCT) o fórmulas sin grasa. Módulos de triglicéridos de cadena media sin/con ácidos grasos esenciales. Si existe riesgo o documentación de un déficit de ácidos grasos esenciales, módulos de ácidos grasos esenciales. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de proteínas y de dextrinomaltosa.

C.2 Trastornos del metabolismo de los ácidos grasos de cadena media y/o corta:

C.2.1 Deficiencia de la acil-CoA-deshidrogenasa de ácidos grasos de cadena media.

C.2.2 Deficiencia de la acil-CoA-deshidrogenasa de ácidos grasos de cadena corta.

C.2.3 Deficiencia de la 3-hidroxi-acil-deshidrogenasa de ácidos grasos de cadena corta.

Todos ellos precisan: Fórmulas hipograsas sin MCT o fórmulas sin grasa. Módulos de triglicéridos de cadena larga, incluidos ácidos grasos esenciales. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de proteínas y de dextrinomaltosa.

C.3 Trastornos del metabolismo de los ácidos grasos de cadena muy larga, larga, media y corta:

C.3.1 Deficiencia del complejo electrotransfer-flavoproteína (ETFQoDH).

C.3.2 Deficiencia del complejo II de la cadena respiratoria mitocondrial.

C.3.3 Aciduria glutárica tipo II, en la que se afecta la β -oxidación mitocondrial de cualquier ácido graso de diferentes longitudes de cadena (muy larga, larga, media y corta).

En las formas graves, fórmulas limitadas en proteínas y grasas sin MCT o fórmulas hipograsas sin MCT o fórmulas sin grasa. Módulos de triglicéridos de cadena larga, incluidos ácidos grasos esenciales. Si hay desnutrición o aumento de las necesidades de energía, módulos de dextrinomaltosa. Si hay aciduria isovalérica grave, módulos de glicina.

C.4 Defectos de la síntesis del colesterol: Síndrome de Smith-Lemli-Opitz:

Módulos de colesterol.

8. *Patologías subsidiarias de nutrición enteral domiciliaria*

A Alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que cursan con afagia o disfagia severa y precisan sonda:

A.1 Tumores de cabeza y cuello.

A.2 Tumores de aparato digestivo (esófago, estómago).

A.3 Cirugía otorrinolaringológica (ORL) y maxilofacial.

A.4 Estenosis esofágica no tumoral.

Excepcionalmente, en caso de disfagia severa y si la sonda está contraindicada, puede utilizarse nutrición enteral sin sonda, previo informe justificativo del facultativo responsable de la indicación del tratamiento.

B Trastornos neuromotores que impidan la deglución o el tránsito y que precisan sonda.

B.1 Enfermedades neurológicas que cursan con afagia o disfagia severa:

B.1.1 Esclerosis múltiple.

B.1.2 Esclerosis lateral amiotrófica.

B.1.3 Síndromes miasteniformes.

B.1.4 Síndrome de Guillain-Barré.

B.1.5 Secuelas de enfermedades infecciosas o traumáticas del sistema nervioso central.

B.1.6 Retraso mental severo.

B.1.7 Procesos degenerativos severos del sistema nervioso central.

B.2 Accidentes cerebrovasculares.

B.3 Tumores cerebrales.

B.4 Parálisis cerebral.

B.5 Coma neurológico.

B.6 Trastornos severos de la motilidad intestinal: pseudoobstrucción intestinal, gastroparesia diabética.

C Requerimientos especiales de energía y/o nutrientes.

C.1 Síndromes de malabsorción severa:

- C.1.1 Síndrome de intestino corto severo.
- C.1.2 Diarrea intratable de origen autoinmune.
- C.1.3 Linfoma.
- C.1.4 Esteatorrea posgastrectomía.
- C.1.5 Carcinoma de páncreas.
- C.1.6 Resección amplia pancreática.
- C.1.7 Insuficiencia vascular mesentérica.
- C.1.8 Amiloidosis.
- C.1.9 Esclerodermia.
- C.1.10 Enteritis eosinofílica.

C.2 Enfermedades neurológicas subsidiarias de ser tratadas con dietas cetogénicas:

- C.2.1 Epilepsia refractaria en niños.
- C.2.2 Deficiencia del transportador tipo I de la glucosa.
- C.2.3 Deficiencia del complejo de la piruvato-deshidrogenasa.

C.3 Alergia o intolerancia diagnosticada a las proteínas de leche de vaca en lactantes, hasta dos años si existe compromiso nutricional.

C.4 Pacientes desnutridos que van a ser sometidos a cirugía mayor programada o trasplantes.

C.5 Pacientes con encefalopatía hepática crónica con intolerancia a las proteínas de la dieta.

C.6 Pacientes con adrenoleucodistrofia ligada al cromosoma X, neurológicamente asintomáticos.

D Situaciones clínicas cuando cursan con desnutrición severa.

D.1 Enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.

D.2 Caquexia cancerosa por enteritis crónica por tratamiento quimio y/o radioterápico.

D.3 Patología médica infecciosa que comporta malabsorción severa: SIDA.

D.4 Fibrosis quística.

D.5 Fístulas enterocutáneas de bajo débito.

D.6 Insuficiencia renal infantil que compromete el crecimiento del paciente.

ANEXO VIII

Cartera de servicios comunes de prestación de transporte sanitario

El transporte sanitario, que deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte.

Esta prestación se facilitará de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por las administraciones sanitarias competentes.

1. Acceso a la prestación de transporte sanitario

Tienen derecho a la financiación de esta prestación las personas enfermas o accidentadas cuando reciban asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud, en centros propios o concertados, y que, por imposibilidad física u otras causas exclusivamente clínicas, no puedan utilizar transporte ordinario para desplazarse a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente, en caso de que persistan las causas que

justifiquen su necesidad. Pueden ir acompañados cuando la edad o situación clínica del paciente lo requiere.

Cuando existe un tercero obligado al pago, la correspondiente administración sanitaria ha de proceder a reclamar el importe de los servicios realizados.

2. Contenido

La cartera de servicios comunes de transporte sanitario incluye el transporte sanitario no asistido, que es el indicado para el traslado especial de enfermos o accidentados que no requieren asistencia técnico-sanitaria en ruta, y el transporte sanitario asistido, para el traslado de enfermos o accidentados que requieren asistencia técnico-sanitaria en ruta.

3. Requisitos generales

3.1 El transporte sanitario, que puede ser terrestre, aéreo o marítimo, se llevará a cabo por el medio más idóneo en razón de la necesidad y oportunidad, en el menor tiempo posible y por la ruta más apropiada para realizar el adecuado traslado.

3.2 Los vehículos de transporte sanitario por carretera deben cumplir los requisitos señalados en el Real Decreto 619/1998, de 17 de abril, por el que se establecen sus características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal, así como los de la normativa de la correspondiente comunidad autónoma en la que tengan su base de actuación.

3.3 El transporte sanitario no asistido o asistido será solicitado, de acuerdo con la normativa de cada comunidad autónoma, por el facultativo responsable de la asistencia que motive el desplazamiento del paciente, atendiendo a causas estrictamente clínicas y siempre que no suponga un riesgo añadido para la salud del paciente. Asimismo el facultativo debe justificar, en su caso, el requerimiento de acompañante que se recoge en el punto 1 y cuando se trate de tratamientos de larga duración, ha de evaluar periódicamente la necesidad del transporte sanitario.

4. Traslado de pacientes entre comunidades autónomas

4.1 Cuando una comunidad autónoma decida trasladar a un paciente a otra comunidad con el fin de prestarle asistencia sanitaria que no es posible facilitar con sus propios medios, proporcionará el transporte sanitario al paciente que lo precise, tanto para su desplazamiento al centro sanitario, como para el regreso a su domicilio si persisten las causas que justifican la necesidad de esta prestación. En caso de utilizarse transporte aéreo o marítimo, la comunidad receptora se hará cargo del traslado del paciente desde el aeropuerto, helipuerto o puerto hasta el centro sanitario, así como del regreso desde éste hasta el aeropuerto, helipuerto o puerto si persisten las causas que motivan la necesidad de transporte sanitario.

4.2 En el caso de pacientes sometidos a tratamientos periódicos, como diálisis o rehabilitación, que se desplazan a otra comunidad autónoma durante un periodo de tiempo, es esta comunidad la que, aplicando los criterios que utiliza para autorizar el uso de transporte sanitario en su ámbito, se hace cargo de facilitar esta prestación para recibir dichos tratamientos a los usuarios que lo requieran por causas estrictamente médicas.

4.3 Cuando un paciente desplazado transitoriamente a otra comunidad autónoma ha recibido asistencia sanitaria urgente, la comunidad de origen del paciente es la que se hace cargo del transporte sanitario que precise por causas estrictamente médicas para su traslado a la comunidad de origen, bien a su domicilio o a otro centro sanitario.

ANEXO IX

Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago

Conforme a lo previsto en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, en la disposición adicional 22 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, en el artículo 2.7 del presente real decreto y demás disposiciones que resulten de aplicación, los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la atención especializada, la atención primaria, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, las prestaciones con productos dietéticos y la rehabilitación, en los siguientes supuestos:

1. Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

2. Asegurados o beneficiarios de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.

3. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.

4. Seguros obligatorios:

a) Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.

b) Seguro obligatorio de vehículos de motor.

c) Seguro obligatorio de viajeros.

d) Seguro obligatorio de caza.

e) Cualquier otro seguro obligatorio.

5. Convenios o conciertos con otros organismos o entidades.

Se reclamará el importe de la asistencia prestada, de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

6. Ciudadanos extranjeros:

a) Asegurados o beneficiarios en un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los Reglamentos Comunitarios en materia de Seguridad Social.

b) Asegurados o beneficiarios de otros países extranjeros, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España.

7. Otros obligados al pago.

a) Accidentes acaecidos con ocasión de eventos festivos, actividades recreativas y espectáculos públicos en caso de que se haya suscrito contrato de seguro de accidentes o de responsabilidad civil que cubra las contingencias derivadas de estas actividades.

b) Seguro escolar.

c) Cualquier otro supuesto en que, en virtud de normas legales o reglamentarias, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias deba ser a cargo de las entidades o terceros correspondientes.

Artículo 4. Obligaciones de los beneficiarios de la devolución.

Los titulares de la devolución del Impuesto sobre Hidrocarburos a los que se refiere la presente Orden, deberán estar en posesión de las facturas acreditativas de cada uno de los suministros que se incluyan en la correspondiente solicitud de devolución. La referida documentación deberá conservarse por los beneficiarios durante un periodo de 4 años a partir de la fecha en que finaliza el plazo de presentación de dicha solicitud.

Disposición adicional única. Colaboración social.

Las personas o entidades autorizadas a presentar por vía telemática declaraciones en representación de terceras personas, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1377/2002, de 20 de diciembre, por el que se desarrolla la colaboración social en la gestión de los tributos para la presentación telemática de declaraciones, comunicaciones y otros documentos tributarios y, de otra parte, en la Orden HAC/1398/2003, de 27 de mayo, por la que se establecen los supuestos y condiciones en que podrá hacerse efectiva la colaboración social en la gestión de los tributos, y se extiende ésta expresamente a la presentación telemática de determinados modelos de declaración y otros documentos tributarios, podrán hacer uso de esta facultad respecto de la presentación de las solicitudes previstas en la presente Orden.

Disposición final primera. Habilitación al Director General de la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

Se habilita al Director General de la Agencia Estatal de Administración Tributaria a dictar las disposiciones o instrucciones necesarias para la ejecución y cumplimiento de lo previsto en esta Orden.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 12 de febrero de 2007.—El Vicepresidente Segundo del Gobierno y Ministro de Economía y Hacienda, Pedro Solbes Mira.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

3160 *REAL DECRETO 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.*

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula en su artículo 11 el documento de instrucciones previas al que define como aquel mediante el cual una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, para que esta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlo personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez lle-

gado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos.

El documento de instrucciones previas constituye, pues, la expresión del respeto a la autonomía de las personas que, de este modo, pueden decidir sobre aquellos cuidados y tratamientos que desean recibir o no en el futuro si se encuentran ante una determinada circunstancia o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos. No solo permite al paciente influir en las futuras decisiones asistenciales, sino que facilita a los profesionales de la salud la toma de decisiones respetuosas con la voluntad del enfermo cuando este no tiene ya capacidad para decidir por sí mismo.

El artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, establece en su apartado 2 que cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona que deberán constar siempre por escrito. Son ya varias las comunidades autónomas que han establecido normas que regulan sus registros de instrucciones previas.

La efectividad de este derecho del paciente exige que el documento de instrucciones previas, independientemente del lugar en el que haya sido formalizado, pueda ser conocido precisa y oportunamente por los profesionales de la salud a los que, en su momento, corresponda la responsabilidad de la asistencia sanitaria que deba prestarse. Por esta razón, el mencionado artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en su apartado 5, dispone que, para asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas comunidades autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas, que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El carácter personal de los datos que ha de contener este registro y su fichero automatizado determina que quedarán plenamente sujetos a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y a las medidas de seguridad que impone la citada Ley Orgánica y sus reglamentos de desarrollo.

Respecto de este real decreto ha adoptado el correspondiente acuerdo favorable el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, con la aprobación previa del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 2 de febrero de 2007,

DISPONGO:**Artículo 1. Creación y adscripción del Registro nacional de instrucciones previas.**

Se crea, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, el Registro nacional de instrucciones previas, en el que se recogerán las inscripciones practicadas en los registros autonómicos, conforme a lo previsto en el artículo 11.5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Artículo 2. *Objeto y finalidad.*

1. La inscripción en el Registro nacional de instrucciones previas asegura la eficacia y posibilita el conocimiento en todo el territorio nacional de las instrucciones previas otorgadas por los ciudadanos que hayan sido formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las comunidades autónomas.

2. El Registro nacional de instrucciones previas tiene por objeto la constatación, salvo prueba en contrario, de:

a) La existencia de instrucciones previas inscritas en los distintos registros autonómicos únicos en los que estarán registradas con sus contenidos.

b) La localización y fecha de inscripción de la declaración que haya realizado la persona otorgante, así como de la eventual modificación, sustitución o revocación de su contenido, cualquiera que sea el registro autonómico en el que hayan sido inscritas.

c) El contenido de las instrucciones previas.

Artículo 3. *Procedimiento registral.*

1. Inscritas las instrucciones previas en el correspondiente registro autonómico, el encargado de este lo comunicará al Registro nacional de instrucciones previas, por vía telemática y dentro de los siete días siguientes a la inscripción efectuada; a tal efecto, dará traslado de los datos e información mínima que se recogen en el anexo, así como de la copia del documento de instrucciones previas registrado que se remitirá por la citada vía telemática.

2. Recibida la comunicación telemática de los datos e información mínima a que se refiere el apartado anterior, se procederá a su inscripción, así como a la de la copia del documento de instrucciones previas en el Registro nacional de instrucciones previas, y se notificará el acto de inscripción y registro al registro autonómico, en el término de siete días, por el mismo procedimiento telemático. Cuando la información mínima resulte incompleta o se apreciara algún defecto subsanable, se procederá a la inscripción provisional y se requerirá al registro autonómico para que subsane la ausencia de aquellos datos en el plazo que se le señale, que no será superior a 15 días. Transcurrido el referido plazo sin suplir la omisión o corregir el defecto advertido, se denegará la inscripción sin más trámites, sin perjuicio de su eficacia transitoria y provisional hasta ese momento.

Artículo 4. *Acceso al Registro nacional de instrucciones previas.*

1. Se encuentran legitimados para acceder a los asientos del Registro nacional:

a) Las personas otorgantes de las instrucciones previas inscritas en él.

b) Los representantes legales de las personas otorgantes o los que a tal efecto hubieran sido designados de manera fehaciente por estas.

c) Los responsables acreditados de los registros autonómicos.

d) Las personas designadas por la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. La persona otorgante de instrucciones previas o, en su caso, sus representantes legales o los designados en el documento registrado ejercerán su derecho de acceso mediante la presentación de la oportuna solicitud escrita al encargado del registro quien, previa comprobación de la identidad del peticionario, procederá a expedir la oportuna certificación acreditativa.

3. Los responsables de los registros autonómicos y las personas designadas por la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma y por el Ministerio de Sanidad y Consumo podrán acceder al Registro nacional de instrucciones previas a través de comunicación telemática, previa solicitud del facultativo que estuviese tratando al otorgante. A tal efecto, deberán disponer de un certificado de clase 2 CA emitido por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre-Real Casa de la Moneda o de un certificado de firma electrónica reconocida, emitido por un prestador de servicios de certificación homologado, conforme a las prescripciones sectoriales y a la legislación de firma electrónica. A tal fin, se establece un sistema que garantice técnicamente la identificación de la persona destinataria de la información, la integridad de la comunicación, la disponibilidad las 24 horas del día, la conservación de la información comunicada y la confidencialidad de los datos.

4. Las personas designadas por las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas podrán acceder al Registro nacional de instrucciones previas a través de sus respectivos registros autonómicos, en la forma que en cada caso se determine.

5. Las personas que, en razón de su cargo u oficio, accedan a cualquiera de los datos del Registro nacional de instrucciones previas están sujetas al deber de guardar secreto.

Artículo 5. *Fichero automatizado.*

1. Para facilitar el conocimiento de la existencia y localización de las inscripciones de los documentos de instrucciones previas realizadas en todo el territorio nacional, el Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante orden ministerial, creará el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado Registro nacional de instrucciones previas, con arreglo a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

2. La unidad encargada del Registro nacional de instrucciones previas adoptará las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad, la seguridad y la integridad de los datos comprendidas en el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal, aprobado por el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, así como las necesarias para hacer efectivos los derechos de las personas afectadas regulados en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y disposiciones que la desarrollan.

Disposición adicional primera. *Remisión de información por las comunidades autónomas.*

A la entrada en vigor del este real decreto, las comunidades autónomas deberán remitir al Registro nacional de instrucciones previas todas las inscripciones efectuadas en los registros autonómicos, así como las copias de los documentos de instrucciones previas, y cumplimentarán la información mínima que se recoge en el anexo.

Disposición adicional segunda. *Extensión del ámbito de la norma a las ciudades autónomas.*

Las referencias a las comunidades autónomas se entenderán también realizadas a las Ciudades de Ceuta y Melilla en el marco de sus competencias.

Disposición transitoria única. *Otorgamiento de instrucciones previas en comunidades autónomas que no han regulado el procedimiento.*

1. Cuando una comunidad autónoma no haya regulado el procedimiento al que se refiere el artículo 11.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, la persona que desee otorgar instrucciones previas o, en su caso, su representante legal o la persona designada a tal efecto, en el propio documento, por el otorgante, las presentará ante la autoridad sanitaria de dicha comunidad autónoma, la cual en el plazo y condiciones fijados en el artículo 3 de este real decreto deberá remitirlas al Registro nacional para su inscripción provisional, el cual notificará dicha inscripción provisional a la comunidad autónoma correspondiente.

2. En estos casos, tales instrucciones previas y los documentos que las acompañen quedarán en depósito y bajo la custodia del Registro nacional hasta tanto se cree el correspondiente registro autonómico.

3. Creado ese registro, el Registro nacional de instrucciones previas le hará entrega de las instrucciones y documentos en él depositados conforme lo dispuesto en el apartado anterior y, al propio tiempo, notificará a los interesados esta entrega. El registro autonómico, por su parte, comunicará al Registro nacional, en el plazo de siete días, la inscripción efectuada, y tomará carácter definitivo en esta la inscripción que, en su momento, se realizó provisionalmente.

4. En lo que se refiere a estas inscripciones, el acceso al Registro nacional de instrucciones previas se sujetará a lo dispuesto en el artículo 4.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución Española y en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 11.5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Disposición final segunda. *Facultad de desarrollo.*

Se faculta al Ministro de Sanidad y Consumo para dictar, en el ámbito de su competencia, las disposiciones necesarias para la aplicación y ejecución de lo establecido en este real decreto.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 2 de febrero de 2007.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,
ELENA SALGADO MÉNDEZ

ANEXO

Información mínima que deben trasladar las comunidades autónomas al Registro nacional una vez realizada la inscripción de un documento de instrucciones previas

Comunidad autónoma.
Unidad responsable del registro autonómico.
Persona autorizada que comunica la inscripción.
Fecha y hora.

Datos del documento inscrito:

Denominación:

Declaración vital anticipada.
Documento de voluntades anticipadas.
Expresión de la voluntad con carácter previo.
Expresión anticipada de voluntades.
Documento de voluntades vitales anticipadas.
Documento de instrucciones previas.
Otras.

Identificación del declarante:

Nombre y apellidos.
Sexo.
DNI o pasaporte.
N.º tarjeta sanitaria o código de identificación personal.
Fecha de nacimiento.
Nacionalidad.
Domicilio (ciudad, calle, número).
N.º de teléfono.

Identificación del representante:

Nombre y apellidos.
DNI o pasaporte.
Domicilio (ciudad, calle, número).
N.º de teléfono.

Datos de la inscripción:

Registro donde se ha realizado.
Fecha de inscripción.
Localización del documento.

Modalidad de la declaración:

Primer documento.
Modificación (alteración parcial del contenido del documento ya inscrito sin privación total de sus efectos).
Sustitución (privación de efectos al documento ya inscrito y otorgamiento de uno nuevo en su lugar).
Revocación (privación total de efectos del documento ya inscrito sin otorgar otro en su lugar).
En el caso de que exista ya otra declaración, se consignarán también los datos de la inscripción primitiva.

Formalización de la declaración:

Ante notario.
Ante testigos.
Ante la Administración.

Materia de la declaración:

Cuidados y tratamiento.
Destino del cuerpo del otorgante o de los órganos una vez fallecido.
Sobre ambos aspectos.

Copia del documento de instrucciones previas inscrito en el registro autonómico.

9.2 Los expedientes de modificación de crédito autorizados por los titulares de los Departamentos ministeriales y presidentes y directores de los organismos autónomos deberán ser comunicados a la Dirección General de Presupuestos para su instrumentación, antes del día 3 de diciembre de 2007.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 26 de octubre de 2007.–El Vicepresidente Segundo del Gobierno y Ministro de Economía y Hacienda, Pedro Solbes Mira

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

18770 *REAL DECRETO 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.*

La progresiva armonización de los sistemas universitarios exigida por el proceso de construcción del Espacio Europeo de Educación Superior, iniciado en 1999 con la Declaración de Bolonia y la consiguiente interacción operada entre tales sistemas por las diversas normativas nacionales sucesivamente promulgadas, ha dotado de una dimensión y de una agilidad sin precedentes al proceso de cambio emprendido por las universidades europeas.

Cercano ya el horizonte de 2010 previsto por la citada Declaración para la plena consecución de sus objetivos, el sistema español, aun habiendo dado notables pasos hacia la convergencia mediante la sucesiva adopción de normativas puntuales, adolecía, sin embargo, del adecuado marco legal que, de un modo global, sustentara con garantías la nueva construcción.

La Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, sienta las bases precisas para realizar una profunda modernización de la Universidad española. Así, entre otras importantes novedades, el nuevo Título VI de la Ley establece una nueva estructuración de las enseñanzas y títulos universitarios oficiales que permite reorientar, con el debido sustento normativo, el proceso anteriormente citado de convergencia de nuestras enseñanzas universitarias con los principios dimanantes de la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior.

El presente real decreto, siguiendo los principios sentados por la citada Ley, profundiza en la concepción y expresión de la autonomía universitaria de modo que en lo sucesivo serán las propias universidades las que crearán y propondrán, de acuerdo con las reglas establecidas, las enseñanzas y títulos que hayan de impartir y expedir, sin sujeción a la existencia de un catálogo previo establecido por el Gobierno, como hasta ahora era obligado.

Asimismo, este real decreto adopta una serie de medidas que, además de ser compatibles con el Espacio Europeo de Educación Superior, flexibilizan la organización de las enseñanzas universitarias, promoviendo la diversificación curricular y permitiendo que las universidades aprovechen su capacidad de innovación, sus fortalezas y oportunidades. La flexibilidad y la diversidad son elementos sobre los que descansa la propuesta de ordenación de las enseñanzas oficiales como mecanismo de

respuesta a las demandas de la sociedad en un contexto abierto y en constante transformación.

Por otra parte, la nueva organización de las enseñanzas universitarias responde no sólo a un cambio estructural sino que además impulsa un cambio en las metodologías docentes, que centra el objetivo en el proceso de aprendizaje del estudiante, en un contexto que se extiende ahora a lo largo de la vida.

Para conseguir estos objetivos, en el diseño de un título deben reflejarse más elementos que la mera descripción de los contenidos formativos. Este nuevo modelo concibe el plan de estudios como un proyecto de implantación de una enseñanza universitaria. Como tal proyecto, para su aprobación se requiere la aportación de nuevos elementos como: justificación, objetivos, admisión de estudiantes, contenidos, planificación, recursos, resultados previstos y sistema de garantía de calidad.

Los planes de estudios conducentes a la obtención de un título deberán, por tanto, tener en el centro de sus objetivos la adquisición de competencias por parte de los estudiantes, ampliando, sin excluir, el tradicional enfoque basado en contenidos y horas lectivas. Se debe hacer énfasis en los métodos de aprendizaje de dichas competencias así como en los procedimientos para evaluar su adquisición. Se proponen los créditos europeos, ECTS, tal y como se definen en el Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, como unidad de medida que refleja los resultados del aprendizaje y volumen de trabajo realizado por el estudiante para alcanzar los objetivos establecidos en el plan de estudios, poniendo en valor la motivación y el esfuerzo del estudiante para aprender.

La nueva organización de las enseñanzas incrementará la empleabilidad de los titulados al tiempo que cumple con el objetivo de garantizar su compatibilidad con las normas reguladoras de la carrera profesional de los empleados públicos.

Por otro lado, en el supuesto de títulos que habiliten para el acceso o ejercicio de actividades profesionales, se prevé que el Gobierno establezca las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios para garantizar que los títulos acreditan la posesión de las competencias y conocimientos adecuados para dicho ejercicio profesional.

La posibilidad de introducir prácticas externas viene a reforzar el compromiso con la empleabilidad de los futuros graduados y graduadas, enriqueciendo la formación de los estudiantes de las enseñanzas de grado, en un entorno que les proporcionará, tanto a ellos como a los responsables de la formación, un conocimiento más profundo acerca de las competencias que necesitarán en el futuro.

Los sistemas de Garantía de la Calidad, que son parte de los nuevos planes de estudios, son, asimismo, el fundamento para que la nueva organización de las enseñanzas funcione eficientemente y para crear la confianza sobre la que descansa el proceso de acreditación de títulos.

En este real decreto, la autonomía en el diseño del título se combina con un adecuado sistema de evaluación y acreditación, que permitirá supervisar la ejecución efectiva de las enseñanzas e informar a la sociedad sobre la calidad de las mismas. La concreción del sistema de verificación y acreditación permitirá el equilibrio entre una mayor capacidad de las universidades para diseñar los títulos y la rendición de cuentas orientada a garantizar la calidad y mejorar la información a la sociedad sobre las características de la oferta universitaria. La acreditación de un título se basará en la verificación del cumplimiento del proyecto presentado por la Universidad y facilitará la participación en programas de financiación específicos como, por ejemplo, de movilidad de profesores o estudiantes.

Se establece, también, en el presente real decreto un sistema de acceso y admisión a las diferentes enseñanzas

que aporta mayor claridad y transparencia, contemplando las distintas situaciones de transición desde ordenaciones anteriores a la actual. Se garantizan los derechos académicos adquiridos por los estudiantes y los titulados conforme a sistemas educativos anteriores quienes, no obstante, podrán cursar las nuevas enseñanzas y obtener los correspondientes títulos, a cuyo efecto las universidades, en el ámbito de su autonomía, determinarán, en su caso, la formación adicional necesaria que hubieran de cursar para su obtención.

Además, los sistemas de acceso potencian la apertura hacia los estudiantes procedentes de otros países del Espacio Europeo de Educación Superior y de otras áreas geográficas, marcando una nueva estrategia en el contexto global de la Educación Superior.

Por otra parte, uno de los objetivos fundamentales de esta organización de las enseñanzas es fomentar la movilidad de los estudiantes, tanto dentro de Europa, como con otras partes del mundo, y sobre todo la movilidad entre las distintas universidades españolas y dentro de una misma universidad. En este contexto resulta imprescindible apostar por un sistema de reconocimiento y acumulación de créditos, en el que los créditos cursados en otra universidad serán reconocidos e incorporados al expediente del estudiante.

Otro objetivo importante es establecer vínculos adecuados entre el Espacio Europeo de Educación y el Espacio Europeo de Investigación. Para ello, es necesaria una mayor apertura en la organización de las enseñanzas de doctorado y facilitar la actualización o modificación de los planes de estudio.

En el ámbito temporal, las universidades establecerán su propio calendario de adaptación ateniéndose a lo establecido en el presente real decreto que recoge a su vez los compromisos adquiridos por el Gobierno Español en la declaración de Bolonia, en virtud de los cuales en el año 2010 todas las enseñanzas deberán estar adaptadas a la nueva estructura.

Finalmente, se debe tener en cuenta que la formación en cualquier actividad profesional debe contribuir al conocimiento y desarrollo de los Derechos Humanos, los principios democráticos, los principios de igualdad entre mujeres y hombres, de solidaridad, de protección medioambiental, de accesibilidad universal y diseño para todos, y de fomento de la cultura de la paz.

Así, en el Capítulo I de este real decreto se incluyen las disposiciones generales del mismo, el Capítulo II establece con carácter general la estructura de las enseñanzas universitarias oficiales, que se concretan en los Capítulos III, IV y V para las enseñanzas de Grado, Máster y Doctorado, respectivamente. Por su parte, el Capítulo VI regula los procedimientos de verificación y acreditación de los títulos.

Además el presente real decreto contiene once disposiciones adicionales, cinco transitorias, una disposición derogatoria única y cuatro disposiciones finales.

Finalmente el anexo I presenta la memoria que configura el proyecto de título oficial que deben presentar las universidades para solicitar la verificación del mismo de acuerdo con lo establecido en esta norma y el anexo II contiene la relación de materias básicas que se han incluido en cada una de las ramas de conocimiento.

Este real decreto ha sido informado favorablemente por el Consejo de Universidades, formado por las universidades españolas, y por la Conferencia General de Política Universitaria, formada por las Comunidades Autónomas. Durante el proceso de elaboración han sido, además, consultadas las organizaciones profesionales.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Educación y Ciencia, con la aprobación previa de la Ministra de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 26 de octubre de 2007,

DISPONGO:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

Este real decreto tiene por objeto desarrollar la estructura de las enseñanzas universitarias oficiales, de acuerdo con las líneas generales emanadas del Espacio Europeo de Educación Superior y de conformidad con lo previsto en el artículo 37 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, en su nueva redacción dada por la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la anterior.

Asimismo, este real decreto establece las directrices, condiciones y el procedimiento de verificación y acreditación, que deberán superar los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos, previamente a su inclusión en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT).

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

Las disposiciones contenidas en este real decreto serán de aplicación a las enseñanzas universitarias oficiales de Grado, Máster y Doctorado impartidas por las Universidades españolas, en todo el territorio nacional.

Artículo 3. *Enseñanzas universitarias y expedición de títulos.*

1. Las universidades impartirán enseñanzas de Grado, Máster y Doctorado conducentes a la obtención de los correspondientes títulos oficiales.

2. Los títulos oficiales serán expedidos, en nombre del Rey, por el Rector de la Universidad en que se hubiesen concluido las enseñanzas que den derecho a su obtención, de acuerdo con los requisitos básicos que respecto a su formato, texto y procedimiento de expedición se establezcan por el Gobierno, previo informe del Consejo de Universidades.

3. Las enseñanzas universitarias oficiales se concretarán en planes de estudios que serán elaborados por las universidades, con sujeción a las normas y condiciones que les sean de aplicación en cada caso. Dichos planes de estudios habrán de ser verificados por el Consejo de Universidades y autorizados en su implantación por la correspondiente Comunidad Autónoma, de acuerdo con lo establecido en el artículo 35.2 de la Ley Orgánica 6/2001, modificada por la Ley 4/2007, de Universidades. Los títulos a cuya obtención conduzcan, deberán ser inscritos en el RUCT y acreditados, todo ello de acuerdo con las previsiones contenidas en este real decreto.

4. Las universidades podrán, mediante convenio con otras universidades nacionales o extranjeras, organizar enseñanzas conjuntas conducentes a la obtención de un único título oficial de Graduado o Graduada, Máster Universitario o Doctor o Doctora. A tal fin, el plan de estudios deberá incluir el correspondiente convenio en el que se especificará, al menos, qué Universidad será responsable de la custodia de los expedientes de los estudiantes y de la expedición y registro del título así como el procedimiento de modificación o extinción de planes de estudios. En el supuesto de convenios con universidades extranjeras, en todo caso, la Universidad española custodiará los expedientes de los títulos que expida.

5. Entre los principios generales que deberán inspirar el diseño de los nuevos títulos, los planes de estudios deberán tener en cuenta que cualquier actividad profesional debe realizarse:

a) desde el respeto a los derechos fundamentales y de igualdad entre hombres y mujeres, debiendo incluirse, en los planes de estudios en que proceda, enseñanzas relacionadas con dichos derechos.

b) desde el respeto y promoción de los Derechos Humanos y los principios de accesibilidad universal y diseño para todos de conformidad con lo dispuesto en la disposición final décima de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, debiendo incluirse, en los planes de estudios en que proceda, enseñanzas relacionadas con dichos derechos y principios.

c) de acuerdo con los valores propios de una cultura de paz y de valores democráticos, y debiendo incluirse, en los planes de estudios en que proceda, enseñanzas relacionadas con dichos valores.

Artículo 4. *Efectos de los títulos universitarios.*

Los títulos universitarios regulados en el presente real decreto tendrán carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, surtirán efectos académicos plenos y habilitarán, en su caso, para la realización de actividades de carácter profesional reguladas, de acuerdo con la normativa que en cada caso resulte de aplicación.

Artículo 5. *Sistema europeo de créditos y calificaciones de las enseñanzas universitarias.*

1. El haber académico que representa el cumplimiento de los objetivos previstos en los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos universitarios oficiales se medirá en créditos europeos (ECTS) tal y como se definen en el real decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.

2. El nivel de aprendizaje conseguido por los estudiantes en las enseñanzas oficiales de Grado y Máster, se expresará mediante calificaciones numéricas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del real decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, citado. La calificación en el Doctorado se expresará de acuerdo con lo señalado en el artículo 21 de este real decreto.

Artículo 6. *Reconocimiento y transferencia de créditos.*

1. Con objeto de hacer efectiva la movilidad de estudiantes, tanto dentro del territorio nacional como fuera de él, las universidades elaborarán y harán pública su normativa sobre el sistema de reconocimiento y transferencia de créditos, con sujeción a los criterios generales que sobre el particular se establecen en este real decreto.

2. A los efectos previstos en este real decreto, se entiende por reconocimiento la aceptación por una universidad de los créditos que, habiendo sido obtenidos en unas enseñanzas oficiales, en la misma u otra universidad, son computados en otras distintas a efectos de la obtención de un título oficial.

Asimismo, la transferencia de créditos implica que, en los documentos académicos oficiales acreditativos de las enseñanzas seguidas por cada estudiante, se incluirán la totalidad de los créditos obtenidos en enseñanzas oficiales cursadas con anterioridad, en la misma u otra universidad, que no hayan conducido a la obtención de un título oficial.

3. Todos los créditos obtenidos por el estudiante en enseñanzas oficiales cursados en cualquier universidad, los transferidos, los reconocidos y los superados para la obtención del correspondiente título, serán incluidos en

su expediente académico y reflejados en el Suplemento Europeo al Título, regulado en el real decreto 1044/2003 de 1 de agosto, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al Título.

Artículo 7. *Precios públicos de las enseñanzas universitarias oficiales.*

De acuerdo con lo dispuesto en el apartado b del artículo 81 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, en su nueva redacción dada por la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la anterior, en las enseñanzas conducentes a la obtención de títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, e impartidas en universidades públicas, los precios públicos y derechos los fijará la Comunidad Autónoma, dentro de los límites que establezca la Conferencia General de Política Universitaria, que estarán relacionados con los costes de la prestación del servicio.

CAPÍTULO II

Estructura de las enseñanzas universitarias oficiales

Artículo 8. *Estructura general.*

Las enseñanzas universitarias conducentes a la obtención de títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional se estructurarán en tres ciclos, denominados respectivamente Grado, Máster y Doctorado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, en su nueva redacción dada por la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la anterior y en este real decreto.

Artículo 9. *Enseñanzas de Grado.*

1. Las enseñanzas de Grado tienen como finalidad la obtención por parte del estudiante de una formación general, en una o varias disciplinas, orientada a la preparación para el ejercicio de actividades de carácter profesional.

2. La superación de las enseñanzas previstas en el apartado anterior dará derecho a la obtención del título de Graduado o Graduada, con la denominación específica que, en cada caso, figure en el RUCT.

3. La denominación de los títulos de Graduado será: Graduado o Graduada en T por la Universidad U, siendo T el nombre del Título y U la denominación de la Universidad que expide el título. En el Suplemento Europeo al Título, de acuerdo con las normas que lo regulen, se hará referencia a la rama de conocimiento en la que se incardine el título. En todo caso, las Administraciones Públicas velarán por que la denominación del título sea acorde con su contenido, y en su caso, con la normativa específica de aplicación, coherente con su disciplina y no conduzca a error sobre su nivel o efectos académicos ni a confusión sobre su contenido y, en su caso, efectos profesionales.

Artículo 10. *Enseñanzas de Máster.*

1. Las enseñanzas de Máster tienen como finalidad la adquisición por el estudiante de una formación avanzada, de carácter especializado o multidisciplinar, orientada a la especialización académica o profesional, o bien a promover la iniciación en tareas investigadoras.

2. La superación de las enseñanzas previstas en el apartado anterior dará derecho a la obtención del título de

Máster Universitario, con la denominación específica que figure en el RUCT.

3. La denominación de los títulos de Máster será: Máster Universitario en T por la Universidad U, siendo T el nombre del Título y U la denominación de la Universidad que expide el título. En todo caso, las Administraciones Públicas velarán por que la denominación del título sea acorde con su contenido y en su caso, con la normativa específica de aplicación, y no conduzca a error sobre su nivel o efectos académicos ni a confusión sobre su contenido y, en su caso, efectos profesionales.

Artículo 11. Enseñanzas de Doctorado.

1. Las enseñanzas de Doctorado tienen como finalidad la formación avanzada del estudiante en las técnicas de investigación, podrán incorporar cursos, seminarios u otras actividades orientadas a la formación investigadora e incluirá la elaboración y presentación de la correspondiente tesis doctoral, consistente en un trabajo original de investigación.

2. La superación de las enseñanzas previstas en el apartado 1 anterior dará derecho a la obtención del título de Doctor o Doctora, con la denominación que figure en el RUCT.

3. La denominación de los títulos de Doctor será: Doctor o Doctora por la Universidad U, siendo U la denominación de la Universidad que expide el título.

4. Así mismo, de acuerdo con lo que establezca la normativa sobre expedición de títulos, se incluirá información que especifique la disciplina en la que se ha elaborado la Tesis Doctoral.

CAPÍTULO III

Enseñanzas universitarias oficiales de Grado

Artículo 12. Directrices para el diseño de títulos de Graduado.

1. Los planes de estudios conducentes a la obtención del título de Graduado serán elaborados por las universidades y verificados de acuerdo con lo establecido en el presente real decreto.

2. Los planes de estudios tendrán 240 créditos, que contendrán toda la formación teórica y práctica que el estudiante deba adquirir: aspectos básicos de la rama de conocimiento, materias obligatorias u optativas, seminarios, prácticas externas, trabajos dirigidos, trabajo de fin de Grado u otras actividades formativas.

En los supuestos en que ello venga determinado por normas de derecho comunitario, el Gobierno, previo informe del Consejo de Universidades, podrá asignar un número mayor de créditos.

3. Estas enseñanzas concluirán con la elaboración y defensa de un trabajo de fin de Grado.

4. La Universidad propondrá la adscripción del correspondiente título de Graduado o Graduada a alguna de las siguientes ramas de conocimiento:

- a) Artes y Humanidades
- b) Ciencias.
- c) Ciencias de la Salud.
- d) Ciencias Sociales y Jurídicas.
- e) Ingeniería y Arquitectura.

Dicha adscripción será igualmente de aplicación en aquellos casos en que el título esté relacionado con más de una disciplina y se hará respecto de la principal.

5. El plan de estudios deberá contener un mínimo de 60 créditos de formación básica, de los que, al menos, 36 estarán vinculados a algunas de las materias que figuran en el anexo II de este real decreto para la rama de conoci-

miento a la que se pretenda adscribir el título. Estas materias deberán concretarse en asignaturas con un mínimo de 6 créditos cada una y serán ofertadas en la primera mitad del plan de estudios.

Los créditos restantes hasta 60, en su caso, deberán estar configurados por materias básicas de la misma u otras ramas de conocimiento de las incluidas en el anexo II, o por otras materias siempre que se justifique su carácter básico para la formación inicial del estudiante o su carácter transversal.

6. Si se programan prácticas externas, éstas tendrán una extensión máxima de 60 créditos y deberán ofrecerse preferentemente en la segunda mitad del plan de estudios.

7. El trabajo de fin de Grado tendrá entre 6 y 30 créditos, deberá realizarse en la fase final del plan de estudios y estar orientado a la evaluación de competencias asociadas al título.

8. De acuerdo con el artículo 46.2.i) de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades, los estudiantes podrán obtener reconocimiento académico en créditos por la participación en actividades universitarias culturales, deportivas, de representación estudiantil, solidarias y de cooperación hasta un máximo de 6 créditos del total del plan de estudios cursado.

9. Cuando se trate de títulos que habiliten para el ejercicio de actividades profesionales reguladas en España, el Gobierno establecerá las condiciones a las que deberán adecuarse los correspondientes planes de estudios, que además deberán ajustarse, en su caso, a la normativa europea aplicable. Estos planes de estudios deberán, en todo caso, diseñarse de forma que permitan obtener las competencias necesarias para ejercer esa profesión. A tales efectos la Universidad justificará la adecuación del plan de estudios a dichas condiciones.

Artículo 13. Reconocimiento de Créditos en las enseñanzas de Grado.

Además de lo establecido en el artículo 6 de este real decreto, la transferencia y reconocimiento de créditos en las enseñanzas de grado deberán respetar las siguientes reglas básicas:

a) Siempre que el título al que se pretende acceder pertenezca a la misma rama de conocimiento, serán objeto de reconocimiento los créditos correspondientes a materias de formación básica de dicha rama.

b) Serán también objeto de reconocimiento los créditos obtenidos en aquellas otras materias de formación básica pertenecientes a la rama de conocimiento del título al que se pretende acceder.

c) El resto de los créditos podrán ser reconocidos por la Universidad teniendo en cuenta la adecuación entre las competencias y conocimientos asociados a las restantes materias cursadas por el estudiante y los previstos en el plan de estudios o bien que tengan carácter transversal.

Artículo 14. Acceso a las enseñanzas oficiales de Grado.

1. El acceso a las enseñanzas oficiales de Grado requerirá estar en posesión del título de bachiller o equivalente y la superación de la prueba a que se refiere el artículo 42 de la Ley Orgánica 6/2001, de Universidades, modificada por la Ley 4/2007, de 12 de abril, sin perjuicio de los demás mecanismos de acceso previstos por la normativa vigente.

2. Las universidades dispondrán de sistemas accesibles de información y procedimientos de acogida y orientación de los estudiantes de nuevo ingreso para facilitar su incorporación a las enseñanzas universitarias correspondientes. Estos sistemas y procedimientos deberán incluir, en el caso de estudiantes con necesidades educa-

tivas específicas derivadas de discapacidad, los servicios de apoyo y asesoramiento adecuados, que evaluarán la necesidad de posibles adaptaciones curriculares.

CAPÍTULO IV

Enseñanzas universitarias oficiales de Máster

Artículo 15. *Directrices para el diseño de títulos de Máster Universitario.*

1. Los planes de estudios conducentes a la obtención del título de Máster Universitario, serán elaborados por las universidades y verificados de acuerdo con lo establecido en el presente real decreto.

2. Los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos de Máster Universitario tendrán entre 60 y 120 créditos, que contendrá toda la formación teórica y práctica que el estudiante deba adquirir: materias obligatorias, materias optativas, seminarios, prácticas externas, trabajos dirigidos, trabajo de fin de Máster, actividades de evaluación, y otras que resulten necesarias según las características propias de cada título.

3. Estas enseñanzas concluirán con la elaboración y defensa pública de un trabajo de fin de Máster, que tendrá entre 6 y 30 créditos.

4. Cuando se trate de títulos que habiliten para el ejercicio de actividades profesionales reguladas en España, el Gobierno establecerá las condiciones a las que deberán adecuarse los correspondientes planes de estudios, que además deberán ajustarse, en su caso, a la normativa europea aplicable. Estos planes de estudios deberán, en todo caso, diseñarse de forma que permitan obtener las competencias necesarias para ejercer esa profesión. A tales efectos la Universidad justificará la adecuación del plan de estudios a dichas condiciones.

Artículo 16. *Acceso a las enseñanzas oficiales de Máster.*

1. Para acceder a las enseñanzas oficiales de Máster será necesario estar en posesión de un título universitario oficial español u otro expedido por una institución de educación superior del Espacio Europeo de Educación Superior que facultan en el país expedidor del título para el acceso a enseñanzas de máster.

2. Así mismo, podrán acceder los titulados conforme a sistemas educativos ajenos al Espacio Europeo de Educación Superior sin necesidad de la homologación de sus títulos, previa comprobación por la Universidad de que aquellos acreditan un nivel de formación equivalente a los correspondientes títulos universitarios oficiales españoles y que facultan en el país expedidor del título para el acceso a enseñanzas de postgrado. El acceso por esta vía no implicará, en ningún caso, la homologación del título previo de que esté en posesión el interesado, ni su reconocimiento a otros efectos que el de cursar las enseñanzas de Máster.

Artículo 17. *Admisión a las enseñanzas oficiales de Máster.*

1. Los estudiantes podrán ser admitidos a un Máster conforme a los requisitos específicos y criterios de valoración de méritos que, en su caso, sean propios del título de Máster Universitario o establezca la universidad.

2. La Universidad incluirá los procedimientos y requisitos de admisión en el plan de estudios, entre los que podrán figurar requisitos de formación previa específica en algunas disciplinas.

3. Estos sistemas y procedimientos deberán incluir, en el caso de estudiantes con necesidades educativas específicas derivadas de discapacidad, los servicios de apoyo y asesoramiento adecuados, que evaluarán la

necesidad de posibles adaptaciones curriculares, itinerarios o estudios alternativos.

4. La admisión no implicará, en ningún caso, modificación alguna de los efectos académicos y, en su caso, profesionales que correspondan al título previo de que esté en posesión el interesado, ni su reconocimiento a otros efectos que el de cursar enseñanzas de Máster.

CAPÍTULO V

Enseñanzas de Doctorado

Artículo 18. *Programa de Doctorado.*

Para obtener el título de Doctor o Doctora es necesario haber superado un periodo de formación y un periodo de investigación organizado. Al conjunto organizado de todas las actividades formativas y de investigación conducentes a la obtención del título se denomina Programa de Doctorado.

Artículo 19. *Acceso a las enseñanzas de Doctorado.*

1. Para acceder al Programa de Doctorado en su periodo de formación, será necesario cumplir las mismas condiciones que para el acceso a las enseñanzas oficiales de Máster, en el artículo 16 de este real decreto.

2. Para acceder al Programa de Doctorado en su periodo de investigación será necesario estar en posesión de un título oficial de Máster Universitario, u otro del mismo nivel expedido por una institución de educación superior del Espacio Europeo de Educación Superior. Además, podrán acceder los que estén en posesión de título obtenido conforme a sistemas educativos ajenos al Espacio Europeo de Educación Superior, sin necesidad de su homologación, pero previa comprobación de que el título acredita un nivel de formación equivalente a los correspondientes títulos españoles de Máster Universitario y que facultan en el país expedidor del título para el acceso a estudios de Doctorado. Esta admisión no implicará, en ningún caso, la homologación del título previo de que esté en posesión el interesado, ni su reconocimiento a otros efectos que el de cursar enseñanzas de Doctorado.

Asimismo, se podrá acceder habiendo cumplido alguna de las siguientes condiciones:

a) Haber superado 60 créditos incluidos en uno o varios Másteres Universitarios, de acuerdo con la oferta de la Universidad. De manera excepcional, podrán acceder al periodo de investigación aquellos estudiantes que acrediten 60 créditos de nivel de postgrado que hayan sido configurados, de acuerdo con la normativa que establezca la Universidad, por actividades formativas no incluidas en Másteres Universitarios. Este supuesto podrá darse por criterios de interés estratégico para la Universidad o por motivos científicos que aconsejen la formación de doctores en un ámbito determinado. En todo caso, para la aprobación de este tipo de periodo de formación, será necesario contar con un informe favorable de la agencia evaluadora de acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de este real decreto.

b) Estar en posesión de un título de Graduado o Graduada cuya duración, conforme a normas de derecho comunitario sea de, al menos, 300 créditos.

Artículo 20. *Admisión a las enseñanzas de doctorado.*

1. Las universidades establecerán los procedimientos y criterios de admisión al correspondiente Programa de Doctorado en cualquiera de sus periodos. Entre los criterios podrá figurar la exigencia de formación previa específica en algunas disciplinas.

2. Estos sistemas y procedimientos deberán incluir, en el caso de estudiantes con necesidades educativas específicas derivadas de discapacidad, los servicios de apoyo y asesoramiento adecuados, que evaluarán la necesidad de posibles adaptaciones curriculares, itinerarios o estudios alternativos.

3. Los estudiantes admitidos al periodo de investigación, formalizarán cada curso académico su matrícula en la universidad, que le otorgará el derecho a la tutela académica, a la utilización de los recursos necesarios para el desarrollo de su trabajo y la plenitud de derechos previstos por la normativa para los estudiantes de doctorado.

4. A los efectos de lo establecido en el artículo 8 del Estatuto del Personal Investigador en Formación, aprobado por real decreto 63/2006, de 27 de enero, en relación con el artículo 11.1 del texto refundido del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por real decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, al inicio del periodo de investigación al que se refiere el apartado 3 de este artículo, las universidades expedirán el correspondiente certificado que se considerará como condición habilitante para el contrato en prácticas del personal investigador en formación.

Artículo 21. *La tesis doctoral.*

1. La tesis doctoral consistirá en un trabajo original de investigación elaborado por el candidato en cualquier disciplina.

2. La Universidad establecerá procedimientos con el fin de garantizar la calidad de las tesis doctorales tanto en su elaboración como en el proceso de evaluación. Estos procedimientos incluirán las previsiones relativas a la elección y al registro del tema de la tesis doctoral y a la lengua en la que se redactará y en la que se defenderá la tesis doctoral.

3. Para la elaboración de la tesis doctoral, la Universidad asignará al doctorando un director, que será un doctor con experiencia investigadora acreditada. La tesis podrá ser codirigida por otros doctores.

4. En el proceso de evaluación y previo al acto de defensa, la Universidad garantizará la publicidad de la tesis doctoral finalizada de forma que otros doctores puedan remitir observaciones sobre su contenido.

5. El tribunal que evalúe la tesis doctoral se compondrá de acuerdo con las normas que establezca la universidad. Todos los miembros deberán tener el título de doctor y experiencia investigadora acreditada. En cualquier caso sólo podrán formar parte del tribunal dos miembros de la Universidad responsable de la expedición del título.

6. La tesis doctoral se evaluará en el acto de defensa que tendrá lugar en sesión pública y consistirá en la exposición y defensa por el doctorando del trabajo de investigación elaborado ante los miembros del tribunal. Los doctores presentes en el acto público podrán formular cuestiones en el momento y forma que señale el presidente del tribunal.

7. El tribunal emitirá un informe y la calificación global concedida a la tesis de acuerdo con la siguiente escala: «no apto», «aprobado», «notable» y «sobresaliente». El tribunal podrá otorgar la mención de «cum laude» si la calificación global es de sobresaliente y se emite en tal sentido el voto por unanimidad.

8. Una vez aprobada la tesis doctoral, la Universidad se ocupará de su archivo y remitirá un ejemplar de la misma así como la información necesaria al Ministerio de Educación y Ciencia a los efectos oportunos.

Artículo 22. *Mención europea en el título de Doctor.*

1. Se podrá incluir en el anverso del título de Doctor o Doctora la mención «Doctor europeo», siempre que concurran las siguientes circunstancias:

a) Que, durante el periodo de formación necesario para la obtención del título de doctor, el doctorando haya realizado una estancia mínima de tres meses fuera de España en una institución de enseñanza superior o centro de investigación de un Estado miembro de la Unión Europea, cursando estudios o realizando trabajos de investigación que le hayan sido reconocidos por la universidad.

b) Que parte de la tesis doctoral, al menos el resumen y las conclusiones, se haya redactado y sea presentado en una de las lenguas oficiales de la Unión Europea distinta a cualquiera de las lenguas oficiales en España.

c) Que la tesis haya sido informada por un mínimo de dos expertos pertenecientes a alguna institución de educación superior o instituto de investigación de un Estado miembro de la Unión Europea distinto de España.

d) Que, al menos, un experto perteneciente a alguna institución de educación superior o centro de investigación de un Estado miembro de la Unión Europea distinto de España, con el título de doctor, y distinto del responsable de la estancia mencionada en el apartado a) y los mencionados en el apartado c), haya formado parte del tribunal evaluador de la tesis.

2. La defensa de la tesis ha de ser efectuada en la propia Universidad en la que el doctorando estuviera inscrito.

Artículo 23. *Profesorado de las enseñanzas de Doctorado.*

El profesorado responsable de las enseñanzas de Doctorado deberá poseer el título de Doctor.

CAPÍTULO VI

Verificación y acreditación de los títulos

Artículo 24. *Verificación y acreditación.*

1. Una vez elaborados los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos oficiales, deberán ser verificados por el Consejo de Universidades de acuerdo con las normas establecidas en el presente Capítulo.

2. Los títulos universitarios oficiales deberán someterse a un procedimiento de evaluación cada 6 años a contar desde la fecha de su registro en el RUCT, con el fin de mantener su acreditación.

3. A estos efectos la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), establecerá los protocolos de verificación y acreditación necesarios conforme a lo dispuesto en este real decreto.

Artículo 25. *Procedimiento de verificación.*

1. El plan de estudios elaborado por la Universidad será enviado al Consejo de Universidades para su verificación. Éste comprobará si se ajusta a los protocolos a los que se refiere el apartado 3 del artículo anterior. En caso de existir deficiencias, el Consejo de Universidades devolverá el plan de estudios a la Universidad para que realice las modificaciones oportunas en el plazo de 10 días naturales.

2. El Consejo de Universidades enviará el plan de estudios a la ANECA para que elabore el informe de evaluación, que tendrá el carácter preceptivo y determinante al que se refiere el artículo 42.5c de la Ley 30/92, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. La ANECA evaluará los planes de estudios, de acuerdo con los protocolos de verificación a que se refiere el artículo 24.3 de este real decreto.

4. La evaluación del plan de estudios se realizará por una Comisión formada por expertos del ámbito académico y, en su caso, profesional, del título correspondiente. Dichos expertos serán evaluadores independientes y de reconocido prestigio designados por la ANECA.

5. La citada agencia elaborará una propuesta de informe que se expresará, de forma motivada, en términos favorables o desfavorables al plan de estudios presentado, pudiendo incluir, en su caso, recomendaciones sobre el modo de mejorarlo. Este informe será enviado por la ANECA a la Universidad para que pueda presentar alegaciones en el plazo de 20 días naturales.

6. Una vez concluido el plazo y valoradas, en su caso, las alegaciones, la ANECA elaborará el informe de evaluación que será favorable o desfavorable y lo remitirá al Consejo de Universidades.

7. El Consejo de Universidades comprobará la denominación propuesta para el título, que el plan de estudios cuenta con el informe de evaluación favorable, que se adecua a las previsiones de este real decreto y es coherente con la denominación del título propuesto. En el plazo de 6 meses desde la fecha de envío, el Consejo de Universidades dictará la resolución de verificación que será positiva, si se cumplen las condiciones señaladas, o negativa, en caso contrario.

8. La resolución de verificación se comunicará al Ministerio de Educación y Ciencia, a la Comunidad Autónoma interesada y a la Universidad.

9. Contra la Resolución de verificación, la Universidad podrá recurrir ante la Presidencia del Consejo de Universidades. En el caso de ser admitida a trámite la reclamación, ésta será valorada por una comisión designada al efecto por dicho órgano y formada por expertos que no hayan intervenido en la evaluación que ha conducido a la resolución negativa. Esta comisión examinará el expediente relativo a la verificación para velar por las garantías establecidas y podrá ratificar la resolución o, en su caso, aceptar la reclamación y remitirla a la ANECA, indicando de forma concreta los aspectos de la evaluación que deben ser revisados, todo ello en un plazo máximo de tres meses.

10. El examen de la reclamación se hará basándose en el plan de estudios elaborado por la Universidad y toda la documentación contenida en el expediente.

11. La ANECA analizará los aspectos señalados por el Consejo de Universidades y remitirá el correspondiente informe, basándose en el cual el Consejo de Universidades emitirá la resolución definitiva. En caso de ser desestimada la reclamación, el Consejo de Universidades lo comunicará a la Universidad y a la correspondiente Comunidad Autónoma, y en caso de ser estimada dictará la resolución de verificación y procederá según lo establecido en el punto 8 de este artículo.

Artículo 26. *Inscripción en el Registro y sus efectos.*

1. Tras la autorización de la Comunidad Autónoma y la verificación del plan de estudios a que se refiere el artículo anterior, el Ministerio de Educación y Ciencia elevará al Gobierno la propuesta para el establecimiento del carácter oficial del título y su inscripción en el RUCT, cuya aprobación mediante acuerdo del Consejo de Ministros será publicada en el Boletín Oficial del Estado.

2. La inscripción en el RUCT a que se refiere este artículo tendrá como efecto la consideración inicial de título acreditado.

Artículo 27. *Renovación de la acreditación de los títulos.*

1. La acreditación de los títulos universitarios oficiales se mantendrá cuando obtengan un informe de acreditación positivo, transcurridos los seis años a que se refiere el artículo 24.2, y sea comunicado al RUCT.

Para obtener un informe positivo se deberá comprobar que el plan de estudios correspondiente se está llevando a cabo de acuerdo con su proyecto inicial, mediante una evaluación que incluirá, en todo caso, una visita externa a la institución. En caso de informe negativo, se comunicará a la Universidad, a la Comunidad Autónoma y al Consejo de Universidades para que las deficiencias encontradas puedan ser subsanadas. De no serlo, el título causará baja en el mencionado Registro y perderá su carácter oficial y su validez en todo el territorio nacional, estableciéndose en la resolución correspondiente las garantías necesarias para los estudiantes que se encuentren cursando dichos estudios.

2. El informe a que se refiere el apartado 1 deberá ser efectuado por la ANECA o los órganos de evaluación que la Ley de las Comunidades Autónomas determinen, y comunicado al Registro para su oportuna inscripción.

3. La Conferencia General de Política Universitaria, aprobará los criterios de coordinación, cooperación y reconocimiento mutuo para la participación en el procedimiento a que se refiere este artículo.

4. La ANECA y los órganos de evaluación que la Ley de las Comunidades Autónomas determinen, harán un seguimiento de los títulos registrados, basándose en la información pública disponible, hasta el momento que deban someterse a la evaluación para renovar su acreditación. En caso de detectarse alguna deficiencia, ésta será comunicada a la Universidad, a la Comunidad Autónoma y al Consejo de Universidades para que pueda ser subsanada. En el caso de que las deficiencias encontradas supusieran un grave riesgo para la calidad mínima exigible en las enseñanzas impartidas, de acuerdo con la Comunidad Autónoma responsable, se podrá iniciar un proceso de evaluación en los términos previstos en este artículo.

Artículo 28. *Modificación y extinción de los planes de estudios conducentes a títulos oficiales.*

1. Las modificaciones de los planes de estudios a los que se refiere el presente real decreto, serán aprobadas por las universidades, en la forma en que determinen sus estatutos o normas de organización y funcionamiento y en su caso, las correspondientes normativas autonómicas que deberán preservar la autonomía académica de las universidades.

2. Dichas modificaciones serán notificadas al Consejo de Universidades que las enviará a la ANECA para su valoración. En el supuesto de que tales modificaciones no supongan, a juicio de las comisiones a que se refiere el artículo 25, un cambio en la naturaleza y objetivos del título inscrito, o hayan transcurrido tres meses sin pronunciamiento expreso, la Universidad considerará aceptada su propuesta. En caso contrario, se considerará que se trata de un nuevo plan de estudios y tal extremo será puesto en conocimiento del Consejo de Universidades que lo trasladará a la correspondiente Universidad a efectos de iniciar, en su caso, de nuevo los procedimientos de verificación, autorización e inscripción previstos por los artículos 25 y 26. En este supuesto el plan de estudios anterior se considerará extinguido y de tal extinción se dará cuenta al RUCT para su oportuna anotación.

3. Se considerará extinguido un plan de estudios cuando el mismo no supere el proceso de acreditación previsto en el artículo 27.

4. Las Universidades están obligadas a garantizar el adecuado desarrollo efectivo de las enseñanzas que hubieran iniciado sus estudiantes hasta su finalización.

Disposición adicional primera. *Implantación de las nuevas enseñanzas.*

1. La implantación por las universidades de los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos previstos por este real decreto, podrá realizarse de manera simultánea, para uno o varios cursos, o progresiva, de acuerdo con la temporalidad prevista en el correspondiente plan de estudios.

2. En el curso académico 2010-2011 no podrán ofertarse plazas de nuevo ingreso en primer curso para las actuales titulaciones de Licenciado, Diplomado, Arquitecto, Ingeniero, Arquitecto Técnico e Ingeniero Técnico.

Disposición adicional segunda. *Incorporación a las nuevas enseñanzas.*

Los alumnos que hayan comenzado estudios conforme a anteriores ordenaciones universitarias podrán acceder a las enseñanzas reguladas en este real decreto, previa admisión de la Universidad correspondiente de acuerdo con lo establecido en este real decreto y en la normativa de la propia universidad.

Disposición adicional tercera. *Doctor honoris causa.*

De acuerdo con lo que establezca su normativa, las universidades podrán nombrar Doctor honoris causa a aquellas personas que, en atención a sus méritos académicos, científicos o personales sean acreedoras de tal distinción.

Disposición adicional cuarta. *Efecto de los títulos universitarios oficiales correspondientes a la anterior ordenación.*

1. Los títulos universitarios oficiales obtenidos conforme a planes de estudios anteriores a la entrada en vigor del presente real decreto mantendrán todos sus efectos académicos y, en su caso, profesionales.

2. Quienes, estando en posesión de un título oficial de Licenciado, Arquitecto o Ingeniero, pretendan acceder a enseñanzas conducentes a un título de Grado obtendrán el reconocimiento de créditos que proceda con arreglo a lo dispuesto en el artículo 13 del presente real decreto.

Asimismo, podrán acceder a las enseñanzas oficiales de Máster sin necesidad de requisito adicional alguno, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 17. Además, las universidades, en el ámbito de su autonomía, podrán reconocer créditos a estos titulados teniendo en cuenta la adecuación entre las competencias y los conocimientos derivados de las enseñanzas cursadas y los previstos en el plan de estudios de las enseñanzas de Máster solicitadas.

Igualmente, los titulados a que se refiere este apartado podrán acceder directamente al período de investigación del Programa de Doctorado si estuvieran en posesión del Diploma de Estudios Avanzados, obtenido de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 778/1998, de 30 de abril, o hubieran alcanzado la suficiencia investigadora regulada en el Real Decreto 185/1985, de 23 de enero.

3. Quienes, estando en posesión de un título oficial de Diplomado, Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico, pretendan cursar enseñanzas dirigidas a la obtención de un título oficial de Grado, obtendrán el reconocimiento de créditos que proceda con arreglo a lo previsto en el artículo 13 del presente real decreto.

Los titulados a que se refiere el párrafo anterior podrán acceder, igualmente, a las enseñanzas oficiales de Máster sin necesidad de requisito adicional alguno, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 17. En todo caso, las universidades, en el ámbito de su autonomía, podrán exigir formación adicional necesaria teniendo en cuenta la adecuación entre las competencias y los conocimientos derivados de las enseñanzas cursadas en los planes de estudios de origen y los previstos en el plan de estudios de las enseñanzas de Máster solicitadas.

Disposición adicional quinta. *Regímenes específicos.*

1. Con independencia de lo establecido en la normativa específica sobre homologación de títulos extranjeros de educación superior, éstos podrán ser equivalentes a efectos parciales o totales al correspondiente título español cuando así se establezca de modo expreso en acuerdos o convenios internacionales de carácter bilateral o multilateral en los que el Estado español sea parte.

2. Los Ingenieros de Armamento y Construcción y los Ingenieros de Armas Navales podrán obtener los títulos oficiales de Máster y de Doctor conforme a lo dispuesto en el Decreto 3058/1964, de 28 de septiembre, y normas concordantes. A estos efectos, deberán cumplir los requisitos generales sobre estudios de grado y postgrado establecidos en este Real Decreto que resulten de aplicación, y las condiciones específicas que, al respecto, establezca el Ministerio de Defensa.

Disposición adicional sexta. *Universidades de la Iglesia Católica.*

1. De conformidad con lo establecido en la Disposición adicional cuarta de la Ley Orgánica 6/2001 de 21 de diciembre, de Universidades, las universidades de la Iglesia Católica establecidas en España con anterioridad al Acuerdo, de 3 de enero de 1979, entre el Estado español y la Santa Sede, sobre Enseñanza y Asuntos Culturales, en virtud de lo establecido en el Convenio entre la Santa Sede y el Estado español, de 10 de mayo de 1962, así como en el dicho Acuerdo, mantienen sus procedimientos especiales en materia de reconocimiento de efectos civiles de planes de estudios y títulos, en tanto en cuanto no opten por transformarse en universidades privadas.

2. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, y a los solos efectos de hacer efectivos dichos procedimientos, estas universidades solicitarán al Consejo de Universidades la verificación de los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos oficiales que se llevará a cabo una vez se compruebe que dichos planes de estudios se ajustan a las directrices y condiciones establecidas por el Gobierno con carácter general.

3. Verificado el título conforme a lo establecido en el apartado anterior, el Consejo de Universidades lo remitirá al Gobierno que establecerá su carácter oficial, ordenará su inscripción en RUCT, y su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

4. Con el fin de renovar su acreditación, los títulos así inscritos deberán someterse al procedimiento de evaluación previsto para todos los títulos universitarios oficiales, previsto en el artículo 27 de este real decreto.

Disposición adicional séptima. *Modificación del Real Decreto 285/2004.*

Se modifica el apartado 5 del artículo 17 del Real Decreto 285/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan las condiciones de homologación y convalidación de títu-

los y estudios extranjeros de educación superior, que queda redactado de la siguiente manera:

«Cuando el interesado no supere los requisitos formativos complementarios exigidos en el plazo de cuatro años, a contar desde la notificación de la resolución, la homologación condicionada perderá su eficacia, sin perjuicio de que, a partir de ese momento, el interesado pueda solicitar la convalidación por estudios parciales.»

Disposición adicional octava. *Régimen transitorio de la modificación del Real Decreto 285/2004.*

La modificación del Real Decreto 285/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan las condiciones de homologación y convalidación de títulos y estudios extranjeros de educación superior, que se establece en la disposición adicional séptima, tendrá el siguiente régimen transitorio:

1. El plazo de cuatro años para la superación de los requisitos formativos complementarios se aplicará a todos los expedientes tramitados de acuerdo con el real decreto 285/2004, sobre los que no se hubiera dictado resolución en la fecha de entrada en vigor del presente real decreto, con independencia de su fecha de iniciación.

2. En el caso de resoluciones de homologación, condicionadas a la superación de requisitos formativos complementarios, dictadas con anterioridad a la entrada en vigor del presente real decreto, si el plazo de dos años para la superación de los requisitos formativos complementarios no ha vencido el día de dicha entrada en vigor, se entenderá prorrogado hasta un total de cuatro años, a contar desde la notificación de la resolución. Si el plazo de dos años ya ha vencido antes de la entrada en vigor del presente real decreto, se entenderá concedido un nuevo plazo complementario de dos años para la superación de los requisitos formativos complementarios, a contar desde dicha entrada en vigor.

Disposición adicional novena. *Verificación del cumplimiento de las condiciones para los títulos relacionados con los artículos 12.9 y 15.4.*

El Ministerio de Educación y Ciencia precisará los contenidos del anexo I del presente real decreto, a los que habrán de ajustarse las solicitudes para la obtención de la verificación de los planes de estudios en los casos a que se refieren los artículos 12.9 y 15.4 de este real decreto, previo informe del Consejo de Universidades y oídos, en su caso, los colegios y asociaciones profesionales concernidos.

Disposición adicional décima. *Títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud.*

1. Los títulos universitarios a los que se refiere el presente real decreto no podrán inducir a confusión ni coincidir en su denominación y contenidos con los de los especialistas en ciencias de la salud regulados en el capítulo III de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

2. Las universidades determinarán, en función de la formación investigadora que acredite cada uno de los especialistas en ciencias de la salud de los contemplados en el apartado anterior, la formación adicional que en su caso hayan de cursar para presentación y defensa de la tesis doctoral.

Disposición adicional undécima. *Títulos no oficiales.*

Las universidades en uso de su autonomía, podrán impartir otras enseñanzas conducentes a la obtención de otros títulos distintos a los expresados en el artículo 3.1. La expedición de estos títulos se realizará del modo que determine la universidad, sin que ni su denominación ni

el formato en que se confeccionen los correspondientes títulos puedan inducir a confusión con los títulos oficiales que se establecen en los artículos 9, 10 y 11 del presente real decreto.

Disposición transitoria primera. *Implantación de enseñanzas de Grado para el curso académico 2008-2009.*

Las solicitudes de verificación de planes de estudios presentadas al Consejo de Universidades, con anterioridad al 15 de febrero de 2008 deberán ser verificadas en el plazo máximo de 3 meses.

Disposición transitoria segunda. *Enseñanzas anteriores.*

a) A los estudiantes que en la fecha de entrada en vigor de este real decreto, hubiesen iniciado estudios universitarios oficiales conforme a anteriores ordenaciones, les serán de aplicación las disposiciones reguladoras por las que hubieran iniciado sus estudios, sin perjuicio de lo establecido en la Disposición Adicional Segunda de este real decreto, hasta el 30 de septiembre de 2015, en que quedarán definitivamente extinguidas.

b) Los procedimientos de autorización para la implantación en el curso 2008-09 de Programas Oficiales de Postgrado, iniciados con anterioridad a la entrada en vigor del presente real decreto se regularán de acuerdo a la normativa aplicable previa.

Disposición transitoria tercera. *Estudiantes de Doctorado.*

A los estudiantes que en la fecha de entrada en vigor de este real decreto hubiesen iniciado estudios de Doctorado, les serán de aplicación las disposiciones reguladoras del doctorado y de expedición del título de Doctor por las que hubieran iniciado dichos estudios. En todo caso el régimen relativo a elaboración, tribunal, defensa y evaluación de la tesis doctoral será aplicable a dichos estudiantes a partir de un año de su entrada en vigor.

Disposición transitoria cuarta. *Títulos universitarios vinculados con actividades profesionales reguladas.*

A efectos de lo dispuesto en los artículos 12.9 y 15.4 del presente real decreto, serán de aplicación las actuales directrices generales propias de los títulos correspondientes, en lo que se refiere a su denominación, materias y contenido de las mismas, en tanto no se produzca la aprobación por el Gobierno de las condiciones que las sustituyan.

Disposición transitoria quinta. *Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.*

Hasta tanto se lleve a efecto la previsión contenida en el artículo 32 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, en su nueva redacción dada por la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la anterior, las funciones atribuidas a la ANECA en el presente real decreto, así como en el Real Decreto 1312/2007, de 5 de octubre, por el que se establece la acreditación nacional para el acceso a los cuerpos docentes universitarios, serán ejercidas por la actual Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogados los Reales Decretos 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado y 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de

Postgrado, sin perjuicio de lo establecido en la disposición transitoria segunda.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.30.^a de la Constitución Española y en uso de la autorización otorgada al Gobierno por el apartado 1 de la disposición final séptima de la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades y es de aplicación en todo el territorio nacional.

Disposición final segunda. *Actualización de los anexos.*

Se habilita al Ministerio de Educación y Ciencia, oído el Consejo de Universidades, para modificar, corregir o actualizar, cuando ello sea preciso, los anexos del presente real decreto.

Disposición final tercera. *Habilitación para el desarrollo reglamentario.*

Corresponde al Ministerio de Educación y a las Universidades, en el ámbito de sus respectivas competencias, dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y aplicación de lo dispuesto en este real decreto.

Disposición final cuarta. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Estado.

Dado en Madrid, el 29 de octubre de 2007.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Educación y Ciencia,
MERCEDES CABRERA CALVO-SOTELO

ANEXO I

Memoria para la solicitud de verificación de Títulos Oficiales

La presente memoria configura el proyecto de título oficial que deben presentar las universidades para su correspondiente verificación. El proyecto constituye el compromiso de la institución sobre las características del título y las condiciones en las que se van a desarrollar las enseñanzas. En la fase de acreditación, la Universidad deberá justificar el ajuste de la situación de lo realizado con lo propuesto en el proyecto presentado, o justificar las causas del desajuste y las acciones realizadas en cada uno de los ámbitos.

1. Descripción del título.

1.1 Denominación.

1.2 Universidad solicitante, y centro responsable de las enseñanzas conducentes al título, o en su caso, departamento o instituto.

1.3 Tipo de enseñanza de qué se trata (presencial, semipresencial, a distancia, etc.).

1.4 Número de plazas de nuevo ingreso ofertadas (estimación para los primeros 4 años).

1.5 Número mínimo de créditos europeos de matrícula por estudiante y periodo lectivo y, en su caso, normas de permanencia. Los requisitos planteados en este apartado pueden permitir a los estudiantes cursar estudios a tiempo parcial y deben atender a cuestiones derivadas de la existencia de necesidades educativas especiales.

1.6 Resto de información necesaria para la expedición del Suplemento Europeo al Título de acuerdo con la normativa vigente.

2. Justificación.

2.1 Justificación del título propuesto, argumentando el interés académico, científico o profesional del mismo.

2.2 En el caso de los títulos de Graduado o Graduada: Referentes externos a la Universidad proponente que avalen la adecuación de la propuesta a criterios nacionales o internacionales para títulos de similares características académicas. Pueden ser:

Libros blancos del Programa de Convergencia Europea de la ANECA (www.aneca.es, sección libros blancos).

Planes de estudios de universidades españolas, universidades europeas e internacionales de calidad o interés contrastado.

Informes de asociaciones o colegios profesionales, nacionales, europeas, de otros países o internacionales.

Títulos del catálogo vigentes a la entrada en vigor de la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.

Otros, con la justificación de su calidad o interés académico.

2.3 Descripción de los procedimientos de consulta internos y externos utilizados para la elaboración del plan de estudios. Estos pueden haber sido con profesionales, estudiantes u otros colectivos.

3. Objetivos.

3.1 Competencias generales y específicas que los estudiantes deben adquirir durante sus estudios, y que sean exigibles para otorgar el título. Las competencias propuestas deben ser evaluables. Deberán tenerse en cuenta los principios recogidos en el artículo 3.5 de este real decreto.

3.2 Se garantizarán, como mínimo las siguientes competencias básicas, en el caso del Grado, y aquellas otras que figuren en el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior, MECES:

Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio;

Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio;

Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética;

Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado;

Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.

3.3 Se garantizarán, como mínimo las siguientes competencias básicas, en el caso del Máster, y aquellas otras que figuren en el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior, MECES:

Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en

entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio;

Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios;

Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones –y los conocimientos y razones últimas que las sustentan– a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades;

Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

3.4 Se garantizarán, como mínimo las siguientes competencias básicas, en el caso del Doctorado, y aquellas otras que figuren en el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior, MECES:

Que los estudiantes hayan demostrado una comprensión sistemática de un campo de estudio y el dominio de las habilidades y métodos de investigación relacionados con dicho campo;

Que los estudiantes hayan demostrado la capacidad de concebir, diseñar, poner en práctica y adoptar un proceso sustancial de investigación con seriedad académica;

Que los estudiantes hayan realizado una contribución a través de una investigación original que amplíe las fronteras del conocimiento desarrollando un corpus sustancial, del que parte merezca la publicación referenciada a nivel nacional o internacional;

Que los estudiantes sean capaces de realizar un análisis crítico, evaluación y síntesis de ideas nuevas y complejas;

Que los estudiantes sepan comunicarse con sus colegas, con la comunidad académica en su conjunto y con la sociedad en general acerca de sus áreas de conocimiento;

Que se les suponga capaces de fomentar, en contextos académicos y profesionales, el avance tecnológico, social o cultural dentro de una sociedad basada en el conocimiento.

4. Acceso y admisión de estudiantes.

4.1 Sistemas de accesibles información previa a la matriculación y procedimientos accesibles de acogida y orientación de los estudiantes de nuevo ingreso para facilitar su incorporación a la Universidad y la enseñanza.

4.2 En su caso, siempre autorizadas por la administración competente, indicar las condiciones o pruebas de acceso especiales.

4.3 Sistemas accesibles de apoyo y orientación de los estudiantes una vez matriculados.

4.4 Transferencia y reconocimiento de créditos: sistema propuesto por la Universidad de acuerdo con el artículo 13 de este real decreto.

5. Planificación de las enseñanzas.

5.1 Estructura de las enseñanzas:

- Denominación del módulo o materia.
- Contenido en créditos ECTS.
- Organización temporal: semestral, trimestral o semanal, etc.
- Carácter obligatorio u optativo.

Tabla 1: Resumen de las materias que constituyen la propuesta en un título de graduado y su distribución en créditos

Tipo de materia	Créditos
Formación básica	
Obligatorias	
Optativas	

Tipo de materia	Créditos
Prácticas externas (si se incluyen)	
Trabajo fin de Grado	
Total	240

5.1 Procedimientos para la organización de la movilidad de los estudiantes propios y de acogida. Debe incluir el sistema de reconocimiento y acumulación de créditos ECTS.

5.2 Descripción de los módulos o materias de enseñanza-aprendizaje que constituyen la estructura del plan de estudios, incluyendo las prácticas externas y el trabajo de fin de Grado o Máster, de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 2: Modelo de tabla para cada módulo o materia del plan de estudios propuesto

Denominación del módulo o materia:	
Competencias que adquiere el estudiante con dicho módulo o materia.	A definir por la universidad.
Breve descripción de sus contenidos.	A definir por la universidad.
Actividades formativas con su contenido en créditos ECTS, su metodología de enseñanza-aprendizaje y su relación con las competencias que debe adquirir el estudiante.	A definir por la universidad.
Sistema de evaluación de la adquisición de las competencias y sistema de calificaciones de acuerdo con la legislación vigente.	A definir por la universidad.

6. Personal académico.

6.1 Profesorado y otros recursos humanos necesarios y disponibles para llevar a cabo el plan de estudios propuesto.

6.2 De los recursos humanos disponibles, se indicará, al menos, su categoría académica, su vinculación a la Universidad y su experiencia docente e investigadora o profesional.

7. Recursos materiales y servicios.

7.1 Justificación de que los medios materiales y servicios disponibles (espacios, instalaciones, laboratorios, equipamiento científico, técnico o artístico, biblioteca y salas de lectura, nuevas tecnologías, etc.), son adecuados para garantizar el desarrollo de las actividades formativas planificadas, observando los criterios de accesibilidad universal y diseño para todos.

7.2 En el caso de que no se disponga de todos los recursos materiales y servicios necesarios en el momento de la propuesta del plan de estudios, se deberá indicar la previsión de adquisición de los mismos.

8. Resultados previstos.

8.1 Estimación de valores cuantitativos para los indicadores que se relacionan a continuación y la justificación de dichas estimaciones. No se establece ningún valor de referencia al aplicarse estos indicadores a instituciones y enseñanzas de diversas características. En la fase de acreditación se revisarán estas estimaciones, atendiendo a las

justificaciones aportadas por la Universidad y a las acciones derivadas de su seguimiento.

Tasa de graduación: porcentaje de estudiantes que finalizan la enseñanza en el tiempo previsto en el plan de estudios o en un año académico más en relación a su cohorte de entrada.

Tasa de abandono: relación porcentual entre el número total de estudiantes de una cohorte de nuevo ingreso que debieron obtener el título el año académico anterior y que no se han matriculado ni en ese año académico ni en el anterior.

Tasa de eficiencia: relación porcentual entre el número total de créditos del plan de estudios a los que debieron haberse matriculado a lo largo de sus estudios el conjunto de graduados de un determinado año académico y el número total de créditos en los que realmente han tenido que matricularse.

8.2 Procedimiento general de la Universidad para valorar el progreso y los resultados de aprendizaje de los estudiantes. Entre ellos se pueden considerar resultados de pruebas externas, trabajos de fin de Grado, etc.

9. Sistema de garantía de la calidad.

La información contenida en este apartado puede referirse tanto a un sistema propio para el título como a un sistema general de la Universidad o del centro responsable de las enseñanzas, aplicable al título.

9.1 Responsables del sistema de garantía de la calidad del plan de estudios.

9.2 Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado.

9.3 Procedimientos para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad.

9.4 Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida.

9.5 Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.), y de atención a las sugerencias o reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título.

10. Calendario de implantación.

10.1 Cronograma de implantación del título.

10.2 Procedimiento de adaptación, en su caso, de los estudiantes de los estudios existentes al nuevo plan de estudios.

10.3 Enseñanzas que se extinguen por la implantación del correspondiente título propuesto.

ANEXO II

Materias básicas por rama de conocimiento

Artes y Humanidades

Antropología.
Arte.
Ética.
Expresión Artística.
Filosofía.
Geografía.
Historia.
Idioma Moderno.
Lengua.
Lengua Clásica.
Lingüística.
Literatura.
Sociología.

Ciencias

Biología.
Física.

Geología.
Matemáticas.
Química.

Ciencias de la Salud

Anatomía Animal.
Anatomía Humana.
Biología.
Bioquímica.
Estadística.
Física.
Fisiología.
Psicología.

Ciencias Sociales y Jurídicas

Antropología.
Ciencia Política.
Comunicación.
Derecho.
Economía.
Educación.
Empresa.
Estadística.
Geografía.
Historia.
Psicología.
Sociología.

Ingeniería y Arquitectura

Empresa.
Expresión Gráfica.
Física.
Informática.
Matemáticas.
Química.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

18771 *REAL DECRETO 1400/2007, de 29 de octubre, por el que se establecen normas para el reconocimiento del complemento a los titulares de pensión de jubilación e invalidez de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva, que residan en una vivienda alquilada.*

La Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2007, en su artículo 40.2, establece para dicho año un complemento de pensión dirigido a aquellos pensionistas de jubilación e invalidez de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva, que acrediten fehacientemente carecer de vivienda en propiedad y residir, como residencia habitual, en una vivienda alquilada por propietarios que no tengan con él relación de parentesco hasta el tercer grado. Igualmente, establece que en el caso de unidades familiares en las que convivan varios perceptores de pensiones no contributivas, sólo podrá percibir el complemento el titular del contrato de alquiler, o de ser varios, el primero de ellos.

El citado precepto de la Ley 42/2006 autoriza al Gobierno a dictar las normas de desarrollo necesarias para regular el procedimiento de solicitud, reconocimiento y abono de dicho complemento.

A tal finalidad responde el presente Real Decreto, en el que se precisan los requisitos necesarios para tener

CAPÍTULO VI

Publicidad del registroArtículo 53. *Publicidad formal.*

1. El Registro es público.
2. La publicidad se hará efectiva por certificación del contenido de los asientos expedida por el Encargado del Registro, por nota simple informativa o por copia de los asientos y de los documentos depositados en el Registro preferentemente por medios telemáticos. En todo caso, la publicidad formal se ajustará a los requisitos establecidos en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal y en la específica sobre acceso a registros administrativos.
3. La información obtenida del Registro no podrá tratarse para fines que resulten incompatibles con el principio de publicidad formal que justificó su obtención. El Encargado del Registro velará por el cumplimiento de las normas vigentes en las solicitudes de publicidad en masa o que afecten a los datos personales reseñados en los asientos.

Artículo 54. *Certificaciones.*

1. Corresponderá exclusivamente al Encargado del Registro la facultad de certificar los asientos del Registro y de los documentos archivados o depositados en el mismo.
2. Las certificaciones constituyen el único medio de acreditar fehacientemente el contenido de los asientos del Registro. En ningún caso podrán expedirse certificaciones sobre datos de fundaciones inscritas en otros registros de fundaciones.
3. Las certificaciones podrán solicitarse por cualquier medio que permita la constancia de la solicitud realizada y la identidad del solicitante.
4. Las certificaciones, debidamente firmadas por el Encargado del Registro, se expedirán en el plazo de cinco días contados desde la fecha en que se presente su solicitud.

Artículo 55. *Clases de certificación y de nota.*

Tanto la certificación como la nota podrán ser literales o en extracto, y referirse a todos los asientos relativos a una fundación o sólo a alguno o algunos de ellos. Podrán expedirse en formato electrónico.

Las notas se expedirán en el plazo de tres días desde su solicitud.

CAPÍTULO VII

Principio de colaboraciónArtículo 56. *Colaboración entre el Registro y los registros autonómicos.*

1. Las relaciones entre el Registro y los registros de fundaciones de las comunidades autónomas se regirán por el principio de lealtad institucional. En consecuencia, ambos registros deberán:
 - a) Facilitar a los otros registros de fundaciones cuantos datos, documentos o medios probatorios se hallen a su disposición y se precisen para el ejercicio de sus propias competencias.
 - b) Prestar la cooperación y asistencia activas que los otros registros pudieran recabar para el eficaz ejercicio de sus competencias.

2. Los intercambios de documentación y datos entre los registros de fundaciones deberán realizarse por medios telemáticos. A estos efectos, la Comisión de Cooperación e Información Registral establecerá las condiciones generales, requisitos y características técnicas de las comunicaciones y de los distintos documentos.

Artículo 57. *Flujos de información entre registros en materia de denominaciones.*

A efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el capítulo V de este Reglamento, se asegurará el flujo de información entre los registros de las comunidades autónomas y el Registro y entre éste y aquéllos, en relación con denominaciones utilizadas o meramente reservadas por las fundaciones inscritas en dichos registros.

Artículo 58. *Colaboración con los Protectorados.*

1. El Registro comunicará de oficio al Protectorado todas las inscripciones de cada fundación, cuando se trate de actos que requieran la previa intervención de aquél.
2. Siempre que sea conveniente, el Registro podrá solicitar información a los protectorados ministeriales y a los protectorados de las comunidades autónomas.
3. Se establecerán los procedimientos por los que los Protectorados puedan tener acceso a la publicidad del Registro.

Artículo 59. *Colaboración con el Consejo Superior de Fundaciones.*

1. El Registro y los departamentos que ejerzan los protectorados de las fundaciones facilitarán al Consejo Superior de Fundaciones cuanta documentación e información relativa a éstas sea necesaria para el debido ejercicio de sus funciones.
2. El Registro podrá solicitar informe al Consejo Superior de Fundaciones. La consulta versará sobre aquellos aspectos relacionados con las funciones que el Registro tiene normativamente atribuidas.

979

REAL DECRETO 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

La actual Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal adaptó nuestro ordenamiento a lo dispuesto por la Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, derogando a su vez la hasta entonces vigente Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal.

La nueva ley, que ha nacido con una amplia vocación de generalidad, prevé en su artículo 1 que «tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal». Comprende por tanto el tratamiento automatizado y el no automatizado de los datos de carácter personal.

A fin de garantizar la necesaria seguridad jurídica en un ámbito tan sensible para los derechos fundamentales como el de la protección de datos, el legislador declaró subsistentes las normas reglamentarias existentes y, en especial, los reales decretos 428/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia de Protección de Datos, 1332/1994, de 20 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre de Regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal y 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal, a la vez que habilitó al Gobierno para la aprobación o modificación de las disposiciones reglamentarias necesarias para la aplicación y desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.

Por otra parte, la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico y la Ley 32/2003, de 3 de noviembre, General de Telecomunicaciones atribuyen competencias en materia sancionadora a la Agencia Española de Protección de Datos. Éstas requieren de desarrollo reglamentario con la peculiaridad de que ambas normas se ordenan a la tutela no sólo de los derechos de las personas físicas, sino también de las jurídicas.

II

Este Reglamento comparte con la Ley Orgánica la finalidad de hacer frente a los riesgos que para los derechos de la personalidad pueden suponer el acopio y tratamiento de datos personales. Por ello, ha de destacarse que esta norma reglamentaria nace con la vocación de no reiterar los contenidos de la norma superior y de desarrollar, no sólo los mandatos contenidos en la Ley Orgánica de acuerdo con los principios que emanan de la Directiva, sino también aquellos que en estos años de vigencia de la Ley se ha demostrado que precisan de un mayor desarrollo normativo.

Por tanto, se aprueba este Reglamento partiendo de la necesidad de dotar de coherencia a la regulación reglamentaria en todo lo relacionado con la transposición de la Directiva y de desarrollar los aspectos novedosos de la Ley Orgánica 15/1999, junto con aquellos en los que la experiencia ha aconsejado un cierto grado de precisión que dote de seguridad jurídica al sistema.

III

El reglamento viene a abarcar el ámbito tutelado anteriormente por los reales decretos 1332/1994, de 20 de junio, y 994/1999, de 11 de junio, teniendo en cuenta la necesidad de fijar criterios aplicables a los ficheros y tratamientos de datos personales no automatizados. Por otra parte, la atribución de funciones a la Agencia Española de Protección de Datos por la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico y la Ley 32/2003, de 3 de noviembre, General de Telecomunicaciones obliga a desarrollar también los procedimientos para el ejercicio de la potestad sancionadora por la Agencia.

El reglamento se estructura en nueve títulos cuyo contenido desarrolla los aspectos esenciales en esta materia.

El título I contempla el objeto y ámbito de aplicación del reglamento. A lo largo de la vigencia de la Ley Orgánica 15/1999, se ha advertido la conveniencia de desarrollar el apartado 2 de su artículo 2 para aclarar qué se entiende por ficheros y tratamientos relacionados con actividades personales o domésticas, aspecto muy relevante dado que están excluidos de la normativa sobre protección de datos de carácter personal.

Por otra parte, el presente reglamento no contiene previsiones para los tratamientos de datos personales a

los que se refiere el apartado 3 del artículo 2 de la ley orgánica, dado que se rigen por sus disposiciones específicas y por lo especialmente previsto, en su caso, por la propia Ley Orgánica 15/1999. En consecuencia, se mantiene el régimen jurídico propio de estos tratamientos y ficheros.

Además, en este título se aporta un conjunto de definiciones que ayudan al correcto entendimiento de la norma, lo que resulta particularmente necesario en un ámbito tan tecnificado como el de la protección de datos personales. Por otra parte, fija el criterio a seguir en materia de cómputo de plazos con el fin de homogeneizar esta cuestión evitando distinciones que suponen diferencias de trato de los ficheros públicos respecto de los privados.

El título II, se refiere a los principios de la protección de datos. Reviste particular importancia la regulación del modo de captación del consentimiento atendiendo a aspectos muy específicos como el caso de los servicios de comunicaciones electrónicas y, muy particularmente, la captación de datos de los menores. Asimismo, se ofrece lo que no puede definirse sino como un estatuto del encargado del tratamiento, que sin duda contribuirá a clarificar todo lo relacionado con esta figura. Las previsiones en este ámbito se completan con lo dispuesto en el título VIII en materia de seguridad dotando de un marco coherente a la actuación del encargado.

El título III se ocupa de una cuestión tan esencial como los derechos de las personas en este ámbito. Estos derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento, según ha afirmado el Tribunal Constitucional en su sentencia número 292/2000, constituyen el haz de facultades que emanan del derecho fundamental a la protección de datos y «sirven a la capital función que desempeña este derecho fundamental: garantizar a la persona un poder de control sobre sus datos personales, lo que sólo es posible y efectivo imponiendo a terceros los mencionados deberes de hacer».

A continuación, los títulos IV a VII permiten clarificar aspectos importantes para el tráfico ordinario, como la aplicación de criterios específicos a determinado tipo de ficheros de titularidad privada que por su trascendencia lo requerían –los relativos a la solvencia patrimonial y crédito y los utilizados en actividades de publicidad y prospección comercial–, el conjunto de obligaciones materiales y formales que deben conducir a los responsables a la creación e inscripción de los ficheros, los criterios y procedimientos para la realización de las transferencias internacionales de datos, y, finalmente, la regulación de un instrumento, el código tipo, llamado a jugar cada vez un papel más relevante como elemento dinamizador del derecho fundamental a la protección de datos.

El título VIII regula un aspecto esencial para la tutela del derecho fundamental a la protección de datos, la seguridad, que repercute sobre múltiples aspectos organizativos, de gestión y aún de inversión, en todas las organizaciones que traten datos personales. La repercusión del deber de seguridad obligaba a un particular rigor ya que en esta materia han confluído distintos elementos muy relevantes. Por una parte, la experiencia dimanante de la aplicación del Real Decreto 994/1999 permitía conocer las dificultades que habían enfrentado los responsables e identificar los puntos débiles y fuertes de la regulación. Por otra, se reclamaba la adaptación de la regulación en distintos aspectos. En este sentido, el reglamento trata de ser particularmente riguroso en la atribución de los niveles de seguridad, en la fijación de las medidas que corresponda adoptar en cada caso y en la revisión de las mismas cuando ello resulte necesario. Por otra parte, ordena con mayor precisión el contenido y las obligaciones vinculadas al mantenimiento del documento de seguridad. Además, se ha pretendido regular la materia de modo que contemple las múltiples formas de organización material y personal de la seguridad que se dan en la

práctica. Por último, se regula un conjunto de medidas destinadas a los ficheros y tratamientos estructurados y no automatizados que ofrezca a los responsables un marco claro de actuación.

Finalmente en el título IX, dedicado a los procedimientos tramitados por la Agencia Española de Protección de Datos, se ha optado por normar exclusivamente aquellas especialidades que diferencian a los distintos procedimientos tramitados por la Agencia de las normas generales previstas para los procedimientos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, cuya aplicación se declara supletoria al presente reglamento.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Justicia, con la aprobación previa de la Ministra de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 21 de diciembre de 2007.

DISPONGO:

Artículo único. *Aprobación del reglamento.*

Se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, cuyo texto se incluye a continuación.

Disposición transitoria primera. *Adaptación de los códigos tipo inscritos en el Registro General de Protección de Datos.*

En el plazo de un año desde la entrada en vigor del presente real decreto deberán notificarse a la Agencia Española de Protección de Datos las modificaciones que resulten necesarias en los códigos tipo inscritos en el Registro General de Protección de Datos para adaptar su contenido a lo dispuesto en el título VII del mismo.

Disposición transitoria segunda. *Plazos de implantación de las medidas de seguridad.*

La implantación de las medidas de seguridad previstas en el presente real decreto deberá producirse con arreglo a las siguientes reglas:

1.^a Respecto de los ficheros automatizados que existieran en la fecha de entrada en vigor del presente real decreto:

a) En el plazo de un año desde su entrada en vigor, deberán implantarse las medidas de seguridad de nivel medio exigibles a los siguientes ficheros:

1.º Aquéllos de los que sean responsables las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social y se relacionen con el ejercicio de sus competencias.

2.º Aquéllos de los que sean responsables las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

3.º Aquéllos que contengan un conjunto de datos de carácter personal que ofrezcan una definición de las características o de la personalidad de los ciudadanos y que permitan evaluar determinados aspectos de la personalidad o del comportamiento de los mismos, respecto de las medidas de este nivel que no fueran exigibles conforme a lo previsto en el artículo 4.4 del Reglamento de Medidas de seguridad de los ficheros automatizados de datos de carácter personal, aprobado por Real Decreto 994/1999, de 11 de junio.

b) En el plazo de un año desde su entrada en vigor deberán implantarse las medidas de seguridad de nivel medio y en el de dieciocho meses desde aquella fecha, las de nivel alto exigibles a los siguientes ficheros:

1.º Aquéllos que contengan datos derivados de actos de violencia de género.

2.º Aquéllos de los que sean responsables los operadores que presten servicios de comunicaciones electrónicas disponibles al público o exploten redes públicas de comunicaciones electrónicas respecto a los datos de tráfico y a los datos de localización.

c) En los demás supuestos, cuando el presente reglamento exija la implantación de una medida adicional, no prevista en el Reglamento de Medidas de seguridad de los ficheros automatizados de datos de carácter personal, aprobado por Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, dicha medida deberá implantarse en el plazo de un año desde la entrada en vigor del presente real decreto.

2.^a Respecto de los ficheros no automatizados que existieran en la fecha de entrada en vigor del presente real decreto:

a) Las medidas de seguridad de nivel básico deberán implantarse en el plazo de un año desde su entrada en vigor.

b) Las medidas de seguridad de nivel medio deberán implantarse en el plazo de dieciocho meses desde su entrada en vigor.

c) Las medidas de seguridad de nivel alto deberán implantarse en el plazo de dos años desde su entrada en vigor.

3.^a Los ficheros, tanto automatizados como no automatizados, creados con posterioridad a la fecha de entrada en vigor del presente real decreto deberán tener implantadas, desde el momento de su creación la totalidad de las medidas de seguridad reguladas en el mismo.

Disposición transitoria tercera. *Régimen transitorio de las solicitudes para el ejercicio de los derechos de las personas.*

A las solicitudes para el ejercicio de los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación que hayan sido efectuadas antes de la entrada en vigor del presente real decreto, no les será de aplicación el mismo, rigiéndose por la normativa anterior.

Disposición transitoria cuarta. *Régimen transitorio de los procedimientos.*

A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor del presente real decreto, no les será de aplicación el mismo, rigiéndose por la normativa anterior.

Disposición transitoria quinta. *Régimen transitorio de las actuaciones previas.*

A las actuaciones previas iniciadas con anterioridad a la entrada en vigor del presente real decreto, no les será de aplicación el mismo, rigiéndose por la normativa anterior.

El presente real decreto se aplicará a las actuaciones previas que se inicien después de su entrada en vigor.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogados el Real Decreto 1332/1994, de 20 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos

de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal, el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal y todas las normas de igual o inferior rango que contradigan o se opongan a lo dispuesto en el presente real decreto.

Disposición final primera. Título competencial.

El título I, con excepción del apartado c) del artículo 4, los títulos II, III, VII y VIII, así como los artículos 52, 53.3, 53.4, 54, 55.1, 55.3, 56, 57, 58 y 63.3 del reglamento se dictan al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1.^a de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor a los tres meses de su íntegra publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 21 de diciembre de 2007.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Justicia,
MARIANO FERNÁNDEZ BERMEJO

REGLAMENTO DE DESARROLLO DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Título I. Disposiciones generales.

- Artículo 1. Objeto.
- Artículo 2. Ámbito objetivo de aplicación.
- Artículo 3. Ámbito territorial de aplicación.
- Artículo 4. Ficheros o tratamientos excluidos.
- Artículo 5. Definiciones.
- Artículo 6. Cómputo de plazos.
- Artículo 7. Fuentes accesibles al público.

Título II. Principios de protección de datos.

Capítulo I. Calidad de los datos.

- Artículo 8. Principios de calidad de los datos.
- Artículo 9. Tratamiento con fines estadísticos, históricos o científicos.
- Artículo 10. Supuestos que legitiman el tratamiento o cesión de los datos.
- Artículo 11. Verificación de datos en solicitudes formuladas a las Administraciones Públicas.

Capítulo II. Consentimiento para el tratamiento de los datos y deber de información.

Sección Primera. Obtención del consentimiento del afectado.

- Artículo 12. Principios generales.
- Artículo 13. Consentimiento para el tratamiento de datos de menores de edad.
- Artículo 14. Forma de recabar el consentimiento.
- Artículo 15. Solicitud del consentimiento en el marco de una relación contractual para fines no relacionados directamente con la misma.
- Artículo 16. Tratamiento de datos de facturación y tráfico en servicios de comunicaciones electrónicas.

Artículo 17. Revocación del consentimiento.

Sección Segunda. Deber de información al interesado.

- Artículo 18. Acreditación del cumplimiento del deber de información.

Artículo 19. Supuestos especiales.

Capítulo III. Encargado del tratamiento.

- Artículo 20. Relaciones entre el responsable y el encargado del tratamiento.

- Artículo 21. Posibilidad de subcontratación de los servicios.

- Artículo 22. Conservación de los datos por el encargado del tratamiento.

Título III. Derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Capítulo I. Disposiciones generales.

- Artículo 23. Carácter personalísimo.
- Artículo 24. Condiciones generales para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.
- Artículo 25. Procedimiento.
- Artículo 26. Ejercicio de los derechos ante un encargado del tratamiento.

Capítulo II. Derecho de acceso.

- Artículo 27. Derecho de acceso.
- Artículo 28. Ejercicio del derecho de acceso.
- Artículo 29. Otorgamiento del acceso.
- Artículo 30. Denegación del acceso.

Capítulo III. Derechos de rectificación y cancelación.

- Artículo 31. Derechos de rectificación y cancelación.
- Artículo 32. Ejercicio de los derechos de rectificación y cancelación.
- Artículo 33. Denegación de los derechos de rectificación y cancelación.

Capítulo IV. Derecho de oposición.

- Artículo 34. Derecho de oposición.
- Artículo 35. Ejercicio del derecho de oposición.
- Artículo 36. Derecho de oposición a las decisiones basadas únicamente en un tratamiento automatizado de datos.

Título IV. Disposiciones aplicables a determinados ficheros de titularidad privada.

Capítulo I. Ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito.

Sección Primera. Disposiciones generales.

Artículo 37. Régimen aplicable.

Sección Segunda. Tratamiento de datos relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias facilitados por el acreedor o por quien actúe por su cuenta o interés.

- Artículo 38. Requisitos para la inclusión de los datos.

- Artículo 39. Información previa a la inclusión.

- Artículo 40. Notificación de inclusión.

- Artículo 41. Conservación de los datos.

- Artículo 42. Acceso a la información contenida en el fichero.

- Artículo 43. Responsabilidad.

- Artículo 44. Ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Capítulo II. Tratamientos para actividades de publicidad y prospección comercial.

Artículo 45. Datos susceptibles de tratamiento e información al interesado.

Artículo 46. Tratamiento de datos en campañas publicitarias.

Artículo 47. Depuración de datos personales.

Artículo 48. Ficheros de exclusión del envío de comunicaciones comerciales.

Artículo 49. Ficheros comunes de exclusión del envío de comunicaciones comerciales.

Artículo 50. Derechos de acceso, rectificación y cancelación.

Artículo 51. Derecho de oposición.

Título V. Obligaciones previas al tratamiento de los datos.

Capítulo I. Creación, modificación o supresión de ficheros de titularidad pública.

Artículo 52. Disposición o Acuerdo de creación, modificación o supresión del fichero.

Artículo 53. Forma de la disposición o acuerdo.

Artículo 54. Contenido de la disposición o acuerdo.

Capítulo II. Notificación e inscripción de los ficheros de titularidad pública o privada.

Artículo 55. Notificación de ficheros.

Artículo 56. Tratamiento de datos en distintos soportes.

Artículo 57. Ficheros en los que exista más de un responsable.

Artículo 58. Notificación de la modificación o supresión de ficheros.

Artículo 59. Modelos y soportes para la notificación.

Artículo 60. Inscripción de los ficheros.

Artículo 61. Cancelación de la inscripción.

Artículo 62. Rectificación de errores.

Artículo 63. Inscripción de oficio de ficheros de titularidad pública.

Artículo 64. Colaboración con las Autoridades de Control de las Comunidades Autónomas.

Título VI. Transferencias internacionales de datos.

Capítulo I. Disposiciones generales.

Artículo 65. Cumplimiento de las disposiciones de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Artículo 66. Autorización y notificación.

Capítulo II. Transferencias a estados que proporcionen un nivel adecuado de protección.

Artículo 67. Nivel adecuado de protección acordado por la Agencia Española de Protección de Datos.

Artículo 68. Nivel adecuado de protección declarado por Decisión de la Comisión Europea.

Artículo 69. Suspensión temporal de las transferencias.

Capítulo III. Transferencias a estados que no proporcionen un nivel adecuado de protección.

Artículo 70. Transferencias sujetas a autorización del Director de la Agencia Española de Protección de Datos.

Título VII. Códigos tipo.

Artículo 71. Objeto y naturaleza.

Artículo 72. Iniciativa y ámbito de aplicación.

Artículo 73. Contenido.

Artículo 74. Compromisos adicionales.

Artículo 75. Garantías del cumplimiento de los códigos tipo.

Artículo 76. Relación de adheridos.

Artículo 77. Depósito y publicidad de los códigos tipo.

Artículo 78. Obligaciones posteriores a la inscripción del código tipo.

Título VIII. De las medidas de seguridad en el tratamiento de datos de carácter personal.

Capítulo I. Disposiciones generales.

Artículo 79. Alcance.

Artículo 80. Niveles de seguridad.

Artículo 81. Aplicación de los niveles de seguridad.

Artículo 82. Encargado del tratamiento.

Artículo 83. Prestaciones de servicios sin acceso a datos personales.

Artículo 84. Delegación de autorizaciones.

Artículo 85. Acceso a datos a través de redes de comunicaciones.

Artículo 86. Régimen de trabajo fuera de los locales del responsable del fichero o encargado del tratamiento.

Artículo 87. Ficheros temporales o copias de trabajo de documentos.

Capítulo II. Del documento de seguridad.

Artículo 88. El documento de seguridad.

Capítulo III. Medidas de seguridad aplicables a ficheros y tratamientos automatizados.

Sección Primera. Medidas de seguridad de nivel básico.

Artículo 89. Funciones y obligaciones del personal.

Artículo 90. Registro de incidencias.

Artículo 91. Control de acceso.

Artículo 92. Gestión de soportes.

Artículo 93. Identificación y autenticación.

Artículo 94. Copias de respaldo y recuperación.

Sección Segunda. Medidas de seguridad de nivel medio.

Artículo 95. Responsable de seguridad.

Artículo 96. Auditoría.

Artículo 97. Gestión de soportes.

Artículo 98. Identificación y autenticación.

Artículo 99. Control de acceso físico.

Artículo 100. Registro de incidencias.

Sección Tercera. Medidas de seguridad de nivel alto.

Artículo 101. Gestión y distribución de soportes.

Artículo 102. Copias de respaldo y recuperación.

Artículo 103. Registro de accesos.

Artículo 104. Telecomunicaciones.

Capítulo IV. Medidas de seguridad aplicables a los ficheros y tratamientos no automatizados.

Sección Primera. Medidas de seguridad de nivel básico.

Artículo 105. Obligaciones comunes.

Artículo 106. Criterios de archivo.

Artículo 107. Dispositivos de almacenamiento.

Artículo 108. Custodia de los soportes.

Sección Segunda. Medidas de seguridad de nivel medio.

Artículo 109. Responsabilidad de seguridad.

Artículo 110. Auditoría.

Sección Tercera. Medidas de seguridad de nivel alto.

Artículo 111. Almacenamiento de la información.

Artículo 112. Copia o reproducción.

Artículo 113. Acceso a la documentación.

Artículo 114. Traslado de documentación.

Título IX. Procedimientos tramitados por la Agencia Española de Protección de Datos.

Capítulo I. Disposiciones generales.

Artículo 115. Régimen aplicable.

Artículo 116. Publicidad de las resoluciones.

Capítulo II. Procedimiento de tutela de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Artículo 117. Instrucción del procedimiento.

Artículo 118. Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.

Artículo 119. Ejecución de la resolución.

Capítulo III. Procedimientos relativos al ejercicio de la potestad sancionadora.

Sección Primera. Disposiciones Generales.

Artículo 120. Ámbito de aplicación.

Artículo 121. Inmovilización de ficheros.

Sección Segunda. Actuaciones previas.

Artículo 122. Iniciación.

Artículo 123. Personal competente para la realización de las actuaciones previas.

Artículo 124. Obtención de información.

Artículo 125. Actuaciones presenciales.

Artículo 126. Resultado de las actuaciones previas.

Sección Tercera. Procedimiento Sancionador.

Artículo 127. Iniciación del procedimiento.

Artículo 128. Plazo máximo para resolver.

Sección Cuarta. Procedimiento de declaración de infracción de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, por las Administraciones Públicas.

Artículo 129. Disposición general.

Capítulo IV. Procedimientos relacionados con la inscripción o cancelación de ficheros.

Sección Primera. Procedimiento de inscripción de la creación, modificación o supresión de ficheros.

Artículo 130. Iniciación del procedimiento.

Artículo 131. Especialidades en la notificación de ficheros de titularidad pública.

Artículo 132. Acuerdo de inscripción o cancelación.

Artículo 133. Improcedencia o denegación de la inscripción.

Artículo 134. Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.

Sección Segunda. Procedimiento de cancelación de oficio de ficheros inscritos.

Artículo 135. Iniciación del procedimiento.

Artículo 136. Terminación del expediente.

Capítulo V. Procedimientos relacionados con las transferencias internacionales de datos.

Sección Primera. Procedimiento de autorización de transferencias internacionales de datos.

Artículo 137. Iniciación del procedimiento.

Artículo 138. Instrucción del procedimiento.

Artículo 139. Actos posteriores a la resolución.

Artículo 140. Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.

Sección Segunda. Procedimiento de suspensión temporal de transferencias internacionales de datos.

Artículo 141. Iniciación.

Artículo 142. Instrucción y resolución.

Artículo 143. Actos posteriores a la resolución.

Artículo 144. Levantamiento de la suspensión temporal.

Capítulo VI. Procedimiento de inscripción de códigos tipo.

Artículo 145. Iniciación del procedimiento.

Artículo 146. Análisis de los aspectos sustantivos del código tipo.

Artículo 147. Información pública.

Artículo 148. Mejora del código tipo.

Artículo 149. Trámite de audiencia.

Artículo 150. Resolución.

Artículo 151. Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.

Artículo 152. Publicación de los códigos tipo por la Agencia Española de Protección de Datos.

Capítulo VII. Otros procedimientos tramitados por la Agencia Española de Protección de Datos.

Sección Primera. Procedimiento de exención del deber de información al interesado

Artículo 153. Iniciación del procedimiento.

Artículo 154. Propuesta de nuevas medidas compensatorias

Artículo 155. Terminación del procedimiento.

Artículo 156. Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.

Sección Segunda. Procedimiento para la autorización de conservación de datos para fines históricos, estadísticos o científicos.

Artículo 157. Iniciación del procedimiento.

Artículo 158. Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.

Disposición adicional única. Productos de software.

Disposición final única. Aplicación supletoria.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

1. El presente reglamento tiene por objeto el desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.

2. Asimismo, el capítulo III del título IX de este reglamento desarrolla las disposiciones relativas al ejercicio por la Agencia Española de Protección de Datos de la potestad sancionadora, en aplicación de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, en el título VII de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico, y en el título VIII de la Ley 32/2003, de 3 de noviembre, General de Telecomunicaciones.

Artículo 2. *Ámbito objetivo de aplicación.*

1. El presente reglamento será de aplicación a los datos de carácter personal registrados en soporte físico, que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los sectores público y privado.

2. Este reglamento no será aplicable a los tratamientos de datos referidos a personas jurídicas, ni a los ficheros que se limiten a incorporar los datos de las personas físicas que presten sus servicios en aquéllas, consistentes únicamente en su nombre y apellidos, las funciones o puestos desempeñados, así como la dirección postal o electrónica, teléfono y número de fax profesionales.

3. Asimismo, los datos relativos a empresarios individuales, cuando hagan referencia a ellos en su calidad de comerciantes, industriales o navieros, también se entenderán excluidos del régimen de aplicación de la protección de datos de carácter personal.

4. Este reglamento no será de aplicación a los datos referidos a personas fallecidas. No obstante, las personas vinculadas al fallecido, por razones familiares o análogas, podrán dirigirse a los responsables de los ficheros o tratamientos que contengan datos de éste con la finalidad de notificar el óbito, aportando acreditación suficiente del mismo, y solicitar, cuando hubiere lugar a ello, la cancelación de los datos.

Artículo 3. *Ámbito territorial de aplicación.*

1. Se regirá por el presente reglamento todo tratamiento de datos de carácter personal:

a) Cuando el tratamiento sea efectuado en el marco de las actividades de un establecimiento del responsable del tratamiento, siempre que dicho establecimiento se encuentre ubicado en territorio español.

Cuando no resulte de aplicación lo dispuesto en el párrafo anterior, pero exista un encargado del tratamiento ubicado en España, serán de aplicación al mismo las normas contenidas en el título VIII del presente reglamento.

b) Cuando al responsable del tratamiento no establecido en territorio español, le sea de aplicación la legislación española, según las normas de Derecho internacional público.

c) Cuando el responsable del tratamiento no esté establecido en territorio de la Unión Europea y utilice en el tratamiento de datos medios situados en territorio español, salvo que tales medios se utilicen únicamente con fines de tránsito.

En este supuesto, el responsable del tratamiento deberá designar un representante establecido en territorio español.

2. A los efectos previstos en los apartados anteriores, se entenderá por establecimiento, con independencia de su forma jurídica, cualquier instalación estable que permita el ejercicio efectivo y real de una actividad.

Artículo 4. *Ficheros o tratamientos excluidos.*

El régimen de protección de los datos de carácter personal que se establece en el presente reglamento no será de aplicación a los siguientes ficheros y tratamientos:

a) A los realizados o mantenidos por personas físicas en el ejercicio de actividades exclusivamente personales o domésticas.

Sólo se considerarán relacionados con actividades personales o domésticas los tratamientos relativos a las actividades que se inscriben en el marco de la vida privada o familiar de los particulares.

b) A los sometidos a la normativa sobre protección de materias clasificadas.

c) A los establecidos para la investigación del terrorismo y de formas graves de delincuencia organizada. No obstante el responsable del fichero comunicará previamente la existencia del mismo, sus características generales y su finalidad a la Agencia Española de Protección de Datos.

Artículo 5. *Definiciones.*

1. A los efectos previstos en este reglamento, se entenderá por:

a) Afectado o interesado: Persona física titular de los datos que sean objeto del tratamiento.

b) Cancelación: Procedimiento en virtud del cual el responsable cesa en el uso de los datos. La cancelación implicará el bloqueo de los datos, consistente en la identificación y reserva de los mismos con el fin de impedir su tratamiento excepto para su puesta a disposición de las Administraciones públicas, Jueces y Tribunales, para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y sólo durante el plazo de prescripción de dichas responsabilidades. Transcurrido ese plazo deberá procederse a la supresión de los datos.

c) Cesión o comunicación de datos: Tratamiento de datos que supone su revelación a una persona distinta del interesado.

d) Consentimiento del interesado: Toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la que el interesado consienta el tratamiento de datos personales que le conciernen.

e) Dato disociado: aquél que no permite la identificación de un afectado o interesado.

f) Datos de carácter personal: Cualquier información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a personas físicas identificadas o identificables.

g) Datos de carácter personal relacionados con la salud: las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo. En particular, se consideran datos relacionados con la salud de las personas los referidos a su porcentaje de discapacidad y a su información genética.

h) Destinatario o cesionario: la persona física o jurídica, pública o privada u órgano administrativo, al que se revelen los datos.

Podrán ser también destinatarios los entes sin personalidad jurídica que actúen en el tráfico como sujetos diferenciados.

i) Encargado del tratamiento: La persona física o jurídica, pública o privada, u órgano administrativo que, solo o conjuntamente con otros, trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento o del responsable del fichero, como consecuencia de la existencia de una relación jurídica que le vincula con el mismo y delimita el ámbito de su actuación para la prestación de un servicio.

Podrán ser también encargados del tratamiento los entes sin personalidad jurídica que actúen en el tráfico como sujetos diferenciados.

j) Exportador de datos personales: la persona física o jurídica, pública o privada, u órgano administrativo situado en territorio español que realice, conforme a lo dispuesto en el presente Reglamento, una transferencia de datos de carácter personal a un país tercero.

k) Fichero: Todo conjunto organizado de datos de carácter personal, que permita el acceso a los datos con arreglo a criterios determinados, cualquiera que fuere la forma o modalidad de su creación, almacenamiento, organización y acceso.

l) Ficheros de titularidad privada: los ficheros de los que sean responsables las personas, empresas o entidades de derecho privado, con independencia de quien ostente la titularidad de su capital o de la procedencia de sus recursos económicos, así como los ficheros de los que sean responsables las corporaciones de derecho público, en cuanto dichos ficheros no se encuentren estrictamente vinculados al ejercicio de potestades de derecho público que a las mismas atribuye su normativa específica.

m) Ficheros de titularidad pública: los ficheros de los que sean responsables los órganos constitucionales o con relevancia constitucional del Estado o las instituciones autonómicas con funciones análogas a los mismos, las Administraciones públicas territoriales, así como las entidades u organismos vinculados o dependientes de las mismas y las Corporaciones de derecho público siempre

que su finalidad sea el ejercicio de potestades de derecho público.

n) **Fichero no automatizado:** todo conjunto de datos de carácter personal organizado de forma no automatizada y estructurado conforme a criterios específicos relativos a personas físicas, que permitan acceder sin esfuerzos desproporcionados a sus datos personales, ya sea aquél centralizado, descentralizado o repartido de forma funcional o geográfica.

ñ) **Importador de datos personales:** la persona física o jurídica, pública o privada, u órgano administrativo receptor de los datos en caso de transferencia internacional de los mismos a un tercer país, ya sea responsable del tratamiento, encargada del tratamiento o tercero.

o) **Persona identificable:** toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, mediante cualquier información referida a su identidad física, fisiológica, psíquica, económica, cultural o social. Una persona física no se considerará identificable si dicha identificación requiere plazos o actividades desproporcionados.

p) **Procedimiento de disociación:** Todo tratamiento de datos personales que permita la obtención de datos disociados.

q) **Responsable del fichero o del tratamiento:** Persona física o jurídica, de naturaleza pública o privada, u órgano administrativo, que sólo o conjuntamente con otros decida sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento, aunque no lo realizase materialmente.

Podrán ser también responsables del fichero o del tratamiento los entes sin personalidad jurídica que actúen en el tráfico como sujetos diferenciados.

r) **Tercero:** la persona física o jurídica, pública o privada u órgano administrativo distinta del afectado o interesado, del responsable del tratamiento, del responsable del fichero, del encargado del tratamiento y de las personas autorizadas para tratar los datos bajo la autoridad directa del responsable del tratamiento o del encargado del tratamiento.

Podrán ser también terceros los entes sin personalidad jurídica que actúen en el tráfico como sujetos diferenciados.

s) **Transferencia internacional de datos:** Tratamiento de datos que supone una transmisión de los mismos fuera del territorio del Espacio Económico Europeo, bien constituya una cesión o comunicación de datos, bien tenga por objeto la realización de un tratamiento de datos por cuenta del responsable del fichero establecido en territorio español.

t) **Tratamiento de datos:** cualquier operación o procedimiento técnico, sea o no automatizado, que permita la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, consulta, utilización, modificación, cancelación, bloqueo o supresión, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias.

2. En particular, en relación con lo dispuesto en el título VIII de este reglamento se entenderá por:

a) **Accesos autorizados:** autorizaciones concedidas a un usuario para la utilización de los diversos recursos. En su caso, incluirán las autorizaciones o funciones que tenga atribuidas un usuario por delegación del responsable del fichero o tratamiento o del responsable de seguridad.

b) **Autenticación:** procedimiento de comprobación de la identidad de un usuario.

c) **Contraseña:** información confidencial, frecuentemente constituida por una cadena de caracteres, que puede ser usada en la autenticación de un usuario o en el acceso a un recurso.

d) **Control de acceso:** mecanismo que en función de la identificación ya autenticada permite acceder a datos o recursos.

e) **Copia de respaldo:** copia de los datos de un fichero automatizado en un soporte que posibilite su recuperación.

f) **Documento:** todo escrito, gráfico, sonido, imagen o cualquier otra clase de información que puede ser tratada en un sistema de información como una unidad diferenciada.

g) **Ficheros temporales:** ficheros de trabajo creados por usuarios o procesos que son necesarios para un tratamiento ocasional o como paso intermedio durante la realización de un tratamiento.

h) **Identificación:** procedimiento de reconocimiento de la identidad de un usuario.

i) **Incidencia:** cualquier anomalía que afecte o pudiera afectar a la seguridad de los datos.

j) **Perfil de usuario:** accesos autorizados a un grupo de usuarios.

k) **Recurso:** cualquier parte componente de un sistema de información.

l) **Responsable de seguridad:** persona o personas a las que el responsable del fichero ha asignado formalmente la función de coordinar y controlar las medidas de seguridad aplicables.

m) **Sistema de información:** conjunto de ficheros, tratamientos, programas, soportes y en su caso, equipos empleados para el tratamiento de datos de carácter personal.

n) **Sistema de tratamiento:** modo en que se organiza o utiliza un sistema de información. Atendiendo al sistema de tratamiento, los sistemas de información podrán ser automatizados, no automatizados o parcialmente automatizados.

ñ) **Soporte:** objeto físico que almacena o contiene datos o documentos, u objeto susceptible de ser tratado en un sistema de información y sobre el cual se pueden grabar y recuperar datos.

o) **Transmisión de documentos:** cualquier traslado, comunicación, envío, entrega o divulgación de la información contenida en el mismo.

p) **Usuario:** sujeto o proceso autorizado para acceder a datos o recursos. Tendrán la consideración de usuarios los procesos que permitan acceder a datos o recursos sin identificación de un usuario físico.

Artículo 6. *Cómputo de plazos.*

En los supuestos en que este reglamento señale un plazo por días se computarán únicamente los hábiles. Cuando el plazo sea por meses, se computarán de fecha a fecha.

Artículo 7. *Fuentes accesibles al público.*

1. A efectos del artículo 3, párrafo j) de la Ley Orgánica 15/1999, se entenderá que sólo tendrán el carácter de fuentes accesibles al público:

a) El censo promocional, regulado conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

b) Las guías de servicios de comunicaciones electrónicas, en los términos previstos por su normativa específica.

c) Las listas de personas pertenecientes a grupos de profesionales que contengan únicamente los datos de nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección profesional e indicación de su pertenencia al grupo. La dirección profesional podrá incluir los datos del domicilio postal completo, número telefónico, número de fax y dirección electrónica. En el caso de Colegios profesionales, podrán indicarse

como datos de pertenencia al grupo los de número de colegiado, fecha de incorporación y situación de ejercicio profesional.

- d) Los diarios y boletines oficiales.
- e) Los medios de comunicación social.

2. En todo caso, para que los supuestos enumerados en el apartado anterior puedan ser considerados fuentes accesibles al público, será preciso que su consulta pueda ser realizada por cualquier persona, no impedida por una norma limitativa, o sin más exigencia que, en su caso, el abono de una contraprestación.

TÍTULO II

Principios de protección de datos

CAPÍTULO I

Calidad de los datos

Artículo 8. *Principios relativos a la calidad de los datos.*

1. Los datos de carácter personal deberán ser tratados de forma leal y lícita. Se prohíbe la recogida de datos por medios fraudulentos, desleales o ilícitos.

2. Los datos de carácter personal sólo podrán ser recogidos para el cumplimiento de finalidades determinadas, explícitas y legítimas del responsable del tratamiento.

3. Los datos de carácter personal objeto de tratamiento no podrán usarse para finalidades incompatibles con aquellas para las que los datos hubieran sido recogidos.

4. Sólo podrán ser objeto de tratamiento los datos que sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido.

5. Los datos de carácter personal serán exactos y puestos al día de forma que respondan con veracidad a la situación actual del afectado. Si los datos fueran recogidos directamente del afectado, se considerarán exactos los facilitados por éste.

Si los datos de carácter personal sometidos a tratamiento resultaran ser inexactos, en todo o en parte, o incompletos, serán cancelados y sustituidos de oficio por los correspondientes datos rectificados o completados en el plazo de diez días desde que se tuviese conocimiento de la inexactitud, salvo que la legislación aplicable al fichero establezca un procedimiento o un plazo específico para ello.

Cuando los datos hubieran sido comunicados previamente, el responsable del fichero o tratamiento deberá notificar al cesionario, en el plazo de diez días, la rectificación o cancelación efectuada, siempre que el cesionario sea conocido.

En el plazo de diez días desde la recepción de la notificación, el cesionario que mantuviera el tratamiento de los datos, deberá proceder a la rectificación y cancelación notificada.

Esta actualización de los datos de carácter personal no requerirá comunicación alguna al interesado, sin perjuicio del ejercicio de los derechos por parte de los interesados reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Lo dispuesto en este apartado se entiende sin perjuicio de las facultades que a los afectados reconoce el título III de este reglamento.

6. Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados.

No obstante, podrán conservarse durante el tiempo en que pueda exigirse algún tipo de responsabilidad derivada de una relación u obligación jurídica o de la ejecu-

ción de un contrato o de la aplicación de medidas precontractuales solicitadas por el interesado.

Una vez cumplido el período al que se refieren los párrafos anteriores, los datos sólo podrán ser conservados previa disociación de los mismos, sin perjuicio de la obligación de bloqueo prevista en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el presente reglamento.

7. Los datos de carácter personal serán tratados de forma que permitan el ejercicio del derecho de acceso, en tanto no proceda su cancelación.

Artículo 9. *Tratamiento con fines estadísticos, históricos o científicos.*

1. No se considerará incompatible, a los efectos previstos en el apartado 3 del artículo anterior, el tratamiento de los datos de carácter personal con fines históricos, estadísticos o científicos.

Para la determinación de los fines a los que se refiere el párrafo anterior se estará a la legislación que en cada caso resulte aplicable y, en particular, a lo dispuesto en la Ley 12/1989, de 9 de mayo, Reguladora de la función estadística pública, la Ley 16/1985, de 25 junio, del Patrimonio histórico español y la Ley 13/1986, de 14 de abril de Fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica, y sus respectivas disposiciones de desarrollo, así como a la normativa autonómica en estas materias.

2. Por vía de excepción a lo dispuesto en el apartado 6 del artículo anterior, la Agencia Española de Protección de Datos o, en su caso, las autoridades de control de las comunidades autónomas podrán, previa solicitud del responsable del tratamiento y conforme al procedimiento establecido en la sección segunda del capítulo VII del título IX del presente reglamento, acordar el mantenimiento íntegro de determinados datos, atendidos sus valores históricos, estadísticos o científicos de acuerdo con las normas a las que se refiere el apartado anterior.

Artículo 10. *Supuestos que legitiman el tratamiento o cesión de los datos.*

1. Los datos de carácter personal únicamente podrán ser objeto de tratamiento o cesión si el interesado hubiera prestado previamente su consentimiento para ello.

2. No obstante, será posible el tratamiento o la cesión de los datos de carácter personal sin necesidad del consentimiento del interesado cuando:

a) Lo autorice una norma con rango de ley o una norma de derecho comunitario y, en particular, cuando concurra uno de los supuestos siguientes:

El tratamiento o la cesión tengan por objeto la satisfacción de un interés legítimo del responsable del tratamiento o del cesionario amparado por dichas normas, siempre que no prevalezca el interés o los derechos y libertades fundamentales de los interesados previstos en el artículo 1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

El tratamiento o la cesión de los datos sean necesarios para que el responsable del tratamiento cumpla un deber que le imponga una de dichas normas.

b) Los datos objeto de tratamiento o de cesión figuren en fuentes accesibles al público y el responsable del fichero, o el tercero a quien se comuniquen los datos, tenga un interés legítimo para su tratamiento o conocimiento, siempre que no se vulneren los derechos y libertades fundamentales del interesado.

No obstante, las Administraciones públicas sólo podrán comunicar al amparo de este apartado los datos recogidos de fuentes accesibles al público a responsables de ficheros de titularidad privada cuando se encuentren autorizadas para ello por una norma con rango de ley.

3. Los datos de carácter personal podrán tratarse sin necesidad del consentimiento del interesado cuando:

a) Se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones públicas en el ámbito de las competencias que les atribuya una norma con rango de ley o una norma de derecho comunitario.

b) Se recaben por el responsable del tratamiento con ocasión de la celebración de un contrato o precontrato o de la existencia de una relación negocial, laboral o administrativa de la que sea parte el afectado y sean necesarios para su mantenimiento o cumplimiento.

c) El tratamiento de los datos tenga por finalidad proteger un interés vital del interesado en los términos del apartado 6 del artículo 7 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

4. Será posible la cesión de los datos de carácter personal sin contar con el consentimiento del interesado cuando:

a) La cesión responda a la libre y legítima aceptación de una relación jurídica cuyo desarrollo, cumplimiento y control comporte la comunicación de los datos. En este caso la comunicación sólo será legítima en cuanto se limite a la finalidad que la justifique.

b) La comunicación que deba efectuarse tenga por destinatario al Defensor del Pueblo, el Ministerio Fiscal o los Jueces o Tribunales o el Tribunal de Cuentas o a las instituciones autonómicas con funciones análogas al Defensor del Pueblo o al Tribunal de Cuentas y se realice en el ámbito de las funciones que la ley les atribuya expresamente.

c) La cesión entre Administraciones públicas cuando concorra uno de los siguientes supuestos:

Tenga por objeto el tratamiento de los datos con fines históricos, estadísticos o científicos.

Los datos de carácter personal hayan sido recogidos o elaborados por una Administración pública con destino a otra.

La comunicación se realice para el ejercicio de competencias idénticas o que versen sobre las mismas materias.

5. Los datos especialmente protegidos podrán tratarse y cederse en los términos previstos en los artículos 7 y 8 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

En particular, no será necesario el consentimiento del interesado para la comunicación de datos personales sobre la salud, incluso a través de medios electrónicos, entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud cuando se realice para la atención sanitaria de las personas, conforme a lo dispuesto en el Capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 11. Verificación de datos en solicitudes formuladas a las Administraciones públicas.

Cuando se formulen solicitudes por medios electrónicos en las que el interesado declare datos personales que obren en poder de las Administraciones públicas, el órgano destinatario de la solicitud podrá efectuar en el ejercicio de sus competencias las verificaciones necesarias para comprobar la autenticidad de los datos.

CAPÍTULO II

Consentimiento para el tratamiento de los datos y deber de información

SECCIÓN 1.ª OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL AFECTADO

Artículo 12. Principios generales.

1. El responsable del tratamiento deberá obtener el consentimiento del interesado para el tratamiento de sus

datos de carácter personal salvo en aquellos supuestos en que el mismo no sea exigible con arreglo a lo dispuesto en las leyes.

La solicitud del consentimiento deberá ir referida a un tratamiento o serie de tratamientos concretos, con delimitación de la finalidad para los que se recaba, así como de las restantes condiciones que concurren en el tratamiento o serie de tratamientos.

2. Cuando se solicite el consentimiento del afectado para la cesión de sus datos, éste deberá ser informado de forma que conozca inequívocamente la finalidad a la que se destinarán los datos respecto de cuya comunicación se solicita el consentimiento y el tipo de actividad desarrollada por el cesionario. En caso contrario, el consentimiento será nulo.

3. Corresponderá al responsable del tratamiento la prueba de la existencia del consentimiento del afectado por cualquier medio de prueba admisible en derecho.

Artículo 13. Consentimiento para el tratamiento de datos de menores de edad.

1. Podrá procederse al tratamiento de los datos de los mayores de catorce años con su consentimiento, salvo en aquellos casos en los que la Ley exija para su prestación la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela. En el caso de los menores de catorce años se requerirá el consentimiento de los padres o tutores.

2. En ningún caso podrán recabarse del menor datos que permitan obtener información sobre los demás miembros del grupo familiar, o sobre las características del mismo, como los datos relativos a la actividad profesional de los progenitores, información económica, datos sociológicos o cualesquiera otros, sin el consentimiento de los titulares de tales datos. No obstante, podrán recabarse los datos de identidad y dirección del padre, madre o tutor con la única finalidad de recabar la autorización prevista en el apartado anterior.

3. Cuando el tratamiento se refiera a datos de menores de edad, la información dirigida a los mismos deberá expresarse en un lenguaje que sea fácilmente comprensible por aquéllos, con expresa indicación de lo dispuesto en este artículo.

4. Corresponderá al responsable del fichero o tratamiento articular los procedimientos que garanticen que se ha comprobado de modo efectivo la edad del menor y la autenticidad del consentimiento prestado en su caso, por los padres, tutores o representantes legales.

Artículo 14. Forma de recabar el consentimiento.

1. El responsable del tratamiento podrá solicitar el consentimiento del interesado a través del procedimiento establecido en este artículo, salvo cuando la Ley exija al mismo la obtención del consentimiento expreso para el tratamiento de los datos.

2. El responsable podrá dirigirse al afectado, informándole en los términos previstos en los artículos 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y 12.2 de este reglamento y deberá concederle un plazo de treinta días para manifestar su negativa al tratamiento, advirtiéndole de que en caso de no pronunciarse a tal efecto se entenderá que consiente el tratamiento de sus datos de carácter personal.

En particular, cuando se trate de responsables que presten al afectado un servicio que genere información periódica o reiterada, o facturación periódica, la comunicación podrá llevarse a cabo de forma conjunta a esta información o a la facturación del servicio prestado, siempre que se realice de forma claramente visible.

3. En todo caso, será necesario que el responsable del tratamiento pueda conocer si la comunicación ha sido

objeto de devolución por cualquier causa, en cuyo caso no podrá proceder al tratamiento de los datos referidos a ese interesado.

4. Deberá facilitarse al interesado un medio sencillo y gratuito para manifestar su negativa al tratamiento de los datos. En particular, se considerará ajustado al presente reglamento los procedimientos en el que tal negativa pueda efectuarse, entre otros, mediante un envío prefranqueado al responsable del tratamiento, la llamada a un número telefónico gratuito o a los servicios de atención al público que el mismo hubiera establecido.

5. Cuando se solicite el consentimiento del interesado a través del procedimiento establecido en este artículo, no será posible solicitarlo nuevamente respecto de los mismos tratamientos y para las mismas finalidades en el plazo de un año a contar de la fecha de la anterior solicitud.

Artículo 15. *Solicitud del consentimiento en el marco de una relación contractual para fines no relacionados directamente con la misma.*

Si el responsable del tratamiento solicitase el consentimiento del afectado durante el proceso de formación de un contrato para finalidades que no guarden relación directa con el mantenimiento, desarrollo o control de la relación contractual, deberá permitir al afectado que manifieste expresamente su negativa al tratamiento o comunicación de datos.

En particular, se entenderá cumplido tal deber cuando se permita al afectado la marcación de una casilla claramente visible y que no se encuentre ya marcada en el documento que se le entregue para la celebración del contrato o se establezca un procedimiento equivalente que le permita manifestar su negativa al tratamiento.

Artículo 16. *Tratamiento de datos de facturación y tráfico en servicios de comunicaciones electrónicas.*

La solicitud del consentimiento para el tratamiento o cesión de los datos de tráfico, facturación y localización por parte de los sujetos obligados, o en su caso la revocación de aquél, según la legislación reguladora de las telecomunicaciones se someterá a lo establecido en su normativa específica y, en lo que no resulte contrario a la misma, a lo establecido en la presente sección.

Artículo 17. *Revocación del consentimiento.*

1. El afectado podrá revocar su consentimiento a través de un medio sencillo, gratuito y que no implique ingreso alguno para el responsable del fichero o tratamiento. En particular, se considerará ajustado al presente reglamento el procedimiento en el que tal negativa pueda efectuarse, entre otros, mediante un envío prefranqueado al responsable del tratamiento o la llamada a un número telefónico gratuito o a los servicios de atención al público que el mismo hubiera establecido.

No se considerarán conformes a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, los supuestos en que el responsable establezca como medio para que el interesado pueda manifestar su negativa al tratamiento el envío de cartas certificadas o envíos semejantes, la utilización de servicios de telecomunicaciones que implique una tarificación adicional al afectado o cualesquiera otros medios que impliquen un coste adicional al interesado.

2. El responsable cesará en el tratamiento de los datos en el plazo máximo de diez días a contar desde el de la recepción de la revocación del consentimiento, sin perjuicio de su obligación de bloquear los datos conforme a

lo dispuesto en el artículo 16.3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

3. Cuando el interesado hubiera solicitado del responsable del tratamiento la confirmación del cese en el tratamiento de sus datos, éste deberá responder expresamente a la solicitud.

4. Si los datos hubieran sido cedidos previamente, el responsable del tratamiento, una vez revocado el consentimiento, deberá comunicarlo a los cesionarios, en el plazo previsto en el apartado 2, para que éstos, cesen en el tratamiento de los datos en caso de que aún lo mantuvieran, conforme al artículo 16.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

SECCIÓN 2.^a DEBER DE INFORMACIÓN AL INTERESADO

Artículo 18. *Acreditación del cumplimiento del deber de información.*

1. El deber de información al que se refiere el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, deberá llevarse a cabo a través de un medio que permita acreditar su cumplimiento, debiendo conservarse mientras persista el tratamiento de los datos del afectado.

2. El responsable del fichero o tratamiento deberá conservar el soporte en el que conste el cumplimiento del deber de informar. Para el almacenamiento de los soportes, el responsable del fichero o tratamiento podrá utilizar medios informáticos o telemáticos. En particular podrá proceder al escaneado de la documentación en soporte papel, siempre y cuando se garantice que en dicha automatización no ha mediado alteración alguna de los soportes originales.

Artículo 19. *Supuestos especiales.*

En los supuestos en que se produzca una modificación del responsable del fichero como consecuencia de una operación de fusión, escisión, cesión global de activos y pasivos, aportación o transmisión de negocio o rama de actividad empresarial, o cualquier operación de reestructuración societaria de análoga naturaleza, contemplada por la normativa mercantil, no se producirá cesión de datos, sin perjuicio del cumplimiento por el responsable de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

CAPÍTULO III

Encargado del tratamiento

Artículo 20. *Relaciones entre el responsable y el encargado del tratamiento.*

1. El acceso a los datos por parte de un encargado del tratamiento que resulte necesario para la prestación de un servicio al responsable no se considerará comunicación de datos, siempre y cuando se cumpla lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y en el presente capítulo.

El servicio prestado por el encargado del tratamiento podrá tener o no carácter remunerado y ser temporal o indefinido.

No obstante, se considerará que existe comunicación de datos cuando el acceso tenga por objeto el establecimiento de un nuevo vínculo entre quien accede a los datos y el afectado.

2. Cuando el responsable del tratamiento contrate la prestación de un servicio que comporte un tratamiento de datos personales sometido a lo dispuesto en este capítulo deberá velar por que el encargado del tratamiento reúna

las garantías para el cumplimiento de lo dispuesto en este Reglamento.

3. En el caso de que el encargado del tratamiento destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del contrato al que se refiere el apartado 2 del artículo 12 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, será considerado, también, responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.

No obstante, el encargado del tratamiento no incurrirá en responsabilidad cuando, previa indicación expresa del responsable, comunique los datos a un tercero designado por aquél, al que hubiera encomendado la prestación de un servicio conforme a lo previsto en el presente capítulo.

Artículo 21. *Posibilidad de subcontratación de los servicios.*

1. El encargado del tratamiento no podrá subcontratar con un tercero la realización de ningún tratamiento que le hubiera encomendado el responsable del tratamiento, salvo que hubiera obtenido de éste autorización para ello. En este caso, la contratación se efectuará siempre en nombre y por cuenta del responsable del tratamiento.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, será posible la subcontratación sin necesidad de autorización siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

a) Que se especifiquen en el contrato los servicios que puedan ser objeto de subcontratación y, si ello fuera posible, la empresa con la que se vaya a subcontratar.

Cuando no se identificase en el contrato la empresa con la que se vaya a subcontratar, será preciso que el encargado del tratamiento comunique al responsable los datos que la identifiquen antes de proceder a la subcontratación.

b) Que el tratamiento de datos de carácter personal por parte del subcontratista se ajuste a las instrucciones del responsable del fichero.

c) Que el encargado del tratamiento y la empresa subcontratista formalicen el contrato, en los términos previstos en el artículo anterior.

En este caso, el subcontratista será considerado encargado del tratamiento, siéndole de aplicación lo previsto en el artículo 20.3 de este reglamento.

3. Si durante la prestación del servicio resultase necesario subcontratar una parte del mismo y dicha circunstancia no hubiera sido prevista en el contrato, deberán someterse al responsable del tratamiento los extremos señalados en el apartado anterior.

Artículo 22. *Conservación de los datos por el encargado del tratamiento.*

1. Una vez cumplida la prestación contractual, los datos de carácter personal deberán ser destruidos o devueltos al responsable del tratamiento o al encargado que éste hubiese designado, al igual que cualquier soporte o documentos en que conste algún dato de carácter personal objeto del tratamiento.

No procederá la destrucción de los datos cuando exista una previsión legal que exija su conservación, en cuyo caso deberá procederse a la devolución de los mismos garantizando el responsable del fichero dicha conservación.

2. El encargado del tratamiento conservará, debidamente bloqueados, los datos en tanto pudieran derivarse responsabilidades de su relación con el responsable del tratamiento.

TÍTULO III

Derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 23. *Carácter personalísimo.*

1. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición son personalísimos y serán ejercidos por el afectado.

2. Tales derechos se ejercitarán:

a) Por el afectado, acreditando su identidad, del modo previsto en el artículo siguiente.

b) Cuando el afectado se encuentre en situación de incapacidad o minoría de edad que le imposibilite el ejercicio personal de estos derechos, podrán ejercitarse por su representante legal, en cuyo caso será necesario que acredite tal condición.

c) Los derechos también podrán ejercitarse a través de representante voluntario, expresamente designado para el ejercicio del derecho. En ese caso, deberá constar claramente acreditada la identidad del representado, mediante la aportación de copia de su Documento Nacional de Identidad o documento equivalente, y la representación conferida por aquél.

Cuando el responsable del fichero sea un órgano de las Administraciones públicas o de la Administración de Justicia, podrá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado.

3. Los derechos serán denegados cuando la solicitud sea formulada por persona distinta del afectado y no se acredite que la misma actúa en representación de aquél.

Artículo 24. *Condiciones generales para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.*

1. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición son derechos independientes, de tal forma que no puede entenderse que el ejercicio de ninguno de ellos sea requisito previo para el ejercicio de otro.

2. Deberá concederse al interesado un medio sencillo y gratuito para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

3. El ejercicio por el afectado de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición será gratuito y en ningún caso podrá suponer un ingreso adicional para el responsable del tratamiento ante el que se ejercitan.

No se considerarán conformes a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el presente Reglamento los supuestos en que el responsable del tratamiento establezca como medio para que el interesado pueda ejercitar sus derechos el envío de cartas certificadas o semejantes, la utilización de servicios de telecomunicaciones que implique una tarificación adicional al afectado o cualesquiera otros medios que impliquen un coste excesivo para el interesado.

4. Cuando el responsable del fichero o tratamiento disponga de servicios de cualquier índole para la atención a su público o el ejercicio de reclamaciones relacionadas con el servicio prestado o los productos ofertados al mismo, podrá concederse la posibilidad al afectado de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación

y oposición a través de dichos servicios. En tal caso, la identidad del interesado se considerará acreditada por los medios establecidos para la identificación de los clientes del responsable en la prestación de sus servicios o contratación de sus productos.

5. El responsable del fichero o tratamiento deberá atender la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición ejercida por el afectado aún cuando el mismo no hubiese utilizado el procedimiento establecido específicamente al efecto por aquél, siempre que el interesado haya utilizado un medio que permita acreditar el envío y la recepción de la solicitud, y que ésta contenga los elementos referidos en el párrafo 1 del artículo siguiente.

Artículo 25. *Procedimiento.*

1. Salvo en el supuesto referido en el párrafo 4 del artículo anterior, el ejercicio de los derechos deberá llevarse a cabo mediante comunicación dirigida al responsable del fichero, que contendrá:

a) Nombre y apellidos del interesado; fotocopia de su documento nacional de identidad, o de su pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente, o instrumentos electrónicos equivalentes; así como el documento o instrumento electrónico acreditativo de tal representación. La utilización de firma electrónica identificativa del afectado eximirá de la presentación de las fotocopias del DNI o documento equivalente.

El párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de la normativa específica aplicable a la comprobación de datos de identidad por las Administraciones Públicas en los procedimientos administrativos.

b) Petición en que se concreta la solicitud.
c) Dirección a efectos de notificaciones, fecha y firma del solicitante.
d) Documentos acreditativos de la petición que formula, en su caso.

2. El responsable del tratamiento deberá contestar la solicitud que se le dirija en todo caso, con independencia de que figuren o no datos personales del afectado en sus ficheros.

3. En el caso de que la solicitud no reúna los requisitos especificados en el apartado primero, el responsable del fichero deberá solicitar la subsanación de los mismos.

4. La respuesta deberá ser conforme con los requisitos previstos para cada caso en el presente título.

5. Corresponderá al responsable del tratamiento la prueba del cumplimiento del deber de respuesta al que se refiere el apartado 2, debiendo conservar la acreditación del cumplimiento del mencionado deber.

6. El responsable del fichero deberá adoptar las medidas oportunas para garantizar que las personas de su organización que tienen acceso a datos de carácter personal puedan informar del procedimiento a seguir por el afectado para el ejercicio de sus derechos.

7. El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá modularse por razones de seguridad pública en los casos y con el alcance previsto en las Leyes.

8. Cuando las leyes aplicables a determinados ficheros concretos establezcan un procedimiento especial para la rectificación o cancelación de los datos contenidos en los mismos, se estará a lo dispuesto en aquéllas.

Artículo 26. *Ejercicio de los derechos ante un encargado del tratamiento.*

Cuando los afectados ejercitasen sus derechos ante un encargado del tratamiento y solicitasen el ejercicio de su derecho ante el mismo, el encargado deberá dar traslado

de la solicitud al responsable, a fin de que por el mismo se resuelva, a menos que en la relación existente con el responsable del tratamiento se prevea precisamente que el encargado atenderá, por cuenta del responsable, las solicitudes de ejercicio por los afectados de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición.

CAPÍTULO II

Derecho de acceso

Artículo 27. *Derecho de acceso.*

1. El derecho de acceso es el derecho del afectado a obtener información sobre si sus propios datos de carácter personal están siendo objeto de tratamiento, la finalidad del tratamiento que, en su caso, se esté realizando, así como la información disponible sobre el origen de dichos datos y las comunicaciones realizadas o previstas de los mismos.

2. En virtud del derecho de acceso el afectado podrá obtener del responsable del tratamiento información relativa a datos concretos, a datos incluidos en un determinado fichero, o a la totalidad de sus datos sometidos a tratamiento.

No obstante, cuando razones de especial complejidad lo justifiquen, el responsable del fichero podrá solicitar del afectado la especificación de los ficheros respecto de los cuales quiera ejercitar el derecho de acceso, a cuyo efecto deberá facilitarle una relación de todos ellos.

3. El derecho de acceso es independiente del que otorgan a los afectados las leyes especiales y en particular la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 28. *Ejercicio del derecho de acceso.*

1. Al ejercitar el derecho de acceso, el afectado podrá optar por recibir la información a través de uno o varios de los siguientes sistemas de consulta del fichero:

a) Visualización en pantalla.
b) Escrito, copia o fotocopia remitida por correo, certificado o no.
c) Telecopia.
d) Correo electrónico u otros sistemas de comunicaciones electrónicas.
e) Cualquier otro sistema que sea adecuado a la configuración o implantación material del fichero o a la naturaleza del tratamiento, ofrecido por el responsable.

2. Los sistemas de consulta del fichero previstos en el apartado anterior podrán restringirse en función de la configuración o implantación material del fichero o de la naturaleza del tratamiento, siempre que el que se ofrezca al afectado sea gratuito y asegure la comunicación escrita si éste así lo exige.

3. El responsable del fichero deberá cumplir al facilitar el acceso lo establecido en el Título VIII de este Reglamento.

Si tal responsable ofreciera un determinado sistema para hacer efectivo el derecho de acceso y el afectado lo rechazase, aquél no responderá por los posibles riesgos que para la seguridad de la información pudieran derivarse de la elección.

Del mismo modo, si el responsable ofreciera un procedimiento para hacer efectivo el derecho de acceso y el afectado exigiese que el mismo se materializase a través de un procedimiento que implique un coste desproporcionado, surtiendo el mismo efecto y garantizando la misma seguridad el procedimiento ofrecido por el responsable, serán de cuenta del afectado los gastos derivados de su elección.

Artículo 29. Otorgamiento del acceso.

1. El responsable del fichero resolverá sobre la solicitud de acceso en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de la solicitud. Transcurrido el plazo sin que de forma expresa se responda a la petición de acceso, el interesado podrá interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

En el caso de que no disponga de datos de carácter personal de los afectados deberá igualmente comunicárselo en el mismo plazo.

2. Si la solicitud fuera estimada y el responsable no acompañase a su comunicación la información a la que se refiere el artículo 27.1, el acceso se hará efectivo durante los diez días siguientes a dicha comunicación.

3. La información que se proporcione, cualquiera que sea el soporte en que fuere facilitada, se dará en forma legible e inteligible, sin utilizar claves o códigos que requieran el uso de dispositivos mecánicos específicos.

Dicha información comprenderá todos los datos de base del afectado, los resultantes de cualquier elaboración o proceso informático, así como la información disponible sobre el origen de los datos, los cesionarios de los mismos y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron los datos.

Artículo 30. Denegación del acceso.

1. El responsable del fichero o tratamiento podrá denegar el acceso a los datos de carácter personal cuando el derecho ya se haya ejercitado en los doce meses anteriores a la solicitud, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto.

2. Podrá también denegarse el acceso en los supuestos en que así lo prevea una Ley o una norma de derecho comunitario de aplicación directa o cuando éstas impidan al responsable del tratamiento revelar a los afectados el tratamiento de los datos a los que se refiera el acceso.

3. En todo caso, el responsable del fichero informará al afectado de su derecho a recabar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos o, en su caso, de las autoridades de control de las comunidades autónomas, conforme a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

CAPÍTULO III**Derechos de rectificación y cancelación****Artículo 31. Derechos de rectificación y cancelación.**

1. El derecho de rectificación es el derecho del afectado a que se modifiquen los datos que resulten ser inexactos o incompletos.

2. El ejercicio del derecho de cancelación dará lugar a que se supriman los datos que resulten ser inadecuados o excesivos, sin perjuicio del deber de bloqueo conforme a este reglamento.

En los supuestos en que el interesado invoque el ejercicio del derecho de cancelación para revocar el consentimiento previamente prestado, se estará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y en el presente reglamento.

Artículo 32. Ejercicio de los derechos de rectificación y cancelación.

1. La solicitud de rectificación deberá indicar a qué datos se refiere y la corrección que haya de realizarse y

deberá ir acompañada de la documentación justificativa de lo solicitado.

En la solicitud de cancelación, el interesado deberá indicar a qué datos se refiere, aportando al efecto la documentación que lo justifique, en su caso.

2. El responsable del fichero resolverá sobre la solicitud de rectificación o cancelación en el plazo máximo de diez días a contar desde la recepción de la solicitud. Transcurrido el plazo sin que de forma expresa se responda a la petición, el interesado podrá interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

En el caso de que no disponga de datos de carácter personal del afectado deberá igualmente comunicárselo en el mismo plazo.

3. Si los datos rectificados o cancelados hubieran sido cedidos previamente, el responsable del fichero deberá comunicar la rectificación o cancelación efectuada al cesionario, en idéntico plazo, para que éste, también en el plazo de diez días contados desde la recepción de dicha comunicación, proceda, asimismo, a rectificar o cancelar los datos.

La rectificación o cancelación efectuada por el cesionario no requerirá comunicación alguna al interesado, sin perjuicio del ejercicio de los derechos por parte de los interesados reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Artículo 33. Denegación de los derechos de rectificación y cancelación.

1. La cancelación no procederá cuando los datos de carácter personal deban ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o, en su caso, en las relaciones contractuales entre la persona o entidad responsable del tratamiento y el interesado que justificaron el tratamiento de los datos.

2. Podrá también denegarse los derechos de rectificación o cancelación en los supuestos en que así lo prevea una ley o una norma de derecho comunitario de aplicación directa o cuando éstas impidan al responsable del tratamiento revelar a los afectados el tratamiento de los datos a los que se refiera el acceso.

3. En todo caso, el responsable del fichero informará al afectado de su derecho a recabar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos o, en su caso, de las autoridades de control de las Comunidades Autónomas, conforme a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

CAPÍTULO IV**Derecho de oposición****Artículo 34. Derecho de oposición.**

El derecho de oposición es el derecho del afectado a que no se lleve a cabo el tratamiento de sus datos de carácter personal o se cese en el mismo en los siguientes supuestos:

a) Cuando no sea necesario su consentimiento para el tratamiento, como consecuencia de la concurrencia de un motivo legítimo y fundado, referido a su concreta situación personal, que lo justifique, siempre que una Ley no disponga lo contrario.

b) Cuando se trate de ficheros que tengan por finalidad la realización de actividades de publicidad y prospección comercial, en los términos previstos en el artículo 51 de este reglamento, cualquiera que sea la empresa responsable de su creación.

c) Cuando el tratamiento tenga por finalidad la adopción de una decisión referida al afectado y basada únicamente en un tratamiento automatizado de sus datos de

carácter personal, en los términos previstos en el artículo 36 de este reglamento.

Artículo 35. *Ejercicio del derecho de oposición.*

1. El derecho de oposición se ejercerá mediante solicitud dirigida al responsable del tratamiento.

Cuando la oposición se realice con base en la letra a) del artículo anterior, en la solicitud deberán hacerse constar los motivos fundados y legítimos, relativos a una concreta situación personal del afectado, que justifican el ejercicio de este derecho.

2. El responsable del fichero resolverá sobre la solicitud de oposición en el plazo máximo de diez días a contar desde la recepción de la solicitud. Transcurrido el plazo sin que de forma expresa se responda a la petición, el interesado podrá interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

En el caso de que no disponga de datos de carácter personal de los afectados deberá igualmente comunicárselo en el mismo plazo.

3. El responsable del fichero o tratamiento deberá excluir del tratamiento los datos relativos al afectado que ejercite su derecho de oposición o denegar motivadamente la solicitud del interesado en el plazo previsto en el apartado 2 de este artículo.

Artículo 36. *Derecho de oposición a las decisiones basadas únicamente en un tratamiento automatizado de datos.*

1. Los interesados tienen derecho a no verse sometidos a una decisión con efectos jurídicos sobre ellos o que les afecte de manera significativa, que se base únicamente en un tratamiento automatizado de datos destinado a evaluar determinados aspectos de su personalidad, tales como su rendimiento laboral, crédito, fiabilidad o conducta.

2. No obstante, los afectados podrán verse sometidos a una de las decisiones contempladas en el apartado 1 cuando dicha decisión:

a) Se haya adoptado en el marco de la celebración o ejecución de un contrato a petición del interesado, siempre que se le otorgue la posibilidad de alegar lo que estimara pertinente, a fin de defender su derecho o interés. En todo caso, el responsable del fichero deberá informar previamente al afectado, de forma clara y precisa, de que se adoptarán decisiones con las características señaladas en el apartado 1 y cancelará los datos en caso de que no llegue a celebrarse finalmente el contrato.

b) Esté autorizada por una norma con rango de Ley que establezca medidas que garanticen el interés legítimo del interesado.

TÍTULO IV

Disposiciones aplicables a determinados ficheros de titularidad privada

CAPÍTULO I

Ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito

SECCIÓN 1.ª DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 37. *Régimen aplicable.*

1. El tratamiento de datos de carácter personal sobre solvencia patrimonial y crédito, previsto en el apartado 1

del artículo 29 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se someterá a lo establecido, con carácter general, en dicha ley orgánica y en el presente reglamento.

2. El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el caso de los ficheros a que se refiere el apartado anterior, se rige por lo dispuesto en los capítulos I a IV del título III del presente reglamento, con los siguientes criterios:

a) Cuando la petición de ejercicio de los derechos se dirigiera al responsable del fichero, éste estará obligado a satisfacer, en cualquier caso, dichos derechos.

b) Si la petición se dirigiera a las personas y entidades a las que se presta el servicio, éstas únicamente deberán comunicar al afectado aquellos datos relativos al mismo que les hayan sido comunicados y a facilitar la identidad del responsable para que, en su caso, puedan ejercitar sus derechos ante el mismo.

3. De conformidad con el apartado 2 del artículo 29 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, también podrán tratarse los datos de carácter personal relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias facilitados por el acreedor o por quien actúe por su cuenta o interés.

Estos datos deberán conservarse en ficheros creados con la exclusiva finalidad de facilitar información crediticia del afectado y su tratamiento se regirá por lo dispuesto en el presente reglamento y, en particular, por las previsiones contenidas en la sección segunda de este capítulo.

SECCIÓN 2.ª TRATAMIENTO DE DATOS RELATIVOS AL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DINERARIAS FACILITADOS POR EL ACREEDOR O POR QUIEN ACTÚE POR SU CUENTA O INTERÉS

Artículo 38. *Requisitos para la inclusión de los datos.*

1. Sólo será posible la inclusión en estos ficheros de datos de carácter personal que sean determinantes para enjuiciar la solvencia económica del afectado, siempre que concurran los siguientes requisitos:

a) Existencia previa de una deuda cierta, vencida, exigible, que haya resultado impagada y respecto de la cual no se haya entablado reclamación judicial, arbitral o administrativa, o tratándose de servicios financieros, no se haya planteado una reclamación en los términos previstos en el Reglamento de los Comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros, aprobado por Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero.

b) Que no hayan transcurrido seis años desde la fecha en que hubo de procederse al pago de la deuda o del vencimiento de la obligación o del plazo concreto si aquélla fuera de vencimiento periódico.

c) Requerimiento previo de pago a quien corresponda el cumplimiento de la obligación.

2. No podrán incluirse en los ficheros de esta naturaleza datos personales sobre los que exista un principio de prueba que de forma indiciaria contradiga alguno de los requisitos anteriores.

Tal circunstancia determinará asimismo la cancelación cautelar del dato personal desfavorable en los supuestos en que ya se hubiera efectuado su inclusión en el fichero.

3. El acreedor o quien actúe por su cuenta o interés estará obligado a conservar a disposición del responsable del fichero común y de la Agencia Española de Protección de Datos documentación suficiente que acredite el cumplimiento de los requisitos establecidos en este artículo y del requerimiento previo al que se refiere el artículo siguiente.

Artículo 39. *Información previa a la inclusión.*

El acreedor deberá informar al deudor, en el momento en que se celebre el contrato y, en todo caso, al tiempo de efectuar el requerimiento al que se refiere la letra c) del apartado 1 del artículo anterior, que en caso de no producirse el pago en el término previsto para ello y cumplirse los requisitos previstos en el citado artículo, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias.

Artículo 40. *Notificación de inclusión.*

1. El responsable del fichero común deberá notificar a los interesados respecto de los que hayan registrado datos de carácter personal, en el plazo de treinta días desde dicho registro, una referencia de los que hubiesen sido incluidos, informándole asimismo de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

2. Se efectuará una notificación por cada deuda concreta y determinada con independencia de que ésta se tenga con el mismo o con distintos acreedores.

3. La notificación deberá efectuarse a través de un medio fiable, auditable e independiente de la entidad notificante, que la permita acreditar la efectiva realización de los envíos.

4. En todo caso, será necesario que el responsable del fichero pueda conocer si la notificación ha sido objeto de devolución por cualquier causa, en cuyo caso no podrá proceder al tratamiento de los datos referidos a ese interesado.

No se entenderán suficientes para que no se pueda proceder al tratamiento de los datos referidos a un interesado las devoluciones en las que el destinatario haya rehusado recibir el envío.

5. Si la notificación de inclusión fuera devuelta, el responsable del fichero común comprobará con la entidad acreedora que la dirección utilizada para efectuar esta notificación se corresponde con la contractualmente pactada con el cliente a efectos de comunicaciones y no procederá al tratamiento de los datos si la mencionada entidad no confirma la exactitud de este dato.

Artículo 41. *Conservación de los datos.*

1. Sólo podrán ser objeto de tratamiento los datos que respondan con veracidad a la situación de la deuda en cada momento concreto.

El pago o cumplimiento de la deuda determinará la cancelación inmediata de todo dato relativo a la misma.

2. En los restantes supuestos, los datos deberán ser cancelados cuando se hubieran cumplido seis años contados a partir del vencimiento de la obligación o del plazo concreto si aquélla fuera de vencimiento periódico.

Artículo 42. *Acceso a la información contenida en el fichero.*

1. Los datos contenidos en el fichero común sólo podrán ser consultados por terceros cuando precisen enjuiciar la solvencia económica del afectado. En particular, se considerará que concurre dicha circunstancia en los siguientes supuestos:

- a) Que el afectado mantenga con el tercero algún tipo de relación contractual que aún no se encuentre vencida.
- b) Que el afectado pretenda celebrar con el tercero un contrato que implique el pago aplazado del precio.
- c) Que el afectado pretenda contratar con el tercero la prestación de un servicio de facturación periódica.

2. Los terceros deberán informar por escrito a las personas en las que concurran los supuestos contempla-

dos en las letras b) y c) precedentes de su derecho a consultar el fichero.

En los supuestos de contratación telefónica de los productos o servicios a los que se refiere el párrafo anterior, la información podrá realizarse de forma no escrita, correspondiendo al tercero la prueba del cumplimiento del deber de informar.

Artículo 43. *Responsabilidad.*

1. El acreedor o quien actúe por su cuenta o interés deberá asegurarse que concurren todos los requisitos exigidos en los artículos 38 y 39 en el momento de notificar los datos adversos al responsable del fichero común.

2. El acreedor o quien actúe por su cuenta o interés será responsable de la inexistencia o inexactitud de los datos que hubiera facilitado para su inclusión en el fichero, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Artículo 44. *Ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.*

1. El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se rige por lo dispuesto en los capítulos I a IV del título III de este reglamento, sin perjuicio de lo señalado en el presente artículo.

2. Cuando el interesado ejercite su derecho de acceso en relación con la inclusión de sus datos en un fichero regulado por el artículo 29.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

1.^a Si la solicitud se dirigiera al titular del fichero común, éste deberá comunicar al afectado todos los datos relativos al mismo que obren en el fichero.

En este caso, el titular del fichero común deberá, además de dar cumplimiento a lo establecido en el presente reglamento, facilitar las evaluaciones y apreciaciones que sobre el afectado se hayan comunicado en los últimos seis meses y el nombre y dirección de los cesionarios.

2.^a Si la solicitud se dirigiera a cualquier otra entidad participante en el sistema, deberá comunicar al afectado todos los datos relativos al mismo a los que ella pueda acceder, así como la identidad y dirección del titular del fichero común para que pueda completar el ejercicio de su derecho de acceso.

3. Cuando el interesado ejercite sus derechos de rectificación o cancelación en relación con la inclusión de sus datos en un fichero regulado por el artículo 29.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

1.^a Si la solicitud se dirige al titular del fichero común, éste tomará las medidas oportunas para trasladar dicha solicitud a la entidad que haya facilitado los datos, para que ésta la resuelva. En el caso de que el responsable del fichero común no haya recibido contestación por parte de la entidad en el plazo de siete días, procederá a la rectificación o cancelación cautelar de los mismos.

2.^a Si la solicitud se dirige a quien haya facilitado los datos al fichero común procederá a la rectificación o cancelación de los mismos en sus ficheros y a notificarlo al titular del fichero común en el plazo de diez días, dando asimismo respuesta al interesado en los términos previstos en el artículo 33 de este reglamento.

3.^a Si la solicitud se dirige a otra entidad participante en el sistema, que no hubiera facilitado al fichero común los datos, dicha entidad informará al afectado sobre este hecho en el plazo máximo de diez días, proporcionándole, además, la identidad y dirección del titular del fichero común para que, en su caso, puedan ejercitar sus derechos ante el mismo.

CAPÍTULO II

Tratamientos para actividades de publicidad y prospección comercial**Artículo 45. Datos susceptibles de tratamiento e información al interesado.**

1. Quienes se dediquen a la recopilación de direcciones, reparto de documentos, publicidad, venta a distancia, prospección comercial y otras actividades análogas, así como quienes realicen estas actividades con el fin de comercializar sus propios productos o servicios o los de terceros, sólo podrán utilizar nombres y direcciones u otros datos de carácter personal cuando los mismos se encuentren en uno de los siguientes casos:

a) Figuren en alguna de las fuentes accesibles al público a las que se refiere la letra j) del artículo 3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y el artículo 7 de este reglamento y el interesado no haya manifestado su negativa u oposición a que sus datos sean objeto de tratamiento para las actividades descritas en este apartado.

b) Hayan sido facilitados por los propios interesados u obtenidos con su consentimiento para finalidades determinadas, explícitas y legítimas relacionadas con la actividad de publicidad o prospección comercial, habiéndose informado a los interesados sobre los sectores específicos y concretos de actividad respecto de los que podrá recibir información o publicidad.

2. Cuando los datos procedan de fuentes accesibles al público y se destinen a la actividad de publicidad o prospección comercial, deberá informarse al interesado en cada comunicación que se le dirija del origen de los datos y de la identidad del responsable del tratamiento así como de los derechos que le asisten, con indicación de ante quién podrán ejercitarse.

A tal efecto, el interesado deberá ser informado de que sus datos han sido obtenidos de fuentes accesibles al público y de la entidad de la que hubieran sido obtenidos.

Artículo 46. Tratamiento de datos en campañas publicitarias.

1. Para que una entidad pueda realizar por sí misma una actividad publicitaria de sus productos o servicios entre sus clientes será preciso que el tratamiento se ampare en alguno de los supuestos contemplados en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

2. En caso de que una entidad contrate o encomiende a terceros la realización de una determinada campaña publicitaria de sus productos o servicios, encomendándole el tratamiento de determinados datos, se aplicarán las siguientes normas:

a) Cuando los parámetros identificativos de los destinatarios de la campaña sean fijados por la entidad que contrate la campaña, ésta será responsable del tratamiento de los datos.

b) Cuando los parámetros fueran determinados únicamente por la entidad o entidades contratadas, dichas entidades serán las responsables del tratamiento.

c) Cuando en la determinación de los parámetros intervengan ambas entidades, serán ambas responsables del tratamiento.

3. En el supuesto contemplado en el apartado anterior, la entidad que encargue la realización de la campaña publicitaria deberá adoptar las medidas necesarias para asegurarse de que la entidad contratada ha recabado los datos cumpliendo las exigencias establecidas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el presente reglamento.

4. A los efectos previstos en este artículo, se considerarán parámetros identificativos de los destinatarios las

variables utilizadas para identificar el público objetivo o destinatario de una campaña o promoción comercial de productos o servicios que permitan acotar los destinatarios individuales de la misma.

Artículo 47. Depuración de datos personales.

Cuando dos o más responsables por sí mismos o mediante encargo a terceros pretendieran constatar sin consentimiento de los afectados, con fines de promoción o comercialización de sus productos o servicios y mediante un tratamiento cruzado de sus ficheros quiénes ostentan la condición de clientes de una u otra o de varios de ellos, el tratamiento así realizado constituirá una cesión o comunicación de datos.

Artículo 48. Ficheros de exclusión del envío de comunicaciones comerciales.

Los responsables a los que el afectado haya manifestado su negativa a recibir publicidad podrán conservar los mínimos datos imprescindibles para identificarlo y adoptar las medidas necesarias que eviten el envío de publicidad.

Artículo 49. Ficheros comunes de exclusión del envío de comunicaciones comerciales.

1. Será posible la creación de ficheros comunes, de carácter general o sectorial, en los que sean objeto de tratamiento los datos de carácter personal que resulten necesarios para evitar el envío de comunicaciones comerciales a los interesados que manifiesten su negativa u oposición a recibir publicidad.

A tal efecto, los citados ficheros podrán contener los mínimos datos imprescindibles para identificar al afectado.

2. Cuando el afectado manifieste ante un concreto responsable su negativa u oposición a que sus datos sean tratados con fines de publicidad o prospección comercial, aquél deberá ser informado de la existencia de los ficheros comunes de exclusión generales o sectoriales, así como de la identidad de su responsable, su domicilio y la finalidad del tratamiento.

El afectado podrá solicitar su exclusión respecto de un fichero o tratamiento concreto o su inclusión en ficheros comunes de excluidos de carácter general o sectorial.

3. La entidad responsable del fichero común podrá tratar los datos de los interesados que hubieran manifestado su negativa u oposición al tratamiento de sus datos con fines de publicidad o prospección comercial, cumpliendo las restantes obligaciones establecidas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el presente Reglamento.

4. Quienes pretendan efectuar un tratamiento relacionado con actividades de publicidad o prospección comercial deberán previamente consultar los ficheros comunes que pudieran afectar a su actuación, a fin de evitar que sean objeto de tratamiento los datos de los afectados que hubieran manifestado su oposición o negativa a ese tratamiento.

Artículo 50. Derechos de acceso, rectificación y cancelación.

1. El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación en relación con los tratamientos vinculados a actividades de publicidad y prospección comercial se someterá a lo previsto en los capítulos I a IV del título III de este reglamento.

2. Si el derecho se ejercitase ante una entidad que hubiese encargado a un tercero la realización de una campaña publicitaria, aquélla estará obligada, en el plazo de diez días, desde la recepción de la comunicación de la solicitud de ejercicio de derechos del afectado, a comuni-

car la solicitud al responsable del fichero a fin de que el mismo otorgue al afectado su derecho en el plazo de diez días desde la recepción de la comunicación, dando cuenta de ello al afectado.

Lo dispuesto en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio del deber impuesto a la entidad mencionada en el apartado anterior, en todo caso, por el párrafo segundo del artículo 5.5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Artículo 51. *Derecho de oposición.*

1. Los interesados tendrán derecho a oponerse, previa petición y sin gastos, al tratamiento de los datos que les conciernan, en cuyo caso serán dados de baja del tratamiento, cancelándose las informaciones que sobre ellos figuren en aquél, a su simple solicitud.

La oposición a la que se refiere el párrafo anterior deberá entenderse sin perjuicio del derecho del interesado a revocar cuando lo estimase oportuno el consentimiento que hubiera otorgado, en su caso, para el tratamiento de los datos.

2. A tal efecto, deberá concederse al interesado un medio sencillo y gratuito para oponerse al tratamiento. En particular, se considerará cumplido lo dispuesto en este precepto cuando los derechos puedan ejercitarse mediante la llamada a un número telefónico gratuito o la remisión de un correo electrónico.

3. Cuando el responsable del fichero o tratamiento disponga de servicios de cualquier índole para la atención a sus clientes o el ejercicio de reclamaciones relacionadas con el servicio prestado o los productos ofertados al mismo, deberá concederse la posibilidad al afectado de ejercer su oposición a través de dichos servicios.

No se considerarán conformes a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, los supuestos en que el responsable del tratamiento establezca como medio para que el interesado pueda ejercitar su oposición el envío de cartas certificadas o envíos semejantes, la utilización de servicios de telecomunicaciones que implique una tarificación adicional al afectado o cualesquiera otros medios que impliquen un coste excesivo para el interesado.

En todo caso, el ejercicio por el afectado de sus derechos no podrá suponer un ingreso adicional para el responsable del tratamiento ante el que se ejercitan.

4. Si el derecho de oposición se ejercitase ante una entidad que hubiera encomendado a un tercero la realización de una campaña publicitaria, aquélla estará obligada, en el plazo de diez días, desde la recepción de la comunicación de la solicitud de ejercicio de derechos del afectado, a comunicar la solicitud al responsable del fichero a fin de que el mismo atienda el derecho del afectado en el plazo de diez días desde la recepción de la comunicación, dando cuenta de ello al afectado.

Lo dispuesto en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio del deber impuesto a la entidad mencionada en el apartado anterior, en todo caso, por el párrafo segundo del artículo 5.5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

TÍTULO V

Obligaciones previas al tratamiento de los datos

CAPÍTULO I

Creación, modificación o supresión de ficheros de titularidad pública

Artículo 52. *Disposición o Acuerdo de creación, modificación o supresión del fichero.*

1. La creación, modificación o supresión de los ficheros de titularidad pública sólo podrá hacerse por medio

de disposición general o acuerdo publicados en el «Boletín Oficial del Estado» o diario oficial correspondiente.

2. En todo caso, la disposición o acuerdo deberá dictarse y publicarse con carácter previo a la creación, modificación o supresión del fichero.

Artículo 53. *Forma de la disposición o acuerdo.*

1. Cuando la disposición se refiera a los órganos de la Administración General del Estado o a las entidades u organismos vinculados o dependientes de la misma, deberá revestir la forma de orden ministerial o resolución del titular de la entidad u organismo correspondiente.

2. En el caso de los órganos constitucionales del Estado, se estará a lo que establezcan sus normas reguladoras.

3. En relación con los ficheros de los que sean responsables las comunidades autónomas, entidades locales y las entidades u organismos vinculados o dependientes de las mismas, las universidades públicas, así como los órganos de las comunidades autónomas con funciones análogas a los órganos constitucionales del Estado, se estará a su legislación específica.

4. La creación, modificación o supresión de los ficheros de los que sean responsables las corporaciones de derecho público y que se encuentren relacionados con el ejercicio por aquéllas de potestades de derecho público deberá efectuarse a través de acuerdo de sus órganos de gobierno, en los términos que establezcan sus respectivos Estatutos, debiendo ser igualmente objeto de publicación en el «Boletín Oficial del Estado» o diario oficial correspondiente.

Artículo 54. *Contenido de la disposición o acuerdo.*

1. La disposición o acuerdo de creación del fichero deberá contener los siguientes extremos:

a) La identificación del fichero o tratamiento, indicando su denominación, así como la descripción de su finalidad y usos previstos.

b) El origen de los datos, indicando el colectivo de personas sobre los que se pretende obtener datos de carácter personal o que resulten obligados a suministrarlos, el procedimiento de recogida de los datos y su procedencia.

c) La estructura básica del fichero mediante la descripción detallada de los datos identificativos, y en su caso, de los datos especialmente protegidos, así como de las restantes categorías de datos de carácter personal incluidas en el mismo y el sistema de tratamiento utilizado en su organización.

d) Las comunicaciones de datos previstas, indicando en su caso, los destinatarios o categorías de destinatarios.

e) Las transferencias internacionales de datos previstas a terceros países, con indicación, en su caso, de los países de destino de los datos.

f) Los órganos responsables del fichero.

g) Los servicios o unidades ante los que pudiesen ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

h) El nivel básico, medio o alto de seguridad que resulte exigible, de acuerdo con lo establecido en el título VIII del presente reglamento.

2. La disposición o acuerdo de modificación del fichero deberá indicar las modificaciones producidas en cualquiera de los extremos a los que se refiere el apartado anterior.

3. En las disposiciones o acuerdos que se dicten para la supresión de los ficheros se establecerá el destino que vaya a darse a los datos o, en su caso, las previsiones que se adopten para su destrucción.

CAPÍTULO II

Notificación e inscripción de los ficheros de titularidad pública o privada**Artículo 55. Notificación de ficheros.**

1. Todo fichero de datos de carácter personal de titularidad pública será notificado a la Agencia Española de Protección de Datos por el órgano competente de la Administración responsable del fichero para su inscripción en el Registro General de Protección de Datos, en el plazo de treinta días desde la publicación de su norma o acuerdo de creación en el diario oficial correspondiente.

2. Los ficheros de datos de carácter personal de titularidad privada serán notificados a la Agencia Española de Protección de Datos por la persona o entidad privada que pretenda crearlos, con carácter previo a su creación. La notificación deberá indicar la identificación del responsable del fichero, la identificación del fichero, sus finalidades y los usos previstos, el sistema de tratamiento empleado en su organización, el colectivo de personas sobre el que se obtienen los datos, el procedimiento y procedencia de los datos, las categorías de datos, el servicio o unidad de acceso, la indicación del nivel de medidas de seguridad básico, medio o alto exigible, y en su caso, la identificación del encargado del tratamiento en donde se encuentre ubicado el fichero y los destinatarios de cesiones y transferencias internacionales de datos.

3. Cuando la obligación de notificar afecte a ficheros sujetos a la competencia de la autoridad de control de una comunidad autónoma que haya creado su propio registro de ficheros, la notificación se realizará a la autoridad autonómica competente, que dará traslado de la inscripción al Registro General de Protección de Datos.

El Registro General de Protección de Datos podrá solicitar de las autoridades de control de las comunidades autónomas el traslado al que se refiere el párrafo anterior, procediendo, en su defecto, a la inclusión de oficio del fichero en el Registro.

4. La notificación se realizará conforme al procedimiento establecido en la sección primera del capítulo IV del título IX del presente reglamento.

Artículo 56. Tratamiento de datos en distintos soportes.

1. La notificación de un fichero de datos de carácter personal es independiente del sistema de tratamiento empleado en su organización y del soporte o soportes empleados para el tratamiento de los datos.

2. Cuando los datos de carácter personal objeto de un tratamiento estén almacenados en diferentes soportes, automatizados y no automatizados o exista una copia en soporte no automatizado de un fichero automatizado sólo será precisa una sola notificación, referida a dicho fichero.

Artículo 57. Ficheros en los que exista más de un responsable.

Cuando se tenga previsto crear un fichero del que resulten responsables varias personas o entidades simultáneamente, cada una de ellas deberá notificar, a fin de proceder a su inscripción en el Registro General de Protección de Datos y, en su caso, en los Registros de Ficheros creados por las autoridades de control de las comunidades autónomas, la creación del correspondiente fichero.

Artículo 58. Notificación de la modificación o supresión de ficheros.

1. La inscripción del fichero deberá encontrarse actualizada en todo momento. Cualquier modificación que afecte al contenido de la inscripción de un fichero deberá ser previamente notificada a la Agencia Española de Protección de Datos o a las autoridades de control autonómicas competentes, a fin de proceder a su inscripción en el registro correspondiente, conforme a lo dispuesto en el artículo 55.

2. Cuando el responsable del fichero decida su supresión, deberá notificarla a efectos de que se proceda a la cancelación de la inscripción en el registro correspondiente.

3. Tratándose de ficheros de titularidad pública, cuando se pretenda la modificación que afecte a alguno de los requisitos previstos en el artículo 55 o la supresión del fichero deberá haberse adoptado, con carácter previo a la notificación la correspondiente norma o acuerdo en los términos previstos en el capítulo I de este título.

Artículo 59. Modelos y soportes para la notificación.

1. La Agencia Española de Protección de Datos publicará mediante la correspondiente Resolución del Director los modelos o formularios electrónicos de notificación de creación, modificación o supresión de ficheros, que permitan su presentación a través de medios telemáticos o en soporte papel, así como, previa consulta de las autoridades de protección de datos de las comunidades autónomas, los formatos para la comunicación telemática de ficheros públicos por las autoridades de control autonómicas, de conformidad con lo establecido en los artículos 55 y 58 del presente reglamento.

2. Los modelos o formularios electrónicos de notificación se podrán obtener gratuitamente en la página web de la Agencia Española de Protección de Datos.

3. El Director de la Agencia Española de Protección de Datos podrá establecer procedimientos simplificados de notificación en atención a las circunstancias que concurran en el tratamiento o el tipo de fichero al que se refiera la notificación.

Artículo 60. Inscripción de los ficheros.

1. El Director de la Agencia Española de Protección de Datos, a propuesta del Registro General de Protección de Datos, dictará resolución acordando, en su caso, la inscripción, una vez tramitado el procedimiento previsto en el capítulo IV del título IX.

2. La inscripción contendrá el código asignado por el Registro, la identificación del responsable del fichero, la identificación del fichero o tratamiento, la descripción de su finalidad y usos previstos, el sistema de tratamiento empleado en su organización, en su caso, el colectivo de personas sobre el que se obtienen los datos, el procedimiento y procedencia de los datos, las categorías de datos, el servicio o unidad de acceso, y la indicación del nivel de medidas de seguridad exigible conforme a lo dispuesto en el artículo 81.

Asimismo, se incluirán, en su caso, la identificación del encargado del tratamiento en donde se encuentre ubicado el fichero y los destinatarios de cesiones y transferencias internacionales.

En el caso de ficheros de titularidad pública también se hará constar la referencia de la disposición general por la que ha sido creado, y en su caso, modificado.

3. La inscripción de un fichero en el Registro General de Protección de Datos, no exime al responsable del cumplimiento del resto de las obligaciones previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y demás disposiciones reglamentarias.

Artículo 61. *Cancelación de la inscripción.*

1. Cuando el responsable del tratamiento comunique, en virtud de lo dispuesto en el artículo 58 de este reglamento, la supresión del fichero, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos, previa la tramitación del procedimiento establecido en la sección primera del capítulo IV del título IX, dictará resolución acordando la cancelación de la inscripción correspondiente al fichero.

2. El Director de la Agencia Española de Protección de Datos podrá, en ejercicio de sus competencias, acordar de oficio la cancelación de la inscripción de un fichero cuando concurren circunstancias que acrediten la imposibilidad de su existencia, previa la tramitación del procedimiento establecido en la sección segunda del capítulo IV del título IX de este reglamento.

Artículo 62. *Rectificación de errores.*

El Registro General de Protección de Datos podrá rectificar en cualquier momento, de oficio o a instancia de los interesados, los errores materiales, de hecho o aritméticos que pudieran existir en las inscripciones, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 105 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Artículo 63. *Inscripción de oficio de ficheros de titularidad pública.*

1. En supuestos excepcionales con el fin de garantizar el derecho a la protección de datos de los afectados, y sin perjuicio de la obligación de notificación, se podrá proceder a la inscripción de oficio de un determinado fichero en el Registro General de Protección de Datos.

2. Para que lo dispuesto en el apartado anterior resulte de aplicación, será requisito indispensable que la correspondiente norma o acuerdo regulador de los ficheros que contengan datos de carácter personal haya sido publicado en el correspondiente diario oficial y cumpla los requisitos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y el presente reglamento.

3. El Director de la Agencia Española de Protección de Datos podrá, a propuesta del Registro General de Protección de Datos, acordar la inscripción del fichero de titularidad pública en el Registro, notificándose dicho acuerdo al órgano responsable del fichero.

Cuando la inscripción se refiera a ficheros sujetos a la competencia de la autoridad de control de una comunidad autónoma que haya creado su propio registro de ficheros, se comunicará a la referida autoridad de control autonómica para que proceda, en su caso, a la inscripción de oficio.

Artículo 64. *Colaboración con las autoridades de control de las comunidades autónomas.*

El Director de la Agencia Española de Protección de Datos podrá celebrar con los directores de las autoridades de control de las comunidades autónomas los convenios de colaboración o acuerdos que estime pertinentes, a fin de garantizar la inscripción en el Registro General de Protección de Datos de los ficheros sometidos a la competencia de dichas autoridades autonómicas.

TÍTULO VI

Transferencias internacionales de datos

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 65. *Cumplimiento de las disposiciones de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.*

La transferencia internacional de datos no excluye en ningún caso la aplicación de las disposiciones contenidas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el presente reglamento.

Artículo 66. *Autorización y notificación.*

1. Para que la transferencia internacional de datos pueda considerarse conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el presente Reglamento será necesaria la autorización del Director de la Agencia Española de Protección de Datos, que se otorgará en caso de que el exportador aporte las garantías a las que se refiere el artículo 70 del presente reglamento.

La autorización se otorgará conforme al procedimiento establecido en la sección primera del capítulo V del título IX de este reglamento.

2. La autorización no será necesaria:

a) Cuando el Estado en el que se encontrase el importador ofrezca un nivel adecuado de protección conforme a lo previsto en el capítulo II de este título.

b) Cuando la transferencia se encuentre en uno de los supuestos contemplados en los apartados a) a j) del artículo 34 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

3. En todo caso, la transferencia internacional de datos deberá ser notificada a fin de proceder a su inscripción en el Registro General de Protección de Datos, conforme al procedimiento establecido en la sección primera del capítulo IV del título IX del presente reglamento.

CAPÍTULO II

Transferencias a estados que proporcionen un nivel adecuado de protección

Artículo 67. *Nivel adecuado de protección acordado por la Agencia Española de Protección de Datos.*

1. No será precisa autorización del Director de la Agencia Española de Protección de Datos a una transferencia internacional de datos cuando las normas aplicables al Estado en que se encontrase el importador ofrezcan dicho nivel adecuado de protección a juicio del Director de la Agencia Española de Protección de Datos.

El carácter adecuado del nivel de protección que ofrece el país de destino se evaluará atendiendo a todas las circunstancias que concurren en la transferencia o categoría de transferencia de datos. En particular, se tomará en consideración la naturaleza de los datos, la finalidad y la duración del tratamiento o de los tratamientos previstos, el país de origen y el país de destino final, las normas de Derecho, generales o sectoriales, vigentes en el país tercero de que se trate, el contenido de los informes de la Comisión de la Unión Europea, así como las normas profesionales y las medidas de seguridad en vigor en dichos países.

Las resoluciones del Director de la Agencia Española de Protección de Datos por las que se acordase que un determinado país proporciona un nivel adecuado de pro-

tección de datos serán publicadas en el «Boletín Oficial del Estado».

2. El Director de la Agencia Española de Protección de Datos acordará la publicación de la relación de países cuyo nivel de protección haya sido considerado equiparable conforme a lo dispuesto en el apartado anterior.

Esta lista se publicará y mantendrá actualizada asimismo a través de medios informáticos o telemáticos.

Artículo 68. Nivel adecuado de protección declarado por Decisión de la Comisión Europea.

No será necesaria la autorización del Director de la Agencia Española de Protección de Datos para la realización de una transferencia internacional de datos que tuvieran por importador una persona o entidad, pública o privada, situada en el territorio de un Estado respecto del que se haya declarado por la Comisión Europea la existencia de un nivel adecuado de protección.

Artículo 69. Suspensión temporal de las transferencias.

1. En los supuestos previstos en los artículos precedentes, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos, en uso de la potestad que le otorga el artículo 37.1 f) de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, podrá acordar, previa audiencia del exportador, la suspensión temporal de la transferencia de datos hacia un importador ubicado en un tercer Estado del que se haya declarado la existencia de un nivel adecuado de protección, cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que las autoridades de Protección de Datos del Estado importador o cualquier otra competente, en caso de no existir las primeras, resuelvan que el importador ha vulnerado las normas de protección de datos establecidas en su derecho interno.

b) Que existan indicios racionales de que se estén vulnerando las normas o, en su caso, los principios de protección de datos por la entidad importadora de la transferencia y que las autoridades competentes en el Estado en que se encuentre el importador no han adoptado o no van a adoptar en el futuro las medidas oportunas para resolver el caso en cuestión, habiendo sido advertidas de la situación por la Agencia Española de Protección de Datos. En este caso se podrá suspender la transferencia cuando su continuación pudiera generar un riesgo inminente de grave perjuicio a los afectados.

2. La suspensión se acordará previa la tramitación del procedimiento establecido en la sección segunda del capítulo V del título IX del presente reglamento.

En estos casos, la decisión del Director de la Agencia Española de Protección de Datos será notificada a la Comisión Europea.

CAPÍTULO III

Transferencias a Estados que no proporcionen un nivel adecuado de protección

Artículo 70. Transferencias sujetas a autorización del Director de la Agencia Española de Protección de Datos.

1. Cuando la transferencia tenga por destino un Estado respecto del que no se haya declarado por la Comisión Europea o no se haya considerado por el Director de la Agencia Española de Protección de Datos que existe un nivel adecuado de protección, será necesario recabar la autorización del Director de la Agencia Española de Protección de Datos.

La autorización de la transferencia se tramitará conforme al procedimiento establecido en la sección primera del capítulo V del título IX del presente reglamento.

2. La autorización podrá ser otorgada en caso de que el responsable del fichero o tratamiento aporte un contrato escrito, celebrado entre el exportador y el importador, en el que consten las necesarias garantías de respeto a la protección de la vida privada de los afectados y a sus derechos y libertades fundamentales y se garantice el ejercicio de sus respectivos derechos.

A tal efecto, se considerará que establecen las adecuadas garantías los contratos que se celebren de acuerdo con lo previsto en las Decisiones de la Comisión Europea 2001/497/CE, de 15 de Junio de 2001, 2002/16/CE, de 27 de diciembre de 2001, y 2004/915/CE, de 27 de diciembre de 2004 o de lo que dispongan las Decisiones de la Comisión que den cumplimiento a lo establecido en el artículo 26.4 de la Directiva 95/46/CE.

3. En el supuesto contemplado en el apartado anterior, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos podrá denegar o, en uso de la potestad que le otorga el artículo 37.1 f) de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, suspender temporalmente, previa audiencia del exportador, la transferencia, cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que la situación de protección de los derechos fundamentales y libertades públicas en el país de destino o su legislación impidan garantizar el íntegro cumplimiento del contrato y el ejercicio por los afectados de los derechos que el contrato garantiza.

b) Que la entidad destinataria haya incumplido previamente las garantías establecidas en cláusulas contractuales de este tipo.

c) Que existan indicios racionales de que las garantías ofrecidas por el contrato no están siendo o no serán respetadas por el importador.

d) Que existan indicios racionales de que los mecanismos de aplicación del contrato no son o no serán efectivos.

e) Que la transferencia, o su continuación, en caso de haberse iniciado, pudiera crear una situación de riesgo de daño efectivo a los afectados.

La suspensión se acordará previa la tramitación del procedimiento establecido en la sección segunda del capítulo V del título IX del presente reglamento.

Las resoluciones del Director de la Agencia Española de Protección de Datos por las que se deniegue o suspenda una transferencia internacional de datos en virtud de las causas a las que se refiere este apartado serán notificadas a la Comisión de las Comunidades Europeas cuando así sea exigible.

4. También podrá otorgarse la autorización para la transferencia internacional de datos en el seno de grupos multinacionales de empresas cuando hubiesen sido adoptados por los mismos normas o reglas internas en que consten las necesarias garantías de respeto a la protección de la vida privada y el derecho fundamental a la protección de datos de los afectados y se garantice asimismo el cumplimiento de los principios y el ejercicio de los derechos reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y el presente reglamento.

En este caso, para que proceda la autorización del Director de la Agencia Española de Protección de Datos será preciso que las normas o reglas resulten vinculantes para las empresas del Grupo y exigibles conforme al ordenamiento jurídico español.

En todo caso, la autorización del Director de la Agencia Española de Protección de Datos implicará la exigibilidad de lo previsto en las normas o reglas internas tanto por la Agencia como por los afectados cuyos datos hubieran sido objeto de tratamiento.

TÍTULO VII

Códigos tipo

Artículo 71. *Objeto y naturaleza.*

1. Los códigos tipo a los que se refiere el artículo 32 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, tienen por objeto adecuar lo establecido en la citada Ley Orgánica y en el presente reglamento a las peculiaridades de los tratamientos efectuados por quienes se adhieren a los mismos.

A tal efecto, contendrán reglas o estándares específicos que permitan armonizar los tratamientos de datos efectuados por los adheridos, facilitar el ejercicio de los derechos de los afectados y favorecer el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y el presente reglamento.

2. Los códigos tipo tendrán el carácter de códigos deontológicos o de buena práctica profesional y serán vinculantes para quienes se adhieran a los mismos.

Artículo 72. *Iniciativa y ámbito de aplicación.*

1. Los códigos tipo tendrán carácter voluntario.

2. Los códigos tipo de carácter sectorial podrán referirse a la totalidad o a parte de los tratamientos llevados a cabo por entidades pertenecientes a un mismo sector, debiendo ser formulados por organizaciones representativas de dicho sector, al menos en su ámbito territorial de aplicación, y sin perjuicio de la potestad de dichas entidades de ajustar el código tipo a sus peculiaridades.

3. Los códigos tipo promovidos por una empresa deberán referirse a la totalidad de los tratamientos llevados a cabo por la misma.

4. Las Administraciones públicas y las corporaciones de Derecho Público podrán adoptar códigos tipo de acuerdo con lo establecido en las normas que les sean aplicables.

Artículo 73. *Contenido.*

1. Los códigos tipo deberán estar redactados en términos claros y accesibles.

2. Los códigos tipo deben respetar la normativa vigente e incluir, como mínimo, con suficiente grado de precisión:

a) La delimitación clara y precisa de su ámbito de aplicación, las actividades a que el código se refiere y los tratamientos sometidos al mismo.

b) Las previsiones específicas para la aplicación de los principios de protección de datos.

c) El establecimiento de estándares homogéneos para el cumplimiento por los adheridos al código de las obligaciones establecidas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

d) El establecimiento de procedimientos que faciliten el ejercicio por los afectados de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

e) La determinación de las cesiones y transferencias internacionales de datos que, en su caso, se prevean, con indicación de las garantías que deban adoptarse.

f) Las acciones formativas en materia de protección de datos dirigidas a quienes los traten, especialmente en cuanto a su relación con los afectados.

g) Los mecanismos de supervisión a través de los cuales se garantice el cumplimiento por los adheridos de lo establecido en el código tipo, en los términos previstos en el artículo 74 de este reglamento.

3. En particular, deberán contenerse en el código:

a) Cláusulas tipo para la obtención del consentimiento de los afectados al tratamiento o cesión de sus datos.

b) Cláusulas tipo para informar a los afectados del tratamiento, cuando los datos no sean obtenidos de los mismos.

c) Modelos para el ejercicio por los afectados de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

d) Modelos de cláusulas para el cumplimiento de los requisitos formales exigibles para la contratación de un encargado del tratamiento, en su caso.

Artículo 74. *Compromisos adicionales.*

1. Los códigos tipo podrán incluir cualquier otro compromiso adicional que asuman los adheridos para un mejor cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos.

2. Además podrán contener cualquier otro compromiso que puedan establecer las entidades promotoras y, en particular, sobre:

a) La adopción de medidas de seguridad adicionales a las exigidas por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y el presente Reglamento.

b) La identificación de las categorías de cesionarios o importadores de los datos.

c) Las medidas concretas adoptadas en materia de protección de los menores o de determinados colectivos de afectados.

d) El establecimiento de un sello de calidad que identifique a los adheridos al código.

Artículo 75. *Garantías del cumplimiento de los códigos tipo.*

1. Los códigos tipo deberán incluir procedimientos de supervisión independientes para garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los adheridos, y establecer un régimen sancionador adecuado, eficaz y disuasorio.

2. El procedimiento que se prevea deberá garantizar:

a) La independencia e imparcialidad del órgano responsable de la supervisión.

b) La sencillez, accesibilidad, celeridad y gratuidad para la presentación de quejas y reclamaciones ante dicho órgano por los eventuales incumplimientos del código tipo.

c) El principio de contradicción.

d) Una graduación de sanciones que permita ajustarlas a la gravedad del incumplimiento. Esas sanciones deberán ser disuasorias y podrán implicar la suspensión de la adhesión al código o la expulsión de la entidad adherida. Asimismo, podrá establecerse, en su caso, su publicidad.

e) La notificación al afectado de la decisión adoptada.

3. Asimismo, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, los códigos tipo podrán contemplar procedimientos para la determinación de medidas reparadoras en caso de haberse causado un perjuicio a los afectados como consecuencia del incumplimiento del código tipo.

4. Lo dispuesto en este artículo se aplicará sin perjuicio de las competencias de la Agencia Española de Protección de Datos y, en su caso, de las autoridades de control de las comunidades autónomas.

Artículo 76. *Relación de adheridos.*

El código tipo deberá incorporar como anexo una relación de adheridos, que deberá mantenerse actualizada, a disposición de la Agencia Española de Protección de Datos.

Artículo 77. *Depósito y publicidad de los códigos tipo.*

1. Para que los códigos tipo puedan ser considerados como tales a los efectos previstos en el artículo 32 de

la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y el presente reglamento, deberán ser depositados e inscritos en el Registro General de Protección de Datos de la Agencia Española de Protección de Datos o, cuando corresponda, en el registro que fuera creado por las comunidades autónomas, que darán traslado para su inclusión al Registro General de Protección de Datos.

2. A tal efecto, los códigos tipo deberán ser presentados ante la correspondiente autoridad de control, tramitándose su inscripción, en caso de estar sometidos a la decisión de la Agencia Española de Protección de Datos, conforme al procedimiento establecido en el capítulo VI del título IX de este reglamento.

3. En todo caso, la Agencia Española de Protección de Datos dará publicidad a los códigos tipo inscritos, preferentemente a través de medios informáticos o telemáticos.

Artículo 78. Obligaciones posteriores a la inscripción del código tipo.

Las entidades promotoras o los órganos, personas o entidades que al efecto se designen en el propio código tipo tendrán, una vez el mismo haya sido publicado, las siguientes obligaciones:

a) Mantener accesible al público la información actualizada sobre las entidades promotoras, el contenido del código tipo, los procedimientos de adhesión y de garantía de su cumplimiento y la relación de adheridos a la que se refiere el artículo anterior.

Esta información deberá presentarse de forma concisa y clara y estar permanentemente accesible por medios electrónicos.

b) Remitir a la Agencia Española de Protección de Datos una memoria anual sobre las actividades realizadas para difundir el código tipo y promover la adhesión a éste, las actuaciones de verificación del cumplimiento del código y sus resultados, las quejas y reclamaciones tramitadas y el curso que se les hubiera dado y cualquier otro aspecto que las entidades promotoras consideren adecuado destacar.

Cuando se trate de códigos tipo inscritos en el registro de una autoridad de control de una comunidad autónoma, la remisión se realizará a dicha autoridad, que dará traslado al registro General de Protección de Datos.

c) Evaluar periódicamente la eficacia del código tipo, midiendo el grado de satisfacción de los afectados y, en su caso, actualizar su contenido para adaptarlo a la normativa general o sectorial de protección de datos existente en cada momento.

Esta evaluación deberá tener lugar, al menos, cada cuatro años, salvo que sea precisa la adaptación de los compromisos del código a la modificación de la normativa aplicable en un plazo menor.

d) Favorecer la accesibilidad de todas las personas, con especial atención a las que tengan alguna discapacidad o de edad avanzada a toda la información disponible sobre el código tipo.

TÍTULO VIII

De las medidas de seguridad en el tratamiento de datos de carácter personal

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 79. Alcance.

Los responsables de los tratamientos o los ficheros y los encargados del tratamiento deberán implantar las medidas

de seguridad con arreglo a lo dispuesto en este Título, con independencia de cual sea su sistema de tratamiento.

Artículo 80. Niveles de seguridad.

Las medidas de seguridad exigibles a los ficheros y tratamientos se clasifican en tres niveles: básico, medio y alto.

Artículo 81. Aplicación de los niveles de seguridad.

1. Todos los ficheros o tratamientos de datos de carácter personal deberán adoptar las medidas de seguridad calificadas de nivel básico.

2. Deberán implantarse, además de las medidas de seguridad de nivel básico, las medidas de nivel medio, en los siguientes ficheros o tratamientos de datos de carácter personal:

a) Los relativos a la comisión de infracciones administrativas o penales.

b) Aquellos cuyo funcionamiento se rija por el artículo 29 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

c) Aquellos de los que sean responsables Administraciones tributarias y se relacionen con el ejercicio de sus potestades tributarias.

d) Aquellos de los que sean responsables las entidades financieras para finalidades relacionadas con la prestación de servicios financieros.

e) Aquellos de los que sean responsables las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social y se relacionen con el ejercicio de sus competencias. De igual modo, aquellos de los que sean responsables las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

f) Aquellos que contengan un conjunto de datos de carácter personal que ofrezcan una definición de las características o de la personalidad de los ciudadanos y que permitan evaluar determinados aspectos de la personalidad o del comportamiento de los mismos.

3. Además de las medidas de nivel básico y medio, las medidas de nivel alto se aplicarán en los siguientes ficheros o tratamientos de datos de carácter personal:

a) Los que se refieran a datos de ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial, salud o vida sexual.

b) Los que contengan o se refieran a datos recabados para fines policiales sin consentimiento de las personas afectadas.

c) Aquellos que contengan datos derivados de actos de violencia de género.

4. A los ficheros de los que sean responsables los operadores que presten servicios de comunicaciones electrónicas disponibles al público o exploten redes públicas de comunicaciones electrónicas respecto a los datos de tráfico y a los datos de localización, se aplicarán, además de las medidas de seguridad de nivel básico y medio, la medida de seguridad de nivel alto contenida en el artículo 103 de este reglamento.

5. En caso de ficheros o tratamientos de datos de ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial, salud o vida sexual bastará la implantación de las medidas de seguridad de nivel básico cuando:

a) Los datos se utilicen con la única finalidad de realizar una transferencia dineraria a las entidades de las que los afectados sean asociados o miembros.

b) Se trate de ficheros o tratamientos no automatizados en los que de forma incidental o accesoria se contengan aquellos datos sin guardar relación con su finalidad.

6. También podrán implantarse las medidas de seguridad de nivel básico en los ficheros o tratamientos que

contengan datos relativos a la salud, referentes exclusivamente al grado de discapacidad o la simple declaración de la condición de discapacidad o invalidez del afectado, con motivo del cumplimiento de deberes públicos.

7. Las medidas incluidas en cada uno de los niveles descritos anteriormente tienen la condición de mínimos exigibles, sin perjuicio de las disposiciones legales o reglamentarias específicas vigentes que pudieran resultar de aplicación en cada caso o las que por propia iniciativa adoptase el responsable del fichero.

8. A los efectos de facilitar el cumplimiento de lo dispuesto en este título, cuando en un sistema de información existan ficheros o tratamientos que en función de su finalidad o uso concreto, o de la naturaleza de los datos que contengan, requieran la aplicación de un nivel de medidas de seguridad diferente al del sistema principal, podrán segregarse de este último, siendo de aplicación en cada caso el nivel de medidas de seguridad correspondiente y siempre que puedan delimitarse los datos afectados y los usuarios con acceso a los mismos, y que esto se haga constar en el documento de seguridad.

Artículo 82. *Encargado del tratamiento.*

1. Cuando el responsable del fichero o tratamiento facilite el acceso a los datos, a los soportes que los contengan o a los recursos del sistema de información que los trate, a un encargado de tratamiento que preste sus servicios en los locales del primero deberá hacerse constar esta circunstancia en el documento de seguridad de dicho responsable, comprometiéndose el personal del encargado al cumplimiento de las medidas de seguridad previstas en el citado documento.

Cuando dicho acceso sea remoto habiéndose prohibido al encargado incorporar tales datos a sistemas o soportes distintos de los del responsable, este último deberá hacer constar esta circunstancia en el documento de seguridad del responsable, comprometiéndose el personal del encargado al cumplimiento de las medidas de seguridad previstas en el citado documento.

2. Si el servicio fuera prestado por el encargado del tratamiento en sus propios locales, ajenos a los del responsable del fichero, deberá elaborar un documento de seguridad en los términos exigidos por el artículo 88 de este reglamento o completar el que ya hubiera elaborado, en su caso, identificando el fichero o tratamiento y el responsable del mismo e incorporando las medidas de seguridad a implantar en relación con dicho tratamiento.

3. En todo caso, el acceso a los datos por el encargado del tratamiento estará sometido a las medidas de seguridad contempladas en este reglamento.

Artículo 83. *Prestaciones de servicios sin acceso a datos personales.*

El responsable del fichero o tratamiento adoptará las medidas adecuadas para limitar el acceso del personal a datos personales, a los soportes que los contengan o a los recursos del sistema de información, para la realización de trabajos que no impliquen el tratamiento de datos personales.

Cuando se trate de personal ajeno, el contrato de prestación de servicios recogerá expresamente la prohibición de acceder a los datos personales y la obligación de secreto respecto a los datos que el personal hubiera podido conocer con motivo de la prestación del servicio.

Artículo 84. *Delegación de autorizaciones.*

Las autorizaciones que en este título se atribuyen al responsable del fichero o tratamiento podrán ser delegadas en las personas designadas al efecto. En el docu-

mento de seguridad deberán constar las personas habilitadas para otorgar estas autorizaciones así como aquellas en las que recae dicha delegación. En ningún caso esta designación supone una delegación de la responsabilidad que corresponde al responsable del fichero.

Artículo 85. *Acceso a datos a través de redes de comunicaciones.*

Las medidas de seguridad exigibles a los accesos a datos de carácter personal a través de redes de comunicaciones, sean o no públicas, deberán garantizar un nivel de seguridad equivalente al correspondiente a los accesos en modo local, conforme a los criterios establecidos en el artículo 80.

Artículo 86. *Régimen de trabajo fuera de los locales del responsable del fichero o encargado del tratamiento.*

1. Cuando los datos personales se almacenen en dispositivos portátiles o se traten fuera de los locales del responsable de fichero o tratamiento, o del encargado del tratamiento será preciso que exista una autorización previa del responsable del fichero o tratamiento, y en todo caso deberá garantizarse el nivel de seguridad correspondiente al tipo de fichero tratado.

2. La autorización a la que se refiere el párrafo anterior tendrá que constar en el documento de seguridad y podrá establecerse para un usuario o para un perfil de usuarios y determinando un periodo de validez para las mismas.

Artículo 87. *Ficheros temporales o copias de trabajo de documentos.*

1. Aquellos ficheros temporales o copias de documentos que se hubiesen creado exclusivamente para la realización de trabajos temporales o auxiliares deberán cumplir el nivel de seguridad que les corresponda conforme a los criterios establecidos en el artículo 81.

2. Todo fichero temporal o copia de trabajo así creado será borrado o destruido una vez que haya dejado de ser necesario para los fines que motivaron su creación.

CAPÍTULO II

Del documento de seguridad

Artículo 88. *El documento de seguridad.*

1. El responsable del fichero o tratamiento elaborará un documento de seguridad que recogerá las medidas de índole técnica y organizativa acordes a la normativa de seguridad vigente que será de obligado cumplimiento para el personal con acceso a los sistemas de información.

2. El documento de seguridad podrá ser único y comprensivo de todos los ficheros o tratamientos, o bien individualizado para cada fichero o tratamiento. También podrán elaborarse distintos documentos de seguridad agrupando ficheros o tratamientos según el sistema de tratamiento utilizado para su organización, o bien atendiendo a criterios organizativos del responsable. En todo caso, tendrá el carácter de documento interno de la organización.

3. El documento deberá contener, como mínimo, los siguientes aspectos:

a) Ámbito de aplicación del documento con especificación detallada de los recursos protegidos.

b) Medidas, normas, procedimientos de actuación, reglas y estándares encaminados a garantizar el nivel de seguridad exigido en este reglamento.

c) Funciones y obligaciones del personal en relación con el tratamiento de los datos de carácter personal incluidos en los ficheros.

d) Estructura de los ficheros con datos de carácter personal y descripción de los sistemas de información que los tratan.

e) Procedimiento de notificación, gestión y respuesta ante las incidencias.

f) Los procedimientos de realización de copias de respaldo y de recuperación de los datos en los ficheros o tratamientos automatizados.

g) Las medidas que sea necesario adoptar para el transporte de soportes y documentos, así como para la destrucción de los documentos y soportes, o en su caso, la reutilización de estos últimos.

4. En caso de que fueran de aplicación a los ficheros las medidas de seguridad de nivel medio o las medidas de seguridad de nivel alto, previstas en este título, el documento de seguridad deberá contener además:

a) La identificación del responsable o responsables de seguridad.

b) Los controles periódicos que se deban realizar para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el propio documento.

5. Cuando exista un tratamiento de datos por cuenta de terceros, el documento de seguridad deberá contener la identificación de los ficheros o tratamientos que se traten en concepto de encargado con referencia expresa al contrato o documento que regule las condiciones del encargo, así como de la identificación del responsable y del período de vigencia del encargo.

6. En aquellos casos en los que datos personales de un fichero o tratamiento se incorporen y traten de modo exclusivo en los sistemas del encargado, el responsable deberá anotarlos en su documento de seguridad. Cuando tal circunstancia afectase a parte o a la totalidad de los ficheros o tratamientos del responsable, podrá delegarse en el encargado la llevanza del documento de seguridad, salvo en lo relativo a aquellos datos contenidos en recursos propios. Este hecho se indicará de modo expreso en el contrato celebrado al amparo del artículo 12 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, con especificación de los ficheros o tratamientos afectados.

En tal caso, se atenderá al documento de seguridad del encargado al efecto del cumplimiento de lo dispuesto por este reglamento.

7. El documento de seguridad deberá mantenerse en todo momento actualizado y será revisado siempre que se produzcan cambios relevantes en el sistema de información, en el sistema de tratamiento empleado, en su organización, en el contenido de la información incluida en los ficheros o tratamientos o, en su caso, como consecuencia de los controles periódicos realizados. En todo caso, se entenderá que un cambio es relevante cuando pueda repercutir en el cumplimiento de las medidas de seguridad implantadas.

8. El contenido del documento de seguridad deberá adecuarse, en todo momento, a las disposiciones vigentes en materia de seguridad de los datos de carácter personal.

CAPÍTULO III

Medidas de seguridad aplicables a ficheros y tratamientos automatizados

SECCIÓN 1.^a MEDIDAS DE SEGURIDAD DE NIVEL BÁSICO

Artículo 89. Funciones y obligaciones del personal.

1. Las funciones y obligaciones de cada uno de los usuarios o perfiles de usuarios con acceso a los datos de carácter personal y a los sistemas de información estarán

claramente definidas y documentadas en el documento de seguridad.

También se definirán las funciones de control o autorizaciones delegadas por el responsable del fichero o tratamiento.

2. El responsable del fichero o tratamiento adoptará las medidas necesarias para que el personal conozca de una forma comprensible las normas de seguridad que afecten al desarrollo de sus funciones así como las consecuencias en que pudiera incurrir en caso de incumplimiento.

Artículo 90. Registro de incidencias.

Deberá existir un procedimiento de notificación y gestión de las incidencias que afecten a los datos de carácter personal y establecer un registro en el que se haga constar el tipo de incidencia, el momento en que se ha producido, o en su caso, detectado, la persona que realiza la notificación, a quién se le comunica, los efectos que se hubieran derivado de la misma y las medidas correctoras aplicadas.

Artículo 91. Control de acceso.

1. Los usuarios tendrán acceso únicamente a aquellos recursos que precisen para el desarrollo de sus funciones.

2. El responsable del fichero se encargará de que exista una relación actualizada de usuarios y perfiles de usuarios, y los accesos autorizados para cada uno de ellos.

3. El responsable del fichero establecerá mecanismos para evitar que un usuario pueda acceder a recursos con derechos distintos de los autorizados.

4. Exclusivamente el personal autorizado para ello en el documento de seguridad podrá conceder, alterar o anular el acceso autorizado sobre los recursos, conforme a los criterios establecidos por el responsable del fichero.

5. En caso de que exista personal ajeno al responsable del fichero que tenga acceso a los recursos deberá estar sometido a las mismas condiciones y obligaciones de seguridad que el personal propio.

Artículo 92. Gestión de soportes y documentos.

1. Los soportes y documentos que contengan datos de carácter personal deberán permitir identificar el tipo de información que contienen, ser inventariados y solo deberán ser accesibles por el personal autorizado para ello en el documento de seguridad.

Se exceptúan estas obligaciones cuando las características físicas del soporte imposibiliten su cumplimiento, quedando constancia motivada de ello en el documento de seguridad.

2. La salida de soportes y documentos que contengan datos de carácter personal, incluidos los comprendidos y/o anejos a un correo electrónico, fuera de los locales bajo el control del responsable del fichero o tratamiento deberá ser autorizada por el responsable del fichero o encontrarse debidamente autorizada en el documento de seguridad.

3. En el traslado de la documentación se adoptarán las medidas dirigidas a evitar la sustracción, pérdida o acceso indebido a la información durante su transporte.

4. Siempre que vaya a desecharse cualquier documento o soporte que contenga datos de carácter personal deberá procederse a su destrucción o borrado, mediante la adopción de medidas dirigidas a evitar el acceso a la información contenida en el mismo o su recuperación posterior.

5. La identificación de los soportes que contengan datos de carácter personal que la organización considere especialmente sensibles se podrá realizar utilizando sistemas de etiquetado comprensibles y con significado

que permitan a los usuarios con acceso autorizado a los citados soportes y documentos identificar su contenido, y que dificulten la identificación para el resto de personas.

Artículo 93. *Identificación y autenticación.*

1. El responsable del fichero o tratamiento deberá adoptar las medidas que garanticen la correcta identificación y autenticación de los usuarios.

2. El responsable del fichero o tratamiento establecerá un mecanismo que permita la identificación de forma inequívoca y personalizada de todo aquel usuario que intente acceder al sistema de información y la verificación de que está autorizado.

3. Cuando el mecanismo de autenticación se base en la existencia de contraseñas existirá un procedimiento de asignación, distribución y almacenamiento que garantice su confidencialidad e integridad.

4. El documento de seguridad establecerá la periodicidad, que en ningún caso será superior a un año, con la que tienen que ser cambiadas las contraseñas que, mientras estén vigentes, se almacenarán de forma ininteligible.

Artículo 94. *Copias de respaldo y recuperación.*

1. Deberán establecerse procedimientos de actuación para la realización como mínimo semanal de copias de respaldo, salvo que en dicho período no se hubiera producido ninguna actualización de los datos.

2. Asimismo, se establecerán procedimientos para la recuperación de los datos que garanticen en todo momento su reconstrucción en el estado en que se encontraban al tiempo de producirse la pérdida o destrucción.

Unicamente, en el caso de que la pérdida o destrucción afectase a ficheros o tratamientos parcialmente automatizados, y siempre que la existencia de documentación permita alcanzar el objetivo al que se refiere el párrafo anterior, se deberá proceder a grabar manualmente los datos quedando constancia motivada de este hecho en el documento de seguridad.

3. El responsable del fichero se encargará de verificar cada seis meses la correcta definición, funcionamiento y aplicación de los procedimientos de realización de copias de respaldo y de recuperación de los datos.

4. Las pruebas anteriores a la implantación o modificación de los sistemas de información que traten ficheros con datos de carácter personal no se realizarán con datos reales, salvo que se asegure el nivel de seguridad correspondiente al tratamiento realizado y se anote su realización en el documento de seguridad.

Si está previsto realizar pruebas con datos reales, previamente deberá haberse realizado una copia de seguridad.

SECCIÓN 2.^a MEDIDAS DE SEGURIDAD DE NIVEL MEDIO

Artículo 95. *Responsable de seguridad.*

En el documento de seguridad deberán designarse uno o varios responsables de seguridad encargados de coordinar y controlar las medidas definidas en el mismo. Esta designación puede ser única para todos los ficheros o tratamientos de datos de carácter personal o diferenciada según los sistemas de tratamiento utilizados, circunstancia que deberá hacerse constar claramente en el documento de seguridad.

En ningún caso esta designación supone una exoneración de la responsabilidad que corresponde al responsable del fichero o al encargado del tratamiento de acuerdo con este reglamento.

Artículo 96. *Auditoría.*

1. A partir del nivel medio los sistemas de información e instalaciones de tratamiento y almacenamiento de datos se someterán, al menos cada dos años, a una auditoría interna o externa que verifique el cumplimiento del presente título.

Con carácter extraordinario deberá realizarse dicha auditoría siempre que se realicen modificaciones sustanciales en el sistema de información que puedan repercutir en el cumplimiento de las medidas de seguridad implantadas con el objeto de verificar la adaptación, adecuación y eficacia de las mismas. Esta auditoría inicia el cómputo de dos años señalado en el párrafo anterior.

2. El informe de auditoría deberá dictaminar sobre la adecuación de las medidas y controles a la Ley y su desarrollo reglamentario, identificar sus deficiencias y proponer las medidas correctoras o complementarias necesarias. Deberá, igualmente, incluir los datos, hechos y observaciones en que se basen los dictámenes alcanzados y las recomendaciones propuestas.

3. Los informes de auditoría serán analizados por el responsable de seguridad competente, que elevará las conclusiones al responsable del fichero o tratamiento para que adopte las medidas correctoras adecuadas y quedarán a disposición de la Agencia Española de Protección de Datos o, en su caso, de las autoridades de control de las comunidades autónomas.

Artículo 97. *Gestión de soportes y documentos.*

1. Deberá establecerse un sistema de registro de entrada de soportes que permita, directa o indirectamente, conocer el tipo de documento o soporte, la fecha y hora, el emisor, el número de documentos o soportes incluidos en el envío, el tipo de información que contienen, la forma de envío y la persona responsable de la recepción que deberá estar debidamente autorizada.

2. Igualmente, se dispondrá de un sistema de registro de salida de soportes que permita, directa o indirectamente, conocer el tipo de documento o soporte, la fecha y hora, el destinatario, el número de documentos o soportes incluidos en el envío, el tipo de información que contienen, la forma de envío y la persona responsable de la entrega que deberá estar debidamente autorizada.

Artículo 98. *Identificación y autenticación.*

El responsable del fichero o tratamiento establecerá un mecanismo que limite la posibilidad de intentar reiteradamente el acceso no autorizado al sistema de información.

Artículo 99. *Control de acceso físico.*

Exclusivamente el personal autorizado en el documento de seguridad podrá tener acceso a los lugares donde se hallen instalados los equipos físicos que den soporte a los sistemas de información.

Artículo 100. *Registro de incidencias.*

1. En el registro regulado en el artículo 90 deberán consignarse, además, los procedimientos realizados de recuperación de los datos, indicando la persona que ejecutó el proceso, los datos restaurados y, en su caso, qué datos ha sido necesario grabar manualmente en el proceso de recuperación.

2. Será necesaria la autorización del responsable del fichero para la ejecución de los procedimientos de recuperación de los datos.

SECCIÓN 3.^a MEDIDAS DE SEGURIDAD DE NIVEL ALTOArtículo 101. *Gestión y distribución de soportes.*

1. La identificación de los soportes se deberá realizar utilizando sistemas de etiquetado comprensibles y con significado que permitan a los usuarios con acceso autorizado a los citados soportes y documentos identificar su contenido, y que dificulten la identificación para el resto de personas.

2. La distribución de los soportes que contengan datos de carácter personal se realizará cifrando dichos datos o bien utilizando otro mecanismo que garantice que dicha información no sea accesible o manipulada durante su transporte.

Asimismo, se cifrarán los datos que contengan los dispositivos portátiles cuando éstos se encuentren fuera de las instalaciones que están bajo el control del responsable del fichero.

3. Deberá evitarse el tratamiento de datos de carácter personal en dispositivos portátiles que no permitan su cifrado. En caso de que sea estrictamente necesario se hará constar motivadamente en el documento de seguridad y se adoptarán medidas que tengan en cuenta los riesgos de realizar tratamientos en entornos desprotegidos.

Artículo 102. *Copias de respaldo y recuperación.*

Deberá conservarse una copia de respaldo de los datos y de los procedimientos de recuperación de los mismos en un lugar diferente de aquel en que se encuentren los equipos informáticos que los tratan, que deberá cumplir en todo caso las medidas de seguridad exigidas en este título, o utilizando elementos que garanticen la integridad y recuperación de la información, de forma que sea posible su recuperación.

Artículo 103. *Registro de accesos.*

1. De cada intento de acceso se guardarán, como mínimo, la identificación del usuario, la fecha y hora en que se realizó, el fichero accedido, el tipo de acceso y si ha sido autorizado o denegado.

2. En el caso de que el acceso haya sido autorizado, será preciso guardar la información que permita identificar el registro accedido.

3. Los mecanismos que permiten el registro de accesos estarán bajo el control directo del responsable de seguridad competente sin que deban permitir la desactivación ni la manipulación de los mismos.

4. El período mínimo de conservación de los datos registrados será de dos años.

5. El responsable de seguridad se encargará de revisar al menos una vez al mes la información de control registrada y elaborará un informe de las revisiones realizadas y los problemas detectados.

6. No será necesario el registro de accesos definido en este artículo en caso de que concurran las siguientes circunstancias:

- a) Que el responsable del fichero o del tratamiento sea una persona física.
- b) Que el responsable del fichero o del tratamiento garantice que únicamente él tiene acceso y trata los datos personales.

La concurrencia de las dos circunstancias a las que se refiere el apartado anterior deberá hacerse constar expresamente en el documento de seguridad.

Artículo 104. *Telecomunicaciones.*

Cuando, conforme al artículo 81.3 deban implantarse las medidas de seguridad de nivel alto, la transmisión de

datos de carácter personal a través de redes públicas o redes inalámbricas de comunicaciones electrónicas se realizará cifrando dichos datos o bien utilizando cualquier otro mecanismo que garantice que la información no sea inteligible ni manipulada por terceros.

CAPÍTULO IV

Medidas de seguridad aplicables a los ficheros y tratamientos no automatizadosSECCIÓN 1.^a MEDIDAS DE SEGURIDAD DE NIVEL BÁSICOArtículo 105. *Obligaciones comunes.*

1. Además de lo dispuesto en el presente capítulo, a los ficheros no automatizados les será de aplicación lo dispuesto en los capítulos I y II del presente título en lo relativo a:

- a) Alcance.
- b) Niveles de seguridad.
- c) Encargado del tratamiento.
- d) Prestaciones de servicios sin acceso a datos personales.
- e) Delegación de autorizaciones.
- f) Régimen de trabajo fuera de los locales del responsable del fichero o encargado del tratamiento.
- g) Copias de trabajo de documentos.
- h) Documento de seguridad.

2. Asimismo se les aplicará lo establecido por la sección primera del capítulo III del presente título en lo relativo a:

- a) Funciones y obligaciones del personal.
- b) Registro de incidencias.
- c) Control de acceso.
- d) Gestión de soportes.

Artículo 106. *Criterios de archivo.*

El archivo de los soportes o documentos se realizará de acuerdo con los criterios previstos en su respectiva legislación. Estos criterios deberán garantizar la correcta conservación de los documentos, la localización y consulta de la información y posibilitar el ejercicio de los derechos de oposición al tratamiento, acceso, rectificación y cancelación.

En aquellos casos en los que no exista norma aplicable, el responsable del fichero deberá establecer los criterios y procedimientos de actuación que deban seguirse para el archivo.

Artículo 107. *Dispositivos de almacenamiento.*

Los dispositivos de almacenamiento de los documentos que contengan datos de carácter personal deberán disponer de mecanismos que obstaculicen su apertura. Cuando las características físicas de aquéllos no permitan adoptar esta medida, el responsable del fichero o tratamiento adoptará medidas que impidan el acceso de personas no autorizadas.

Artículo 108. *Custodia de los soportes.*

Mientras la documentación con datos de carácter personal no se encuentre archivada en los dispositivos de almacenamiento establecidos en el artículo anterior, por estar en proceso de revisión o tramitación, ya sea previo o posterior a su archivo, la persona que se encuentre al cargo de la misma deberá custodiarla e impedir en todo momento que pueda ser accedida por persona no autorizada.

SECCIÓN 2.^a MEDIDAS DE SEGURIDAD DE NIVEL MEDIOArtículo 109. *Responsable de seguridad.*

Se designará uno o varios responsables de seguridad en los términos y con las funciones previstas en el artículo 95 de este reglamento.

Artículo 110. *Auditoría.*

Los ficheros comprendidos en la presente sección se someterán, al menos cada dos años, a una auditoría interna o externa que verifique el cumplimiento del presente título.

SECCIÓN 3.^a MEDIDAS DE SEGURIDAD DE NIVEL ALTOArtículo 111. *Almacenamiento de la información.*

1. Los armarios, archivadores u otros elementos en los que se almacenen los ficheros no automatizados con datos de carácter personal deberán encontrarse en áreas en las que el acceso esté protegido con puertas de acceso dotadas de sistemas de apertura mediante llave u otro dispositivo equivalente. Dichas áreas deberán permanecer cerradas cuando no sea preciso el acceso a los documentos incluidos en el fichero.

2. Si, atendidas las características de los locales de que dispusiera el responsable del fichero o tratamiento, no fuera posible cumplir lo establecido en el apartado anterior, el responsable adoptará medidas alternativas que, debidamente motivadas, se incluirán en el documento de seguridad.

Artículo 112. *Copia o reproducción.*

1. La generación de copias o la reproducción de los documentos únicamente podrá ser realizada bajo el control del personal autorizado en el documento de seguridad.

2. Deberá procederse a la destrucción de las copias o reproducciones desechadas de forma que se evite el acceso a la información contenida en las mismas o su recuperación posterior.

Artículo 113. *Acceso a la documentación.*

1. El acceso a la documentación se limitará exclusivamente al personal autorizado.

2. Se establecerán mecanismos que permitan identificar los accesos realizados en el caso de documentos que puedan ser utilizados por múltiples usuarios.

3. El acceso de personas no incluidas en el párrafo anterior deberá quedar adecuadamente registrado de acuerdo con el procedimiento establecido al efecto en el documento de seguridad.

Artículo 114. *Traslado de documentación.*

Siempre que se proceda al traslado físico de la documentación contenida en un fichero, deberán adoptarse medidas dirigidas a impedir el acceso o manipulación de la información objeto de traslado.

TÍTULO IX

Procedimientos tramitados por la Agencia Española de Protección de Datos

CAPÍTULO I

Disposiciones generalesArtículo 115. *Régimen aplicable.*

1. Los procedimientos tramitados por la Agencia Española de Protección de Datos se regirán por lo dis-

puesto en el presente título, y supletoriamente, por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. Específicamente serán de aplicación las normas reguladoras del procedimiento administrativo común al régimen de representación en los citados procedimientos.

Artículo 116. *Publicidad de las resoluciones.*

1. La Agencia Española de Protección de Datos hará públicas sus resoluciones, con excepción de las correspondientes a la inscripción de un fichero o tratamiento en el Registro General de Protección de Datos y de aquellas por las que se resuelva la inscripción en el mismo de los códigos tipo, siempre que se refieran a procedimientos que se hubieran iniciado con posterioridad al 1 de enero de 2004, o correspondan al archivo de actuaciones inspectoras incoadas a partir de dicha fecha.

2. La publicación de estas resoluciones se realizará preferentemente mediante su inserción en el sitio web de la Agencia Española de Protección de Datos, dentro del plazo de un mes a contar desde la fecha de su notificación a los interesados.

3. En la notificación de las resoluciones se informará expresamente a los interesados de la publicidad prevista en el artículo 37.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

4. La publicación se realizará aplicando los criterios de disociación de los datos de carácter personal que a tal efecto se establezcan mediante Resolución del Director de la Agencia.

CAPÍTULO II

Procedimiento de tutela de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposiciónArtículo 117. *Instrucción del procedimiento.*

1. El procedimiento se iniciará a instancia del afectado o afectados, expresando con claridad el contenido de su reclamación y de los preceptos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, que se consideren vulnerados.

2. Recibida la reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos, se dará traslado de la misma al responsable del fichero, para que, en el plazo de quince días, formule las alegaciones que estime pertinentes.

3. Recibidas las alegaciones o transcurrido el plazo previsto en el apartado anterior, la Agencia Española de Protección de Datos, previos los informes, pruebas y otros actos de instrucción pertinentes, incluida la audiencia del afectado y nuevamente del responsable del fichero, resolverá sobre la reclamación formulada.

Artículo 118. *Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.*

1. El plazo máximo para dictar y notificar resolución en el procedimiento de tutela de derechos será de seis meses, a contar desde la fecha de entrada en la Agencia Española de Protección de Datos de la reclamación del afectado o afectados.

2. Si en dicho plazo no se hubiese dictado y notificado resolución expresa, el afectado podrá considerar estimada su reclamación por silencio administrativo positivo.

Artículo 119. *Ejecución de la resolución.*

Si la resolución de tutela fuese estimatoria, se requerirá al responsable del fichero para que, en el plazo de diez

días siguientes a la notificación, haga efectivo el ejercicio de los derechos objeto de la tutela, debiendo dar cuenta por escrito de dicho cumplimiento a la Agencia Española de Protección de Datos en idéntico plazo.

CAPÍTULO III

Procedimientos relativos al ejercicio de la potestad sancionadora

SECCIÓN 1.ª DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 120. *Ámbito de aplicación.*

1. Las disposiciones contenidas en el presente capítulo serán de aplicación a los procedimientos relativos al ejercicio por la Agencia Española de Protección de Datos de la potestad sancionadora que le viene atribuida por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, en la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico, y en la Ley 32/2003, de 3 de noviembre, General de Telecomunicaciones.

2. No obstante, las disposiciones previstas en el artículo 121 y en la sección cuarta de este capítulo únicamente serán aplicables a los procedimientos referidos al ejercicio de la potestad sancionadora prevista en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Artículo 121. *Inmovilización de ficheros.*

1. En el supuesto previsto como infracción muy grave en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, consistente en la utilización o cesión ilícita de los datos de carácter personal en la que se impida gravemente o se atente de igual modo contra el ejercicio de los derechos de los ciudadanos y el libre desarrollo de la personalidad que la Constitución y las leyes garantizan, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos podrá, en cualquier momento del procedimiento, requerir a los responsables de ficheros o tratamientos de datos de carácter personal, tanto de titularidad pública como privada, la cesación en la utilización o cesión ilícita de los datos.

2. El requerimiento deberá ser atendido en el plazo improrrogable de tres días, durante el cual el responsable del fichero podrá formular las alegaciones que tenga por convenientes en orden al levantamiento de la medida.

3. Si el requerimiento fuera desatendido, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos podrá, mediante resolución motivada, acordar la inmovilización de tales ficheros o tratamientos, a los solos efectos de restaurar los derechos de las personas afectadas.

SECCIÓN 2.ª ACTUACIONES PREVIAS

Artículo 122. *Iniciación.*

1. Con anterioridad a la iniciación del procedimiento sancionador, se podrán realizar actuaciones previas con objeto de determinar si concurren circunstancias que justifiquen tal iniciación. En especial, estas actuaciones se orientarán a determinar, con la mayor precisión posible, los hechos que pudieran justificar la incoación del procedimiento, identificar la persona u órgano que pudiera resultar responsable y fijar las circunstancias relevantes que pudieran concurrir en el caso.

2. Las actuaciones previas se llevarán a cabo de oficio por la Agencia Española de Protección de Datos, bien por iniciativa propia o como consecuencia de la existencia de una denuncia o una petición razonada de otro órgano.

3. Cuando las actuaciones se lleven a cabo como consecuencia de la existencia de una denuncia o de una petición razonada de otro órgano, la Agencia Española de Protección de Datos acusará recibo de la denuncia o petición, pudiendo solicitar cuanta documentación se estime oportuna para poder comprobar los hechos susceptibles de motivar la incoación del procedimiento sancionador.

4. Estas actuaciones previas tendrán una duración máxima de doce meses a contar desde la fecha en la que la denuncia o petición razonada a las que se refiere el apartado 2 hubieran tenido entrada en la Agencia Española de Protección de Datos o, en caso de no existir aquéllas, desde que el Director de la Agencia acordase la realización de dichas actuaciones.

El vencimiento del plazo sin que haya sido dictado y notificado acuerdo de inicio de procedimiento sancionador producirá la caducidad de las actuaciones previas.

Artículo 123. *Personal competente para la realización de las actuaciones previas.*

1. Las actuaciones previas serán llevadas a cabo por el personal del área de la Inspección de Datos habilitado para el ejercicio de funciones inspectoras.

2. En supuestos excepcionales, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos podrá designar para la realización de actuaciones específicas a funcionarios de la propia Agencia no habilitados con carácter general para el ejercicio de funciones inspectoras o a funcionarios que no presten sus funciones en la Agencia, siempre que reúnan las condiciones de idoneidad y especialización necesarias para la realización de tales actuaciones. En estos casos, la autorización indicará expresamente la identificación del funcionario y las concretas actuaciones previas de inspección a realizar.

3. Los funcionarios que ejerzan la inspección a los que se refieren los dos apartados anteriores tendrán la consideración de autoridad pública en el desempeño de sus cometidos.

Estarán obligados a guardar secreto sobre las informaciones que conozcan en el ejercicio de las mencionadas funciones, incluso después de haber cesado en las mismas.

Artículo 124. *Obtención de información.*

Los inspectores podrán recabar cuantas informaciones precisen para el cumplimiento de sus cometidos. A tal fin podrán requerir la exhibición o el envío de los documentos y datos y examinarlos en el lugar en que se encuentren depositados, como obtener copia de los mismos, inspeccionar los equipos físicos y lógicos, así como requerir la ejecución de tratamientos y programas o procedimientos de gestión y soporte del fichero o ficheros sujetos a investigación, accediendo a los lugares donde se hallen instalados.

Artículo 125. *Actuaciones presenciales.*

1. En el desarrollo de las actuaciones previas se podrán realizar visitas de inspección por parte de los inspectores designados, en los locales o sede del inspeccionado, o donde se encuentren ubicados los ficheros, en su caso. A tal efecto, los inspectores habrán sido previamente autorizados por el Director de la Agencia Española de Protección de Datos.

Las inspecciones podrán realizarse en el domicilio del inspeccionado, en la sede o local concreto relacionado con el mismo o en cualquiera de sus locales, incluyendo aquéllos en que el tratamiento sea llevado a cabo por un encargado.

La autorización se limitará a indicar la habilitación del inspector autorizado y la identificación de la persona u órgano inspeccionado.

2. En el supuesto contemplado en el apartado anterior, las inspecciones concluirán con el levantamiento de la correspondiente acta, en la que quedará constancia de las actuaciones practicadas durante la visita o visitas de inspección.

3. El acta, que se emitirá por duplicado, será firmada por los inspectores actuantes y por el inspeccionado, que podrá hacer constar en la misma las alegaciones o manifestaciones que tenga por conveniente.

En caso de negativa del inspeccionado a la firma del acta, se hará constar expresamente esta circunstancia en la misma. En todo caso, la firma por el inspeccionado del acta no supondrá su conformidad, sino tan sólo la recepción de la misma.

Se entregará al inspeccionado uno de los originales del acta de inspección, incorporándose el otro a las actuaciones.

Artículo 126. *Resultado de las actuaciones previas.*

1. Finalizadas las actuaciones previas, éstas se someterán a la decisión del Director de la Agencia Española de Protección de Datos.

Si de las actuaciones no se derivasen hechos susceptibles de motivar la imputación de infracción alguna, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos dictará resolución de archivo que se notificará al investigado y al denunciante, en su caso.

2. En caso de apreciarse la existencia de indicios susceptibles de motivar la imputación de una infracción, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos dictará acuerdo de inicio de procedimiento sancionador o de infracción de las Administraciones públicas, que se tramitarán conforme a lo dispuesto, respectivamente, en las secciones tercera y cuarta del presente capítulo.

SECCIÓN 3.^a PROCEDIMIENTO SANCIONADOR

Artículo 127. *Iniciación del procedimiento.*

Con carácter específico el acuerdo de inicio del procedimiento sancionador deberá contener:

a) Identificación de la persona o personas presuntamente responsables.

b) Descripción sucinta de los hechos imputados, su posible calificación y las sanciones que pudieran corresponder, sin perjuicio de lo que resulte de la instrucción.

c) Indicación de que el órgano competente para resolver el procedimiento es el Director de la Agencia Española de Protección de Datos.

d) Indicación al presunto responsable de que puede reconocer voluntariamente su responsabilidad, en cuyo caso se dictará directamente resolución.

e) Designación de instructor y, en su caso, secretario, con expresa indicación del régimen de recusación de los mismos.

f) Indicación expresa del derecho del responsable a formular alegaciones, a la audiencia en el procedimiento y a proponer las pruebas que estime procedentes.

g) Medidas de carácter provisional que pudieran acordarse, en su caso, conforme a lo establecido en la sección primera del presente capítulo.

Artículo 128. *Plazo máximo para resolver.*

1. El plazo para dictar resolución será el que determinen las normas aplicables a cada procedimiento sancionador y se computará desde la fecha en que se dicte el acuerdo de inicio hasta que se produzca la notificación de la resolución sancionadora, o se acredite debidamente el intento de notificación.

2. El vencimiento del citado plazo máximo, sin que se haya dictada y notificada resolución expresa, producirá la caducidad del procedimiento y el archivo de las actuaciones.

SECCIÓN 4.^a PROCEDIMIENTO DE DECLARACIÓN DE INFRACCIÓN DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, POR LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Artículo 129. *Disposición general.*

El procedimiento por el que se declare la existencia de una infracción de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, cometida por las Administraciones públicas será el establecido en la sección tercera de este capítulo.

CAPÍTULO IV

Procedimientos relacionados con la inscripción o cancelación de ficheros

SECCIÓN 1.^a PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN DE LA CREACIÓN, MODIFICACIÓN O SUPRESIÓN DE FICHEROS

Artículo 130. *Iniciación del procedimiento.*

1. El procedimiento se iniciará como consecuencia de la notificación de la creación, modificación o supresión del fichero por el interesado o, en su caso, de la comunicación efectuada por las autoridades de control de las comunidades autónomas, a la que se refiere el presente reglamento.

2. La notificación se deberá efectuar cumplimentando los modelos o formularios electrónicos publicados al efecto por la Agencia Española de Protección de Datos, en virtud de lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 59 de este reglamento.

Tratándose de la notificación de la modificación o supresión de un fichero, deberá indicarse en la misma el código de inscripción del fichero en el Registro General de Protección de Datos.

3. La notificación se efectuará en soporte electrónico, ya mediante comunicación electrónica a través de Internet mediante firma electrónica o en soporte informático, utilizando al efecto el programa de ayuda para la generación de notificaciones que la Agencia pondrá a disposición de los interesados de forma gratuita.

Será igualmente válida la notificación efectuada en soporte papel cuando para su cumplimentación hayan sido utilizados los modelos o formularios publicados por la Agencia.

4. En la notificación, el responsable del fichero deberá declarar un domicilio a efectos de notificaciones en el procedimiento.

Artículo 131. *Especialidades en la notificación de ficheros de titularidad pública.*

1. Cuando se trate de la notificación de ficheros de titularidad pública, deberá acompañarse a la notificación una copia de la norma o acuerdo de creación, modifica-

ción o supresión del fichero a que hace referencia el artículo 52 del presente reglamento.

Cuando el diario oficial en el que se encuentre publicada la citada norma o acuerdo sea accesible a través de Internet, bastará con indicar en la notificación la dirección electrónica que permita su concreta localización.

2. Recibida la notificación, si la misma no contuviera la información preceptiva o se advirtieran defectos formales, el Registro General de Protección de Datos requerirá al responsable del fichero para que complete o subsane la notificación. El plazo para la subsanación o mejora de la solicitud será de tres meses, en el caso de que se precise la modificación de la norma o acuerdo de creación del fichero.

Artículo 132. *Acuerdo de inscripción o cancelación.*

Si la notificación referida a la creación, modificación o supresión del fichero contuviera la información preceptiva y se cumplieran las restantes exigencias legales, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos, a propuesta del Registro General de Protección de Datos, acordará, respectivamente, la inscripción del fichero, asignando al mismo el correspondiente código de inscripción, la modificación de la inscripción del fichero o la cancelación de la inscripción correspondiente.

Artículo 133. *Improcedencia o denegación de la inscripción.*

El Director de la Agencia Española de Protección de Datos, a propuesta del Registro General de Protección de Datos, dictará resolución denegando la inscripción, modificación o cancelación cuando de los documentos aportados por el responsable del fichero se desprenda que la notificación no resulta conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

La resolución será debidamente motivada, con indicación expresa de las causas que impiden la inscripción, modificación o cancelación.

Artículo 134. *Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.*

1. El plazo máximo para dictar y notificar resolución acerca de la inscripción, modificación o cancelación será de un mes.

2. Si en dicho plazo no se hubiese dictado y notificado resolución expresa, se entenderá inscrito, modificado o cancelado el fichero a todos los efectos.

SECCIÓN 2.^a PROCEDIMIENTO DE CANCELACIÓN DE OFICIO DE FICHEROS INSCRITOS

Artículo 135. *Iniciación del procedimiento.*

El procedimiento de cancelación de oficio de los ficheros inscritos en el Registro General de Protección de Datos se iniciará siempre de oficio, bien por propia iniciativa o en virtud de denuncia, por acuerdo del Director de la Agencia Española de Protección de Datos.

Artículo 136. *Terminación del expediente.*

La resolución, previa audiencia del interesado, acordará haber lugar o no a la cancelación del fichero.

Si la resolución acordase la cancelación del fichero, se dará traslado de la misma al Registro General de Protección de Datos, para que proceda a la cancelación.

CAPÍTULO V

Procedimientos relacionados con las transferencias internacionales de datos

SECCIÓN 1.^a PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIAS INTERNACIONALES DE DATOS

Artículo 137. *Iniciación del procedimiento.*

1. El procedimiento para la obtención de la autorización para las transferencias internacionales de datos a países terceros a las que se refiere el artículo 33 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y el artículo 70 de este reglamento se iniciará siempre a solicitud del exportador que pretenda llevar a cabo la transferencia.

2. En su solicitud, además de los requisitos legalmente exigidos, el exportador deberá consignar, en todo caso:

a) La identificación del fichero o ficheros a cuyos datos se refiera la transferencia internacional, con indicación de su denominación y código de inscripción del fichero en el Registro General de Protección de Datos.

b) La transferencia o transferencias respecto de las que se solicita la autorización, con indicación de la finalidad que la justifica.

c) La documentación que incorpore las garantías exigibles para la obtención de la autorización así como el cumplimiento de los requisitos legales necesarios para la realización de la transferencia, en su caso.

Cuando la autorización se fundamente en la existencia de un contrato entre el exportador y el importador de los datos, deberá aportarse copia del mismo, acreditándose asimismo la concurrencia de poder suficiente en sus otorgantes.

Si la autorización se pretendiera fundar en lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 70, deberán aportarse las normas o reglas adoptadas en relación con el tratamiento de los datos en el seno del grupo, así como la documentación que acredite su carácter vinculante y su eficacia dentro del grupo. Igualmente deberá aportarse la documentación que acredite la posibilidad de que el afectado o la Agencia Española de Protección de Datos puedan exigir la responsabilidad que corresponda en caso de perjuicio del afectado o vulneración de las normas de protección de datos por parte de cualquier empresa importadora.

Artículo 138. *Instrucción del procedimiento.*

1. Cuando el Director de la Agencia Española de Protección de Datos acuerde, conforme a lo dispuesto en el artículo 86.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, la apertura de un período de información pública, el plazo para la formulación de alegaciones será de diez días a contar desde la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» del anuncio previsto en dicha Ley.

2. No será posible el acceso a la información del expediente en que concurren las circunstancias establecidas en el artículo 37.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

3. Transcurrido el plazo previsto en el apartado 1, en caso de que se hubieran formulado alegaciones, se dará traslado de las mismas al solicitante de la autorización, a fin de que en el plazo de diez días alegue lo que estime procedente.

Artículo 139. *Actos posteriores a la resolución.*

1. Cuando el Director de la Agencia Española de Protección de Datos resuelva autorizar la transferencia internacional de datos, se dará traslado de la resolución de

autorización al Registro General de Protección de Datos, a fin de proceder a su inscripción.

El Registro General de Protección de Datos inscribirá de oficio la autorización de transferencia internacional.

2. En todo caso, se dará traslado de la resolución de autorización o denegación de la autorización de la transferencia internacional de datos al Ministerio de Justicia, al efecto de que se proceda a su notificación a la Comisión Europea y a los demás Estados miembros de la Unión Europea de acuerdo a lo previsto en el artículo 26.3 de la Directiva 95/46/CE.

Artículo 140. *Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.*

1. El plazo máximo para dictar y notificar resolución será de tres meses, a contar desde la fecha de entrada en la Agencia Española de Protección de Datos de la solicitud.

2. Si en dicho plazo no se hubiese dictado y notificado resolución expresa, se entenderá autorizada la transferencia internacional de datos.

SECCIÓN 2.^a PROCEDIMIENTO DE SUSPENSIÓN TEMPORAL DE TRANSFERENCIAS INTERNACIONALES DE DATOS

Artículo 141. *Iniciación.*

1. En los supuestos contemplados en el artículo 69 y en el apartado 3 del artículo 70, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos podrá acordar la suspensión temporal de una transferencia internacional de datos.

2. En tales supuestos, el Director dictará acuerdo de inicio referido a la suspensión temporal de la transferencia. El acuerdo deberá ser motivado y fundarse en los supuestos previstos en este reglamento.

Artículo 142. *Instrucción y resolución.*

1. Se dará traslado del acuerdo al exportador, a fin de que en el plazo de quince días formule lo que a su derecho convenga.

2. Recibidas las alegaciones o cumplido el plazo señalado, el Director dictará resolución acordando, en su caso, la suspensión temporal de la transferencia internacional de datos.

Artículo 143. *Actos posteriores a la resolución.*

1. El Director de la Agencia Española de Protección de Datos dará traslado de la resolución al Registro General de Protección de Datos, a fin de que la misma se haga constar en el registro.

El Registro General de Protección de Datos inscribirá de oficio la suspensión temporal de la transferencia internacional.

2. En todo caso, se dará traslado de la resolución al Ministerio de Justicia, al efecto de que se proceda a su notificación a la Comisión Europea y a los demás Estados miembros de la Unión Europea de acuerdo a lo previsto en el artículo 26.3 de la Directiva 95/46/CE.

Artículo 144. *Levantamiento de la suspensión temporal.*

1. La suspensión se levantará tan pronto como cesen las causas que la hubieran justificado, mediante resolución del Director de la Agencia Española de Protección de Datos, del que se dará traslado al exportador.

2. El Director de la Agencia Española de Protección de Datos dará traslado de la resolución al Registro Gene-

ral de Protección de Datos, a fin de que la misma se haga constar en el Registro.

El Registro General de Protección de Datos hará constar de oficio el levantamiento de la suspensión temporal de la transferencia internacional.

3. El acuerdo será notificado al exportador y al Ministerio de Justicia, al efecto de que se proceda a su notificación a la Comisión Europea y a los demás Estados miembros de la Unión Europea de acuerdo a lo previsto en el artículo 26.3 de la Directiva 95/46/CE.

CAPÍTULO VI

Procedimiento de inscripción de códigos tipo

Artículo 145. *Iniciación del procedimiento.*

1. El procedimiento para la inscripción en el Registro General de Protección de Datos de los códigos tipo se iniciará siempre a solicitud de la entidad, órgano o asociación promotora del código tipo.

2. La solicitud, que deberá reunir los requisitos legalmente establecidos, habrá de acompañarse de los siguientes documentos:

a) Acreditación de la representación que concurra en la persona que presente la solicitud.

b) Contenido del acuerdo, convenio o decisión por la que se aprueba, en el ámbito correspondiente el contenido del código tipo presentado.

c) En caso de que el código tipo proceda de un acuerdo sectorial o una decisión de empresa certificación referida a la adopción del acuerdo y legitimación del órgano que lo adoptó.

d) En el supuesto contemplado en la letra anterior, copia de los estatutos de la asociación, organización sectorial o entidad en cuyo marco haya sido aprobado el código.

e) En caso de códigos tipo presentados por asociaciones u organizaciones de carácter sectorial, documentación relativa a su representatividad en el sector.

f) En caso de códigos tipo basados en decisiones de empresa, descripción de los tratamientos a los que se refiere el código tipo.

g) Código tipo sometido a la Agencia Española de Protección de Datos.

Artículo 146. *Análisis de los aspectos sustantivos del código tipo.*

1. Durante los treinta días siguientes a la notificación o subsanación de los defectos el Registro General de Protección de Datos podrá convocar a los solicitantes, a fin de obtener aclaraciones o precisiones relativas al contenido sustantivo del código tipo.

2. Transcurrido el plazo señalado en el apartado anterior, el Registro General de Protección de Datos elaborará un informe sobre las características del proyecto de código tipo.

3. La documentación presentada y el informe del Registro serán remitidos al Gabinete Jurídico, a fin de que por el mismo se informe acerca del cumplimiento de los requisitos establecidos en el Título VII de este Reglamento.

Artículo 147. *Información pública.*

1. Cuando el Director de la Agencia Española de Protección de Datos acuerde, conforme a lo dispuesto en el artículo 86.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, la apertura de un período de información pública, el plazo para la formulación de alegaciones será de diez días a

contar desde la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» del anuncio previsto en dicha ley.

2. No será posible el acceso a la información del expediente en que concurren las circunstancias establecidas en el artículo 37.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Artículo 148. *Mejora del código tipo.*

Si durante la tramitación del procedimiento resultase necesaria la aportación de nuevos documentos o la modificación del código tipo presentado, la Agencia Española de Protección de Datos podrá requerir al solicitante, a fin de que en el plazo de treinta días introduzca las modificaciones que sean precisas, remitiendo el texto resultante a la Agencia Española de Protección de Datos.

Se declarará la suspensión del procedimiento en tanto el solicitante no dé cumplimiento al requerimiento.

Artículo 149. *Trámite de audiencia.*

En caso de que durante el trámite previsto en el artículo 148 se hubieran formulado alegaciones, se dará traslado de las mismas al solicitante de la autorización, a fin de que en el plazo de diez días alegue lo que estime procedente.

Artículo 150. *Resolución.*

1. Cumplidos los términos establecidos en los artículos precedentes, el Director de la Agencia resolverá sobre la procedencia o improcedencia de la inscripción del código tipo en el Registro General de Protección de Datos.

2. Cuando el Director de la Agencia Española de Protección de Datos resuelva autorizar la inscripción del código tipo, se dará traslado de la resolución al Registro General de Protección de Datos, a fin de proceder a su inscripción.

Artículo 151. *Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.*

1. El plazo máximo para dictar y notificar resolución será de seis meses, a contar desde la fecha de entrada de la solicitud en la Agencia Española de Protección de Datos.

2. Si en dicho plazo no se hubiese dictado y notificado resolución expresa, el solicitante podrá considerar estimada su solicitud.

Artículo 152. *Publicación de los códigos tipo por la Agencia Española de Protección de Datos.*

La Agencia Española de Protección de Datos dará publicidad al contenido de los códigos tipo inscritos en el Registro General de Protección de Datos, utilizando para ello, con carácter preferente, medios electrónicos o telemáticos.

CAPÍTULO VII

Otros procedimientos tramitados por la agencia española de protección de datos

SECCIÓN 1.^a PROCEDIMIENTO DE EXENCIÓN DEL DEBER DE INFORMACIÓN AL INTERESADO

Artículo 153. *Iniciación del procedimiento.*

1. El procedimiento para obtener de la Agencia Española de Protección de Datos la exención del deber de informar al interesado acerca del tratamiento de sus datos de carácter personal cuando resulte imposible o exija esfuerzos desproporcionados, prevista en el apartado 5 del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de

diciembre, se iniciará siempre a petición del responsable que pretenda obtener la aplicación de la exención.

2. En el escrito de solicitud, además de los requisitos recogidos en el art. 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, el responsable deberá:

a) Identificar claramente el tratamiento de datos al que pretende aplicarse la exención del deber de informar.

b) Motivar expresamente las causas en que fundamenta la imposibilidad o el carácter desproporcionado del esfuerzo que implicaría el cumplimiento del deber de informar.

c) Exponer detalladamente las medidas compensatorias que propone realizar en caso de exoneración del cumplimiento del deber de informar.

d) Aportar una cláusula informativa que, mediante su difusión, en los términos que se indiquen en la solicitud, permita compensar la exención del deber de informar.

Artículo 154. *Propuesta de nuevas medidas compensatorias.*

1. Si la Agencia Española de Protección de Datos considerase insuficientes las medidas compensatorias propuestas por el solicitante, podrá acordar la adopción de medidas complementarias o sustitutivas a las propuestas por aquél en su solicitud.

2. Del acuerdo se dará traslado al solicitante, a fin de que exponga lo que a su derecho convenga en el plazo de quince días.

Artículo 155. *Terminación del procedimiento.*

Concluidos los trámites previstos en los artículos precedentes, el Director de la Agencia dictará resolución, concediendo o denegando la exención del deber de informar. La resolución podrá imponer la adopción de las medidas complementarias a las que se refiere el artículo anterior.

Artículo 156. *Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.*

1. El plazo máximo para dictar y notificar resolución en el procedimiento será de seis meses, a contar desde la fecha de entrada en la Agencia Española de Protección de Datos de la solicitud del responsable del fichero.

2. Si en dicho plazo no se hubiese dictado y notificado resolución expresa, el afectado podrá considerar estimada su solicitud por silencio administrativo positivo.

SECCIÓN 2.^a PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE CONSERVACIÓN DE DATOS PARA FINES HISTÓRICOS, ESTADÍSTICOS O CIENTÍFICOS

Artículo 157. *Iniciación del procedimiento.*

1. El procedimiento para obtener de la Agencia Española de Protección de Datos la declaración de la concurrencia en un determinado tratamiento de datos de valores históricos, científicos o estadísticos, a los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el presente Reglamento, se iniciará siempre a petición del responsable que pretenda obtener la declaración.

2. En el escrito de solicitud, el responsable deberá:

a) Identificar claramente el tratamiento de datos al que pretende aplicarse la excepción.

b) Motivar expresamente las causas que justifican la declaración.

c) Exponer detalladamente las medidas que el responsable del fichero se propone implantar para garantizar el derecho de los ciudadanos.

3. La solicitud deberá acompañarse de cuantos documentos o pruebas sean necesarios para justificar la existencia de los valores históricos, científicos o estadísticos que fundamentarían la declaración de la Agencia.

Artículo 158. *Duración del procedimiento y efectos de la falta de resolución expresa.*

1. El plazo máximo para dictar y notificar resolución en el procedimiento será de tres meses, a contar desde la fecha de entrada en la Agencia Española de Protección de Datos de la solicitud del responsable del fichero.

2. Si en dicho plazo no se hubiese dictado y notificado resolución expresa, el afectado podrá considerar estimada su solicitud.

Disposición adicional única. *Productos de software.*

Los productos de software destinados al tratamiento automatizado de datos personales deberán incluir en su descripción técnica el nivel de seguridad, básico, medio o alto, que permitan alcanzar de acuerdo con lo establecido en el título VIII de este reglamento.

Disposición final única. *Aplicación supletoria.*

En lo no establecido en el capítulo III del título IX serán de aplicación a los procedimientos sancionadores tramitados por la Agencia Española de Protección de Datos las disposiciones contenidas en el Reglamento del Procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora, aprobado por Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto.

MINISTERIO DE FOMENTO

980

REAL DECRETO 1762/2007, de 28 de diciembre, por el que se determinan los requisitos relativos a la lista maestra de equipo mínimo y la lista de equipo mínimo, exigidos a las aeronaves civiles dedicadas al transporte aéreo comercial y a los trabajos aéreos.

Las Autoridades Aeronáuticas Conjuntas (JAA), organismo asociado a la Conferencia Europea de Aviación Civil (CEAC), e integrado por las Autoridades nacionales de aviación civil de los Estados europeos firmantes de los Acuerdos sobre la elaboración, aceptación y puesta en práctica de los requisitos conjuntos de aviación (Chippre 1990), acordaron el 1 de junio de 2000 los requisitos conjuntos de aviación (JAR) relativos a la lista maestra de equipo mínimo (Master Minimum Equipment List o MMEL), y la lista de equipo mínimo (Minimum Equipment List o MEL) denominados JAR MMEL/MEL.

Estos requisitos conjuntos de listas maestras y listas de equipos mínimos (JAR-MMEL/MEL) fueron incorporados al ordenamiento jurídico español mediante la Orden FOM/3538/2003, de 9 de diciembre, para su aplicación a los aviones civiles de transporte aéreo comercial, en desarrollo del Real Decreto 220/2001, de 2 de marzo, por el que se determinan los requisitos exigibles para la realización de las operaciones de transporte aéreo comercial por aviones civiles.

La utilización de estas listas de equipo aporta cierta flexibilidad para operar aeronaves que de otro modo quedarían forzosamente inoperantes, en ausencia del perso-

nal certificador que pueda analizar en que grado se ve afectada la seguridad del vuelo con dicho defecto.

El Reglamento (CE) n.º 2042/2003 de la Comisión, de 20 de noviembre de 2003, sobre el mantenimiento de la aeronavegabilidad de las aeronaves y productos aeronáuticos, componentes y equipos y sobre la aprobación de las organizaciones y personal que participan en dichas tareas, cuyo ámbito de aplicación abarca a casi todas las aeronaves civiles, salvo algunas excepciones expresamente determinadas en el mismo, prevé la posibilidad de que el piloto al mando de la aeronave o el personal certificador autorizado pueda utilizar la lista de equipo mínimo aprobada y exigida por la autoridad competente, en caso de que surjan defectos en la aeronave.

Por lo expuesto, y tras la reciente aprobación del Real Decreto 279/2007, de 23 de febrero, por el que se determinan los requisitos exigibles para la realización de las operaciones de transporte aéreo comercial por helicópteros, así como, el gran desarrollo alcanzado en el campo de los trabajos aéreos, este real decreto tiene por finalidad de establecer los requisitos exigidos para la utilización de la lista maestra de equipo mínimo y la lista de equipo mínimo, por todas las aeronaves que realizan transporte aéreo comercial o trabajos aéreos, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 20.4 de la Ley 48/1960, de 21 de julio, de Navegación Aérea, y al amparo de la habilitación prevista en la disposición final cuarta de la misma Ley.

Asimismo, se establece el procedimiento para la aprobación o, en su caso, aceptación, de las mencionadas listas (lista maestra de equipo mínimo MMEL y lista de equipo mínimo MEL), y se incorpora la enmienda 1 adoptada por las Autoridades Aeronáuticas Conjuntas (JAA) el 1 de agosto de 2005, en relación con los requisitos conjuntos de aviación antes mencionados (JAR-MMEL/MEL).

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Fomento, con la previa aprobación del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 28 de diciembre de 2007,

DISPONGO:

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación.*

Este real decreto tiene por objeto la determinación de los requisitos exigibles para la utilización, aprobación o, en su caso, aceptación de los documentos denominados lista maestra de equipo mínimo (MMEL), y lista de equipo mínimo (MEL), de las aeronaves civiles dedicadas al transporte aéreo comercial y a los trabajos aéreos que operen en España.

Artículo 2. *Definiciones.*

A los efectos de este real decreto se entenderá por:

a) Extensión del intervalo de corrección: consiste en la ampliación de la duración del Intervalo de Corrección sujeto a los condicionantes recogidos en este real decreto.

b) Intervalo de corrección: significa una limitación en la duración de operaciones con equipos inoperantes.

c) Lista maestra de equipo mínimo (MMEL): lista maestra establecida para un tipo de aeronave, que determina los instrumentos, elementos del equipo o funciones que pueden no estar en funcionamiento temporalmente manteniendo el nivel de seguridad pretendido por las correspondientes especificaciones de la certificación de aeronavegabilidad, debido a la redundancia del diseño de la aeronave o a procedimientos, condiciones o limitaciones específicas de carácter operacional o de mantenimiento, y de conformidad con los procedimientos aplicables para el mantenimiento de la aeronavegabilidad.

CONSEJO DE GOBIERNO

BO. Región de Murcia 19 julio 2005, núm. 164, [pág. 17253]; rect. BO. Región de Murcia 25 febrero 2006 , núm. 47 [pág. 6227](castellano) BO. Región de Murcia 4 agosto 2005, núm. 178 [pág. 18267] (castellano);

SANIDAD. Aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro

Texto:

El Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, aprobado por Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio (LRM 1982\543), atribuye en su artículo 11.1 LRM 1982\543 a la Comunidad Autónoma, competencia de desarrollo legislativo de la legislación básica del Estado en materia de sanidad. En ejercicio de dicha competencia se promulgó la Ley 4/1994, de 26 de julio (LRM 1994\153), de Salud de la Región de Murcia, que como señala en su Exposición de Motivos, trata de situar al ciudadano en el centro del sistema sanitario como una expresión más de que la población, las personas, individual y colectivamente, son el objetivo y los protagonistas de las políticas en el ámbito de la salud.

El Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 (RCL 1999\2638, 2822), y firmado por los Estados miembros del Consejo de Europa, otros Estados y la Comunidad Europea, dedica su capítulo II al consentimiento y determina que una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento, tras recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como de sus riesgos y consecuencias; en suma, derecho a la libre elección entre las opciones que le presente el médico responsable y a negarse al tratamiento en ciertos casos. Y finaliza estableciendo que serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que en el momento de la misma no se encuentre en situación de expresar su voluntad. Esta expresión anticipada de los deseos de los pacientes con respecto a una intervención clínica forma parte, por lo tanto, de la teoría general conocida como consentimiento informado.

Por su parte la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986\1316), General de Sanidad, reconoce los derechos de las personas usuarias de los servicios sanitarios a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud.

El derecho a la autonomía del paciente ha sido reforzado, sobre la base del Convenio Europeo, por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (RCL 2002\2650), Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los derechos y obligaciones en materias de información y documentación clínica. Congruentemente con ello, la mencionada Ley ha establecido en su artículo 11 RCL 2002\2650, la regulación del documento de instrucciones previas, en virtud del cual una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente. Asimismo, se reconoce la posibilidad de incorporar en los documentos de instrucciones previas los deseos de la persona sobre donación de órganos y destino del cuerpo al fallecimiento, creándose el Registro Nacional de instrucciones previas. La Ley 41/2002, que tiene carácter básico, como señala su disposición adicional primera, dispone que el Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de la misma.

De esta manera se da un paso más en el proceso de responsabilización del ciudadano en las decisiones relacionadas con su salud, derecho que contempla además la expresión anticipada de su voluntad respecto a las decisiones clínicas que le atañen, facultándole en la elaboración del documento conocido como voluntades anticipadas, instrucciones o directrices previas, o testamento vital. Estos documentos posibilitan la difusión de los valores y los deseos de las personas para poder influir en las decisiones

asistenciales futuras que les afecten, y su voluntad más concreta ante una enfermedad determinada o decisiones previsibles. De esta forma el documento de Instrucciones previas se configura como una herramienta útil para la mejora de la comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente, constituyendo un elemento coadyuvante en la toma de decisiones médicas relativas al paciente, teniendo por finalidad el riguroso respeto a la voluntad libre de los pacientes, garantizando el derecho de éstos a la propia libertad de decisión.

En base a la habilitación contenida en la Ley 41/2002, y en desarrollo legislativo de la misma, se dicta el presente Decreto que tiene por finalidad hacer efectivo el derecho de los pacientes a la expresión anticipada de su voluntad respecto a las decisiones clínicas que les atañen, así como el conocimiento de aquélla por los profesionales sanitarios, mediante la creación del Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia.

El documento de Instrucciones Previas permite, desde la propia manifestación de los objetivos vitales y valores de la persona otorgante, hasta detalladas directrices sobre las intervenciones y tratamientos que desea o rechaza, siempre de forma acorde con el ordenamiento jurídico, la designación de representantes como interlocutores ante los profesionales sanitarios, y otras previsiones tales como el destino final de sus órganos o cuerpo tras el fallecimiento.

El presente Decreto regula el documento de Instrucciones previas, su formalización, modificación, sustitución o revocación, dotándolo con las mayores garantías de autenticidad y eficacia, así como su inscripción en el Registro de Instrucciones previas de la Región de Murcia.

De acuerdo con ello se regulan en el Capítulo I el contenido, forma de otorgamiento y requisitos de validez del documento de Instrucciones previas. Este documento, que ha de incidir positivamente en la relación médico-paciente, aportando un mayor grado de confianza y transparencia, puede, sin embargo, resultar inoperante si no es conocido por los profesionales sanitarios responsables, en el momento en que haya de ser tomado en consideración por razón de las circunstancias concurrentes.

Por eso, y sin perjuicio de que el propio otorgante o las personas de su entorno puedan darlo a conocer directamente al centro sanitario donde esté hospitalizado y/o a cualquier otro lugar donde esté siendo atendido, resulta conveniente dotar al sistema sanitario de un instrumento que, sin que tenga el carácter de condición necesaria para la validez del documento de instrucciones previas, facilite el acceso de los profesionales implicados a las directrices anticipadas expresadas por la persona que lo haya emitido. En consecuencia, se procede a crear el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, recogido en el Capítulo II, que permitirá el conocimiento por parte de los profesionales sanitarios de la existencia de instrucciones previas de los pacientes a los que tratan.

En su virtud y en uso de las facultades atribuidas en los artículos 5.8LRM 2004\350 y 22.12LRM 2004\350 de la Ley 6/2004, de 28 de diciembre (LRM 2004\350 y LRM 2005, 106), del Estatuto del Presidente y del Consejo de Gobierno de la Región de Murcia, a propuesta de la Consejera de Sanidad, de acuerdo con el Consejo Jurídico de la Región de Murcia, previa deliberación y acuerdo del Consejo de Gobierno, en su reunión celebrada el día 8 de julio de 2005, dispongo:

CAPÍTULO I

Instrucciones Previas

Artículo 1.Documento de Instrucciones previas.

En los términos dispuestos en el artículo 11RCL 2002\2650 del la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, mediante el presente Decreto se desarrolla el contenido y formalización del Documento de Instrucciones previas.

Es misión de los profesionales sanitarios colaborar en la difusión e información a los pacientes de su derecho a formular Instrucciones previas cuando las circunstancias lo aconsejen.

Artículo 2.Contenido y formalización.

1. El documento instrucciones previas deberá contener, sin perjuicio de las menciones correspondientes según el procedimiento elegido para su formalización, al menos, las siguientes circunstancias:

a) Identificación del otorgante y, en su caso, testigos y representantes si los hubiera, mediante la expresión de sus nombres, apellidos, domicilio, número de documento nacional de identidad, pasaporte u otro documento válido con efectos legales de identificación.

b) Declaración de las instrucciones previas, con el contenido que se indica en este artículo.

2. El documento de instrucciones previas se formalizará por escrito y mediante uno de los siguientes procedimientos, a elección de la persona que lo otorga:

a) Ante Notario, conforme a la legislación notarial.

b) Ante funcionario o empleado público encargado del Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, en virtud de escrito suscrito por el otorgante en su presencia, sin necesidad de intervención de testigos, pero con la indicación del nombre y apellidos del empleado o funcionario actuante.

c) Ante tres testigos, que han de ser mayores de edad con plena capacidad de obrar quienes declaren, bajo su responsabilidad, que el otorgante es mayor de edad, actúa libremente y no les consta que esté incapacitado judicialmente, así como que, en su presencia, ha firmado el documento.

Artículo 3.Representante del otorgante.

1. De acuerdo con el artículo 11.1RCL 2002\2650 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en el documento de instrucciones previas el otorgante podrá designar a un representante, que será el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario para que, caso de no poder expresar por sí mismo su voluntad, le sustituya, y que estará facultado para interpretar los valores e instrucciones que consten en el documento de instrucciones previas. Puede ser designado representante cualquier persona mayor de edad, que no haya sido incapacitada legalmente para ello.

2. El representante interpretará los valores y directrices que consten en el documento de instrucciones previas, de forma adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre a favor del otorgante y con respeto a su dignidad como persona.

Artículo 4.Modificación, sustitución y revocación.

1. El documento de instrucciones previas puede ser modificado, sustituido por otro o revocado en cualquier momento por la sola voluntad de la persona otorgante, siempre que conserve la capacidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de este Decreto, y otorgue un nuevo documento de instrucciones previas utilizando para ello la misma forma documental que la elegida para el otorgamiento.

2. El documento que modifique, sustituya o revoque a otro, deberá contener además de los requisitos exigidos en los artículos 2.4,a) y 4 de este Decreto, los siguientes:

a) La identificación del documento al que afecta, mediante la expresión del lugar y día de otorgamiento, Notario, funcionario, empleado público o testigos ante quienes se formalizó.

b) Según su naturaleza modificativa, sustitutiva o revocatoria:

-La voluntad de modificación, expresando con total claridad qué parte del documento previo permanece vigente, qué parte queda sin efectos y, en su caso, cuál es la redacción de la parte que se incorpora.

-La declaración del otorgante de sustituir dicho documento, estableciendo las nuevas instrucciones previas.

-La voluntad de revocar íntegramente y, por tanto, de privar de efectos el documento anterior.

c) El lugar y fecha en que se formaliza la modificación, sustitución o revocación.

d) La firma del otorgante.

3. A menos que el otorgante manifieste en un documento de instrucciones previas su voluntad de que un documento anteriormente emitido subsista, en todo o en parte, el documento posterior otorgado válidamente revoca totalmente el anterior.

Artículo 5. Cumplimiento y objeción de conciencia.

1. El documento de instrucciones previas deberá ser respetado por los servicios sanitarios, médico responsable o equipo sanitario y por cuantas personas tengan relación con el autor del mismo. Las posibles dudas sobre la aplicación de los documentos de instrucciones previas podrán ser consultadas por el médico responsable al Comité de Ética Asistencial del centro o, en su defecto, Comisión específica constituida a tal efecto, salvo en aquellos supuestos en los que por razones de urgencia y gravedad no sea posible, quedando en este caso a criterio del médico responsable.

2. En el caso de que surgiera la objeción de conciencia de algún facultativo, la autoridad sanitaria dispondrá los recursos suficientes para atender la instrucción previa de los pacientes en los supuestos recogidos en el ordenamiento jurídico.

Artículo 6. Resolución de conflictos.

Los posibles conflictos que pudieran surgir en la aplicación de los documentos de instrucciones previas se resolverán por la dirección del centro sanitario, en su caso, oído el Comité de Ética Asistencial, pudiendo a tales efectos solicitar informe al Consejo Asesor Regional de Ética Asistencial.

Artículo 7. Lugar de presentación.

Si existe documento de instrucciones previas, o modificaciones al documento original, el otorgante, las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, o su representante legal podrán entregarlo en alguno de los siguientes lugares:

-En el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia.

-En el centro sanitario donde aquél sea atendido. En este supuesto se dará traslado del documento al Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia.

CAPÍTULO II

Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia

Artículo 8. Creación.

1. Se crea el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, adscrito a la Consejería de Sanidad, en el que, a solicitud de la persona otorgante, se inscribirán los documentos de instrucciones previas, su modificación, sustitución y revocación, independientemente del procedimiento de formalización empleado, con objeto de garantizar su conocimiento por los centros asistenciales, tanto públicos como privados, de la Región de Murcia, regulando su funcionamiento por el presente Decreto.

2. El Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia funcionará con arreglo a los siguientes principios:

a) Confidencialidad del contenido de los documentos registrados en los términos previstos tanto en la normativa sanitaria como en la relativa a la protección de datos de carácter personal, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (RCL 1999\3058), de Protección de Datos de Carácter Personal.

b) Interconexión con otros Registros de Instrucciones Previas y con otros cuya finalidad sea prestar asistencia sanitaria o permitir el acceso a la misma.

3. Es objetivo del Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia facilitar el conocimiento de la existencia de documentos de instrucciones previas y de su contenido, de manera ágil y rápida, por parte de los profesionales sanitarios que tengan que conocer las orientaciones e instrucciones que contienen, en aquellas situaciones en que el otorgante no pudiera manifestar su voluntad.

Artículo 9.Funciones.

El Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia tendrá las siguientes funciones:

- Inscribir los documentos de instrucciones previas, su modificación, sustitución y revocación, de acuerdo con los requisitos formales y materiales establecidos en el presente Decreto.
- Custodiar los documentos inscritos y dar traslado de su copia al centro sanitario para su incorporación a la historia clínica del otorgante.
- Informar y asesorar a los otorgantes del documento sobre los requisitos exigidos conforme al presente Decreto.
- Comunicar la existencia de documentos de instrucciones previas al personal de los centros sanitarios que atiendan a los otorgantes de los mismos.
- Transmitir, al personal médico que atienda a la persona otorgante de un documento de instrucciones previas, el contenido de éste.
- La coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los derechos y obligaciones en materias de información y documentación clínica.

Artículo 10.Comunicación de las instrucciones Previas al centro sanitario.

1. El documento de instrucciones previas que no haya sido inscrito en el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, podrá entregarse en el centro sanitario y/o en cualquier otro lugar donde su otorgante sea atendido.
2. La entrega del documento de instrucciones previas en el centro sanitario, para su incorporación a la historia clínica, corresponde a la persona otorgante. Si ésta no pudiera entregarlo, lo harán sus familiares, su representante legal, el interlocutor designado en el propio documento de instrucciones previas o, en el caso de los documentos inscritos, el propio Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia.

Artículo 11.Procedimiento de inscripción.

1. El procedimiento de inscripción se inicia mediante solicitud de la persona otorgante. La solicitud se ajustará al modelo previsto en el Anexo I de este Decreto que, no obstante, podrá ser sustituido por un escrito solicitando la inscripción en el Registro, en el que consten los datos previstos en el artículo 70.1RCL 1992\2512 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (RCL 1992\2512, 2775 y RCL 1993, 246), del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
2. A la solicitud se adjuntará, en sobre cerrado, la siguiente documentación:
 - a) Documento de instrucciones previas, original si se otorgó ante testigos, copia autorizada si lo fue ante Notario, o copia auténtica si se otorgó ante el funcionario o empleado público encargado del Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia.
 - b) Fotocopia compulsada del Documento Nacional de Identidad, Pasaporte u otro documento oficial válido con efectos legales, en vigor, para acreditar la identidad de la persona otorgante, salvo que el documento se hubiera otorgado ante Notario.
 - c) Si el documento de instrucciones previas ha sido formalizado ante testigos, se adjuntarán también, fotocopias compulsadas de los Documentos Nacionales de Identidad, los Pasaportes u otros documentos válidos, en vigor, para acreditar la identidad de los testigos.

3. La solicitud y el sobre adjunto han de presentarse en el Registro General de la Consejería de Sanidad o en los lugares previstos en el artículo 38.4 RCL 1992\2512 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 12. Inscripción en el Registro.

1. Una vez presentada la solicitud de inscripción del documento de instrucciones previas, su modificación, sustitución o revocación, en el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, el responsable del Registro deberá comprobar el cumplimiento de los requisitos de legalidad para el otorgamiento e inscripción, pudiendo realizar las actuaciones de comprobación que estime oportunas. En caso de que el documento de instrucciones previas hubiera sido otorgado ante testigos se comprobará que contenga la firma del otorgante, y en su caso, de los testigos, y la capacidad de uno y otros.

2. Corresponde a la Consejería de Sanidad, a través de la Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias, la inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia de los documentos de instrucciones previas, su modificación, sustitución o revocación. La inscripción sólo puede denegarse, mediante resolución motivada, en caso de inobservancia de las formalidades legalmente establecidas para el otorgamiento del documento de instrucciones previas.

3. La inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia de un documento que modifique, sustituya o revoque, parcial o totalmente, un documento de instrucciones previas previamente inscrito, tiene que seguir el procedimiento que establece este Decreto para la primera inscripción.

4. Si en el plazo de un mes, contado desde la fecha de recepción de la solicitud, no se ha dictado y notificado resolución expresa, se entenderá acordada la inscripción del documento de instrucciones previas, debiendo procederse a practicarla.

Artículo 13. Acceso al Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia.

1. Puede acceder al Registro, en cualquier momento, la persona otorgante o su representante legal para revisar el contenido del documento de instrucciones previas, así como ejercitar los derechos de modificación, sustitución o revocación.

2. Tendrá igualmente derecho de acceso al Registro, el médico responsable de la asistencia sanitaria a la persona que haya otorgado un documento de instrucciones previas, con objeto de conocer su contenido y darle aplicación en aquellas situaciones en que sea preciso.

3. El acceso del médico responsable al Registro se hará mediante un sistema que garantice técnicamente la identidad de la persona destinataria de la información, la integridad de la comunicación, la disponibilidad del contenido del documento de instrucciones previas, la conservación de la información comunicada y la constancia de la transmisión, incluida la fecha, y la confidencialidad de los datos.

4. Aquellas personas que por razón de su cargo accedan a cualquiera de los datos del Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, están obligadas a guardar secreto de los mismos fuera del ámbito de su aplicación, y estarán sujetas al cumplimiento de la normativa sobre protección de datos de carácter personal.

DISPOSICIONES ADICIONALES.

Primera. Suscripción de Convenios

La Consejería de Sanidad podrá formalizar Convenios de colaboración con el Ilustre Colegio de Notarios de Murcia para facilitar la transmisión telemática de documentos de instrucciones previas autorizados notarialmente, cuando la persona otorgante haya manifestado su voluntad de inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia y el Notario así lo haga constar.

Segunda. Entrada en funcionamiento

En el plazo de seis meses desde la publicación del presente Decreto se iniciará el funcionamiento del Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia.

Tercera.Creación de fichero automatizado

Mediante Orden de la Consejería de Hacienda se regulará la creación del fichero automatizado de datos de carácter personal inherentes al Documento de Instrucciones previas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20RCL 1999\3058 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DISPOSICIONES FINALES.

Única.Entrada en vigor

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia».

I. Disposiciones generales

Consejería de Sanidad

271 *DECRETO 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro.*

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula las denominadas instrucciones previas definiéndolas como el documento por el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, para que se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

La mencionada Ley remite a las Comunidades Autónomas la regulación del procedimiento para garantizar la eficacia de este derecho básico.

Con el antecedente inmediato del Convenio del Consejo de Europa sobre los derechos humanos y la Biomedicina de 1997, esta declaración de voluntad anticipada se ha definido como un instrumento amplio en el que se podrán contener tanto las instrucciones expresas que el paciente determine para una situación en que esté privado de su capacidad de decidir (lo que se ha dado en llamar testamento vital), como otras posibilidades, como son sus opciones personales ante determinadas situaciones vitales (generalmente llamada historia de valores), la designación de otras personas que representen su voluntad y, también, su decisión expresa respecto a elementos tales como la donación de sus órganos o tejidos en caso de fallecimiento.

El citado Convenio, ratificado por España, configura la voluntad anticipada del paciente como una manifestación del consentimiento informado.

Por el presente Decreto se pretende desarrollar determinados aspectos contenidos en la citada norma básica que, en ejercicio de las competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad, corresponden a la Comunidad Autónoma de Canarias, según se establece en el artículo 32.10 del Estatuto de Autonomía de Canarias, modificada por Ley Orgánica 4/1996, de 30 de diciembre.

Siguiendo el ejemplo de otros ordenamientos autonómicos, algunos con normativa propia anterior a la actuación legal estatal básica, se considera necesario implantar en nuestra realidad social la manifestación

anticipada de voluntad, regulando el procedimiento que se estima adecuado para garantizar su cumplimiento llegado el caso y dotándola de instrumentos registrales que garanticen su eficacia, de tal manera que el presente Decreto se constituya en el cauce por el que se expresa el ejercicio de este derecho a la autonomía personal.

La presente norma prevé un triple sistema de otorgamiento de la manifestación anticipada de voluntad, con una regulación diferenciada para su inscripción, exigiéndose siempre que sea emitida por escrito, con plena identificación del autor y que pueda ser inscrita, para garantizar su eficacia en el Registro de Manifestaciones Anticipadas de la Comunidad Autónoma de Canarias, que se crea a tal efecto.

El contenido previsto para la manifestación anticipada de voluntad es amplio y no sólo abarca las instrucciones detalladas y concretas sobre determinados tratamientos que se aceptan o se rechazan, sino también los valores o criterios que guían el pensamiento del otorgante y que pudieran tener relevancia sobre futuras actuaciones médicas no previstas en el documento y ser necesario tenerlos en cuenta.

Por otra parte, dada la alta sensibilidad de los datos contenidos en los documentos de voluntades anticipadas, las medidas que se adoptan se ajustan en todo momento a lo que prevé la legislación vigente, muy especialmente en aras a garantizar la confidencialidad, la seguridad y la integridad de los datos.

En definitiva, esta norma viene a mejorar la atención a los ciudadanos de Canarias dentro del sistema sanitario y a dotar de los instrumentos adecuados a los profesionales sanitarios que se enfrentan a situaciones clínicas extremas, objetivos que, sin lugar a dudas, contribuirán a la seguridad profesional y al respeto de las libertades personales.

En su virtud, a propuesta conjunta del Consejero de Presidencia y Justicia y de la Consejera de Sanidad, visto el dictamen del Consejo Consultivo de Canarias y previa deliberación del Gobierno, en su reunión del día 8 de febrero de 2006,

DISPONGO:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto.

El presente Decreto tiene por objeto regular en la Comunidad Autónoma de Canarias las formas del ejercicio del derecho a la manifestación anticipada de vo-

DECRETO POR EL QUE SE REGULA EL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

DECRETO 101/2006, de 16 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid. ⁽¹⁾

La [Ley 3/2005, de 23 de mayo](#), regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y crea el Registro correspondiente, como un paso más en el proceso de respeto y garantía de la voluntad de los ciudadanos en las decisiones relativas a su salud.

Mediante el presente Decreto, y al amparo de lo dispuesto en el artículo 12.3 de la precitada Ley, se pretende abordar el desarrollo de la misma, a través de la puesta en funcionamiento de un Registro que contribuirá a facilitar que los ciudadanos puedan dejar constancia de sus instrucciones previas y, al mismo tiempo, facilitará que los profesionales sanitarios presten asistencia, respetando todos los derechos que corresponden a los pacientes en relación con las mismas.

En consecuencia, el Decreto procede a regular el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, que tiene que cumplir dos finalidades: Recopilar y custodiar las instrucciones previas registradas, así como su modificación, sustitución o revocación, en su caso; y hacer posible la consulta ágil y rápida de la voluntad de la persona otorgante, facilitando la aplicabilidad de la misma, en aquellos supuestos que prevé la Ley.

Para conseguir lo expuesto anteriormente, es necesaria la creación de un fichero automatizado de datos de carácter personal, que se ajustará a lo dispuesto en la legislación vigente, y que garantizará la confidencialidad, la seguridad y la integridad de los datos, dada la alta sensibilidad del contenido de las citadas instrucciones previas.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado, previa deliberación, el Consejo de Gobierno, en su reunión del día 16 de noviembre de 2006,

DISPONGO

Capítulo 1
Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto y ámbito

El presente Decreto tiene por objeto regular, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, la organización y funcionamiento del Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid; el procedimiento de inscripción del documento de instrucciones

¹ .- BOCM 28 de noviembre de 2006.

previas, el acceso al Registro y la determinación de quienes podrán entregar dicho documento en el centro sanitario.

Artículo 2. Datos de carácter personal

El Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid y su fichero, al que se refiere la disposición adicional primera del presente Decreto, estarán sometidos a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; a la [Ley 8/2001, de 13 de julio](#), de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid y a sus normas de desarrollo.

Capítulo 2

Del Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid

Artículo 3. Adscripción

El Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid queda adscrito a la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid a través de la Dirección General de Atención al Paciente y Relaciones Institucionales.

Artículo 4. Funciones

El Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid desarrollará las siguientes funciones:

- a) Inscribir, a solicitud del otorgante, las instrucciones previas, así como su modificación, sustitución o revocación, cuando se cumplan los requisitos establecidos.
- b) Expedir certificaciones de las instrucciones previas registradas.
- c) Garantizar el acceso a los contenidos de las instrucciones previas a las personas previstas en el artículo 5 del presente Decreto.
- d) Proporcionar información a los ciudadanos para facilitarles el ejercicio de su derecho a otorgar, modificar, sustituir, revocar y, en su caso, inscribir, sus instrucciones previas.
- e) Realizar las acciones necesarias para la coordinación en el Registro de Instrucciones Previas que se establezca en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 5. Acceso al Registro

Podrán acceder al Registro:

- a) El otorgante en cualquier caso, acreditando su identidad.
- b) Cualquier persona con poder bastante al efecto.
- c) El médico encargado de la asistencia, o cualquier persona del equipo sanitario en quien delegue por escrito, de lo que se dejará constancia en la historia clínica.
- d) Los testigos y el representante interlocutor, en su caso, a los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Capítulo 3

Del procedimiento de inscripción

Artículo 6. Solicitud de inscripción. Lugar de presentación

1. El procedimiento de inscripción en el Registro de las instrucciones previas, su modificación, sustitución y revocación, que se ajustará a lo dispuesto en el Título VI de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en lo no previsto en el presente Decreto, se iniciará siempre mediante solicitud del otorgante, conforme a los modelos que se establezcan por Orden.

2. Las solicitudes de inscripción de las instrucciones previas se presentarán en el Registro de Instrucciones Previas personalmente por el otorgante o por persona con poder bastante al efecto, acompañando la documentación que proceda, en función del procedimiento elegido para otorgarlas.

Artículo 7. Instrucción

Si la documentación presentada no reuniese los requisitos exigidos, se requerirá al interesado para que en el plazo de diez días hábiles subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido en su petición. De no producirse la subsanación en el plazo fijado, el órgano competente dictará resolución por la que se le tendrá por desistido de su solicitud, de conformidad con el artículo 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 8. Resolución

El órgano competente dictará y notificará resolución sobre la solicitud de inscripción en el plazo de tres meses desde la fecha en que esta hubiese sido presentada en el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid. Si, finalizado dicho plazo, no se hubiese dictado y notificado resolución expresa, la solicitud de inscripción se entenderá estimada.

Artículo 9. Órgano competente

El órgano competente para dictar la resolución a que se refiere el artículo anterior será el titular de la Dirección General de Atención al Paciente y Relaciones Institucionales.

Capítulo 4

Entrega del documento de instrucciones previas

Artículo 10. Aportación del documento

1. El otorgante podrá hacer entrega del documento de instrucciones previas no inscrito al médico encargado de su asistencia para su incorporación en la historia clínica.

2. Si el otorgante se encuentra en situación de incapacidad, podrá entregar las instrucciones previas en su lugar quien las tenga en su poder, con la misma finalidad.

3. En todo caso, la Administración sanitaria arbitraré los mecanismos necesarios para que las instrucciones previas inscritas sean incorporadas a la historia clínica.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. *Creación del fichero automatizado*

La inscripción en el Registro de Instrucciones Previas determinará la incorporación de los datos contenidos en el documento al fichero automatizado que se cree mediante Orden del Consejero de Sanidad y Consumo, cuya finalidad es la gestión informática de la custodia, información y accesibilidad de los mismos.

Segunda. *Cesión de datos de carácter personal*

La presentación de la solicitud de inscripción del documento de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid implica la autorización para la cesión de los datos de carácter personal al Registro de Instrucciones que se establezca en el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, supone la autorización para la cesión en todos aquellos supuestos previstos en la normativa vigente. Estas circunstancias se harán constar en el modelo de solicitud de inscripción.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única. *Derogación general*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan al presente Decreto.

DISPOSICIONES FINALES

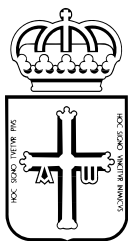
Primera. *Desarrollo normativo*

Se habilita al Consejero de Sanidad y Consumo para dictar las disposiciones de desarrollo del presente Decreto.

[Por [Orden 2191/2006, de 18 de diciembre](#), de la Consejería de Sanidad y Consumo, se desarrolla el Decreto 101/2006, de 28 de noviembre, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid y se establecen los modelos oficiales de los documentos de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas y de su revocación, modificación o sustitución].

Segunda. *Entrada en vigor*

El presente Decreto entrará en vigor a los quince días de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.



PRINCIPADO DE ASTURIAS

BOLETÍN OFICIAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Direc: c/ Julián Clavería, 11
ISSN: 1579-7252. Depósito Legal: O/2532-82
<http://www.asturias.es>

Jueves, 7 de febrero de 2008

Núm. 31

SUMARIO

Págs.

Págs.

I. Principado de Asturias

• DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y ASUNTOS EUROPEOS:

Decreto 6/2008, de 29 de enero, disponiendo la aceptación de la cesión en propiedad de una parcela sita en La Corredoria, concejo de Oviedo, cedida por el Ayuntamiento de Oviedo para la construcción de un centro de educación secundaria..... 2347

Decreto 7/2008, de 29 de enero, disponiendo la aceptación de la donación de una obra pictórica efectuada por la empresa Arbolea Visoren Norte, S.A., a favor de la Consejería de Bienestar Social... 2347

CONSEJERÍA DE CULTURA Y TURISMO:

Decreto 3/2008, de 23 de enero, por el que se determinan los topónimos oficiales del concejo de San Martín del Rey Aurelio 2347

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS:

Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario..... 2353

CONSEJERÍA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO RURAL:

Decreto 8/2008, de 29 de enero, por el que se declara de utilidad pública e interés social y urgente ejecución la concentración parcelaria de la zona de Boronas (Valdés)..... 2359

Decreto 9/2008, de 29 de enero, por el que se declara de utilidad pública e interés social y urgente ejecución la concentración parcelaria de la zona de Arangas (Cabrales) 2360

• AUTORIDADES Y PERSONAL

CONSEJERÍA DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y PORTAVOZ DEL GOBIERNO:

Resolución de 24 de enero de 2008, de la Viceconsejería de Modernización y Recursos Humanos, por la que se rectifica la de 6 de noviembre de 2007, de la Viceconsejería de Modernización y Recursos Humanos, por la que se convocan pruebas selectivas para la provisión, en turno de promoción interna y régimen de contratación laboral por tiempo indefinido, de una plaza de Titulado/a Superior (Ingeniero/a Industrial) (IDEPA). (BOPA de 8 de enero de 2008) 2360

Resolución de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a don Luciano Felipe Castro Requejo Jefe de Área de Mantenimiento de Sistemas de Información dependiente de la Dirección General de Informática 2361

Resolución de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a doña Catalina Álvarez González Jefa de Área de Calidad Global del Usuario dependiente de la Dirección General de Informática 2361

Resolución de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a doña Sandra García Peláez Jefa de Área de Metodología e Implantación de Sistemas de Información dependiente de la Dirección General de Informática 2362

Resolución de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a don Óscar Corvera Noriega Jefe de Servicio del Área de Metodología y Didáctica del Instituto Asturiano de Administra-

	Págs.		Págs.
<i>ción Pública “Adolfo Posada” de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno</i>	2362	<i>Resolución de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8290</i>	2367
<i>Resolución de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a doña Patricia Bernardo Delgado Jefa de Servicio del Área de Selección del Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada” de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno ...</i>	2363	<i>Resolución de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8291</i>	2368
<i>Resolución de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a don Francisco de Borja García de la Noceda Márquez Jefe de Área de Gestión de Infraestructuras TIC dependiente de la Dirección General de Informática</i>	2363	<i>Resolución de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8301</i>	2368
• OTRAS DISPOSICIONES		• ANUNCIOS	
CONSEJERÍA DE INFRAESTRUCTURAS, POLÍTICA TERRITORIAL Y VIVIENDA:		CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA, JUSTICIA E IGUALDAD:	
<i>Resolución de 26 de diciembre de 2007, de la Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda, por la que se acuerda ejecución de sentencia recaída en el procedimiento abreviado n.º 106/2007, interpuesto contra resolución de expediente de responsabilidad patrimonial RP-7/2002 ..</i>	2363	<i>Información pública por la que se anuncia concurso por procedimiento abierto para la contratación de Auxiliares de Servicios en el Área Sanitaria III de Atención Primaria de Avilés, expte. 2-08-SE, y en el Área Sanitaria V de Atención Primaria de Gijón, expte. 4-08-SE</i>	2369
<i>Resolución de 26 de diciembre de 2007, de la Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda, por la que se acuerda ejecución de sentencia recaída en el procedimiento abreviado n.º 112/07, interpuesto contra resolución de expediente de responsabilidad patrimonial RP-60/2006</i>	2364	CONSEJERÍA DE INFRAESTRUCTURAS, POLÍTICA TERRITORIAL Y VIVIENDA:	
CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y EMPLEO:		<i>Información pública de licitación del contrato de las obras de dragado de mantenimiento de calados en el puerto de San Esteban de Pravia. Expte. PU/2007/55-494</i>	2370
<i>Resolución de 10 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8300</i>	2364	<i>Información pública de licitación del contrato de las obras de la nueva rampa de varada en el puerto de Cudillero. Expte. PU/2007/53-492</i>	2371
<i>Resolución de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8293</i>	2365	<i>Información pública de licitación del contrato de las obras de remodelación de la rampa existente en el puerto de Candás. Expte. PU/2007/51-484</i>	2372
<i>Resolución de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8295</i>	2365	<i>Información pública de licitación del contrato de las obras de instalación de pantalanes de verano en el puerto de Candás. Expte. PU/2007/47-474</i>	2372
<i>Resolución de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8292</i>	2366	III. Administración del Estado	2374
		IV. Administración Local	2375

I. Principado de Asturias

• DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y ASUNTOS EUROPEOS:

DECRETO 6/2008, de 29 de enero, disponiendo la aceptación de la cesión en propiedad de una parcela sita en La Corredoria, concejo de Oviedo, cedida por el Ayuntamiento de Oviedo para la construcción de un centro de educación secundaria.

La Junta de Gobierno Local del Ayuntamiento de Oviedo, en sesión celebrada el 17 de septiembre de 2007, acordó ceder en propiedad al Principado de Asturias una parcela de terreno sita en La Corredoria, concejo de Oviedo, con destino a la construcción de un centro de educación secundaria.

El artículo 26 de la Ley 1/1991, de 21 de febrero, de Patrimonio del Principado de Asturias, preceptúa que las adquisiciones de bienes por el Principado de Asturias, a título de donación, no se producirán sino en virtud de Decreto, acordado en Consejo de Gobierno.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Economía y Asuntos Europeos, previo Acuerdo del Consejo de Gobierno, en su reunión de 29 de enero de 2008,

D I S P O N G O

Primero.—Acepta la cesión gratuita, en propiedad, de una parcela de 14.996,73 m² de superficie, cedida por el Ayuntamiento de Oviedo al Principado de Asturias, para la construcción de un centro de educación secundaria. La parcela objeto de cesión se describe como sigue:

Urbana, terreno de catorce mil novecientos noventa y seis metros, setenta y tres decímetros cuadrados. Linderos: Norte, resto de la parcela destinada a viales; Sur, con estación, aparcamiento y resto de la finca matriz destinada a equipamiento educativo; Este, con resto de ambas fincas destinadas a equipamiento y a viales; Oeste, con línea férrea de Renfe.

Inscrita en el Registro de la Propiedad número 1 de Oviedo al tomo 3566, libro 2821, folio 206, inscripción 2.ª, finca n.º 57.030.

Libre de cargas y gravámenes.

Valorada en la cantidad de cincuenta y dos mil cuatrocientos ochenta y ocho euros con cincuenta seis céntimos (52.488,56 euros).

Segundo.—La aceptación se elevará a escritura pública. La Consejería de Economía y Asuntos Europeos llevará a cabo los trámites necesarios para la plena efectividad de lo dispuesto en el presente Decreto.

Dado en Oviedo, a 29 de enero de 2008.—El Presidente del Principado, Vicente Álvarez Areces.—El Consejero de Economía y Asuntos Europeos, Jaime Rabanal García.—2.463.

— • —

DECRETO 7/2008, de 29 de enero, disponiendo la aceptación de la donación de una obra pictórica efectuada por la empresa Arbolea Visoren Norte, S.A., a favor de la Consejería de Bienestar Social.

Ramón Ruiz López, representante legal de la empresa Arbolea Visoren Norte, S.A., ha manifestado la intención de dicha empresa de donar gratuitamente una obra pictórica, con destino a los fondos artísticos de la Consejería de Bienestar Social.

El artículo 26 de la Ley del Principado de Asturias 1/1991, de 21 de febrero, de Patrimonio del Principado de Asturias, preceptúa que las adquisiciones de bienes por el Principado de Asturias, a título de donación, no se producirán sino mediante su aceptación por Decreto acordado en Consejo de Gobierno.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Economía y Asuntos Europeos, previo Acuerdo del Consejo de Gobierno, en su reunión de 29 de enero de 2008,

D I S P O N G O

Primero.—Acepta la donación efectuada por la empresa Arbolea Visoren Norte, a favor de la Consejería de Bienestar Social, de una obra pictórica que se describe como sigue:

Obra pictórica que tiene unas dimensiones de dos metros por un metro y está realizada sobre tablero de madera con técnica mixta, de la que es autor José Luis Pantaleón.

El objeto de la donación se valora en la cantidad de seis mil euros (6.000 €).

Segundo.—La aceptación se formalizará en documento administrativo. La Consejería de Economía y Asuntos Europeos llevará a cabo los trámites necesarios para la plena efectividad de lo dispuesto en el presente Decreto.

Dado en Oviedo, a 29 de enero de 2008.—El Presidente del Principado, Vicente Álvarez Areces.—El Consejero de Economía y Asuntos Europeos, Jaime Rabanal García.—2.464.

CONSEJERÍA DE CULTURA Y TURISMO:

DECRETO 3/2008, de 23 de enero, por el que se determinan los topónimos oficiales del concejo de San Martín del Rey Aurelio.

La Ley del Principado de Asturias 1/98, de 23 de marzo, de Uso y Promoción del Bable/Asturiano, respecto a la toponimia, establece que los topónimos de Asturias tendrán la denominación oficial en su forma tradicional, atribuyendo al Consejo de Gobierno del Principado de Asturias la competencia para determinar los topónimos de la Comunidad Autónoma sin perjuicio de las competencias municipales y estatales y conforme a los procedimientos que reglamentariamente se

determinen en desarrollo de la Ley, previo dictamen de la Junta Asesora de Toponimia del Principado de Asturias.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2 del Decreto 98/2002, de 18 de julio, por el que se establece el procedimiento de recuperación y fijación de la toponimia asturiana, el desarrollado para la determinación de los topónimos oficiales del concejo de San Martín del Rey Aurelio, se inicia de oficio por Resolución de la Consejera de Cultura, Comunicación Social y Turismo de fecha 11 de julio de 2005, previa petición del Ayuntamiento.

Dentro del plazo preceptivo de dos meses, y según lo previsto en el artículo 3 del citado Decreto, la Junta Asesora de Toponimia emitió dictamen sobre los topónimos de San Martín del Rey Aurelio (1 de septiembre de 2005), que fue remitido al Ayuntamiento concernido. En el transcurso del tiempo reglamentario, el Ayuntamiento hizo llegar cuantas observaciones consideró oportunas al dictamen de la Junta Asesora, la cual elaboró dictamen definitivo el 24 de enero de 2006, en el que se asumen las modificaciones propuestas por el Ayuntamiento, contándose con la conformidad posterior del mismo.

Así pues, cumplimentados los trámites reglamentados en el sobredicho Decreto 98/2002, de 18 de julio, procede culminar el procedimiento de conformidad con lo dispuesto en sus artículos 5.1 y 5.2.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Cultura y Turismo, previo Acuerdo del Consejo de Gobierno en su reunión de 23 de enero de 2008,

DISPONGO

Artículo 1.—*Determinación de los topónimos*

Se determinan las formas toponímicas correspondientes al concejo de San Martín del Rey Aurelio, figurando los correspondientes listados de topónimos en el anexo I, que se incorpora al presente Decreto formando parte del mismo.

Artículo 2.—*Denominaciones oficiales*

Los topónimos así determinados tienen la consideración de denominaciones oficiales, sustituyendo a las anteriormente vigentes, si las hubiere.

Disposición final primera.—Aplicación progresiva

A partir de la entrada en vigor del presente Decreto, las Administraciones Públicas adecuarán de manera progresiva, de acuerdo con sus disponibilidades presupuestarias y, en todo caso, al momento de su renovación, las rotulaciones en vías públicas y carreteras así como de mapas y planos oficiales a las formas toponímicas establecidas en el presente Decreto.

Disposición final segunda.—Entrada en vigor

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias.

Dado en Oviedo, a 23 de enero de 2008.—El Presidente del Principado, Vicente Álvarez Areces.—La Consejera de Cultura y Turismo, Encarnación Rodríguez Cañas.—2.103.

Anexo I

DETERMINACIÓN DE LOS TOPÓNIMOS OFICIALES DEL CONCEJO DE SAN MARTÍN DEL REY AURELIO

Código	Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
60 01 00	BLIMEA	BLIMEA

Código	Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
60 01 01	Las Abejas	Les Abeyes
60 01 02	Las Aparadas	Les Aparaes
60 01 03	La Biomba	Biomba
60 01 04	Blimea	Blimea
60 01 05	La Bobia	La Bovia
60 01 06	Burganeo	Burganeo
60 01 07	La Cabañina	La Cabañina
60 01 08	La Cabezada	La Cabezá
60 01 09	La Cubiella	La Cabiella
60 01 10	Los Cabuernos	Los Cagüernos
60 01 11	Las Canales	Les Canales
60 01 12	El Canto	El Cantu
60 01 13	Caraveo	Caraveo
60 01 14	La Casilla	La Casilla
607 01 15	Cegontín	El Cegontín
60 01 16	Cepedal	El Cepeal
60 01 17	El Collado	El Colláu
60 01 18	El Cuello	El Cuillu
60 01 19	La Chirente	La Chirente
60 01 20	Faedo	Faeo
60 01 21	Fariseo	Fariseo
60 01 22	Felguera	Felguera
60 01 23	Felguerosa	La Felguerosa
60 01 24	Fuente Felguera	Fuentefelguera
60 01 25	La Hueria	La Güeria
60 01 26	Ladesancho	Laisancho
60 01 27	Lay	Llai
60 01 28	Los Melchores	Los Melchores
60 01 29	El Mero	El Miru
60 01 30	La Milana	La Milana
60 01 31	La Molatera	La Molatera
60 01 32	Moznera	La Mosnera
60 01 33	El Murio	L'Almuriu
60 01 34	El Nieto	El Nietu
60 01 35	Payarín	El Payarín
60 01 36	Payega	La Payega
60 01 37	La Peña	La Peña
60 01 38	Peñacorvera	Peñacorvera
60 01 39	La Peruyal	La Peruyal
60 01 40	El Portillo	El Portiellu
60 01 41	La Quintana	La Quintana
60 01 42	Las Quintanas	Les Quintanes
60 01 43	Raposera	La Raposera
60 01 44	Ricao	Ricao
60 01 45	Riegalatabla	Riegalatabla

Código			Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
60	01	47	Riolapiedra	Riolapiedra
60	01	48	El Ronzón	El Ronzón
60	01	49	San Mamés	Sanamiés
60	01	50	San Roque	San Roque
60	01	51	Sartero	El Sorteru
60	01	52	La Segada	La Segá
60	01	53	Sienra	Sienra
60	01	54	Sierra	La Xerra
60	01	56	El Soto	El Sutu
60	01	57	La Tejera	La Teyera
60	01	58	Las Tercias	Les Tercies
60	01	60	La Vallina	La Vallina
60	01	61	Villalad	Villallaz
60	01	62	Reburdieres	Reburdieres
				L'Almuriu Baxo
				L'Almuriu Riba
				L'Angariella
				L'Ará
				L'Arcipreste
				El Barreru
				La Barrosa
				El Barrusu
				La Braña
				El Bravial
				La Cabaña
				La Cagüerna
				El Campín
				La Campona
				El Campu
				El Campurru
				El Cantiquín
				El Cantu'l Colláu
				El Cantu'l Valle
				La Capilla
				La Casa Riba
				La Cascayera
				La Casorra
				El Castillo
				La Choza
				La Colluga
				El Cullumiru
				El Cutumiru
				La Entregal
				L'Envernaúriu
				La Faya los Lobos

Código			Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
				El Gluriu
				Los Llagos
				La Llinariega
				La Llosica
				Llugar de Baxo
				Llugar de Riba
				La Merina
				El Miramar
				Los Navaliegos
				El Paxumal
				La Peñuca
				Les Quintes
				Los Quintos
				El Recimuru
				El Recuncu
				La Reguerona
				Rimoria
				El Romiru
				Santa Rosa
				Les Torollanes
				La Venta
				La Xenra
60	02	00	COCAÑÍN	COCAÑÍN
60	02	01	Aragustín	L'Argustín
60	02	02	Los Artos	Los Artos
60	02	03	La Baúa	La Vaúba
60	02	04	Braniella	Brañella
60	02	05	La Cabañina	La Cabañina
60	02	06	La Cabañona	La Cabañona
60	02	07	El Caleyó	El Caliyu
60	02	08	La Camperona	La Camperona
60	02	09	El Candanal	El Candanal
60	02	10	El Canto	El Cantu
60	02	11	El Canto Bajo	El Cantubaxo
60	02	12	Canto Medio	El Cantumedio
60	02	13	Casanueva	La Casanueva
60	02	14	La Casorra	La Casorra
60	02	15	La Casuca	La Casuca
60	02	16	Ciriego Alto	Ciriego Riba
60	02	17	Ciriego Bajo	Ciriego Baxo
60	02	18	Ciriego Medio	Ciriego Medio
60	02	19	Cocañín	Cocañín
60	02	20	Cocaño	Cocaño
60	02	21	La Corredoria	La Correoria
60	02	22	El Corvero	El Corvero
60	02	23	La Cotariella de Cocañín	La Cotariella
60	02	24	El Edrado	L'Edráu

Código	Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
60 02 25	La Encarnada	La Encarná
60 02 26	La Fatorgada	Fatorgá
60 02 27	La Faya	La Faya
60 02 28	Las Felechosas	Les Felechoses
60 02 29	Las Forniellas	Les Forniellas
60 02 30	Gemenediz	Ximiniz
60 02 31	La Hueria	La Güeria
60 02 32	La Huerta	La Güerta
60 02 33	La Ifrera	Laifrera
60 02 34	La Longa	La Llonga
60 02 35	Llano los Artos	El Llanu los Artos
60 02 36	Lloseta	La Lloseta
60 02 37	La Magdalena	La Malena
60 02 38	Ordiales	Ordiales
60 02 39	El Pedroco	Pedroco
60 02 41	Piñera	Piñera
60 02 42	El Polledo	El Pullíu
60 02 43	La Quemada	La Quemá
60 02 44	El Rebollal	El Rebollal
60 02 45	La Rina	La Rina
60 02 46	Riolosbuelles	Riusgüés
60 02 47	Roiles	Roíles
60 02 48	El Rosellón	El Resellón
60 02 49	La Rotella	La Rotella
60 02 50	La Sagosa	La Sagosa
60 02 51	Solalonga	Solalonga
60 02 52	Vallina de la Longa	La Vallina
60 02 53	Las Bornadas	Les Bornaes
60 02 54	La Cabaña	La Cabaña
60 02 55	El Campillín	El Campillín
60 02 56	Los Cuarteles	Los Cuarteles
60 02 57	El Cubo	El Cubu
60 02 58	La Garrafa	La Garrafa
60 02 59	El Solano	El Solano
60 02 60	Tejera Vallina	Teyera Vallina
		La Cabaña les Felechoses
		La Cabaña la Presa
		El Caleyucu
		La Camporra
		La Cantera
		Los Cantones
		Los Cantos Rebollones
		La Casa Baxo [de Les Felechoses]
		La Casa Baxo [d'Ordiales]
		La Casona
		El Castañú
		Les Felechoses de Baxo
		Les Felechoses d'en Medio
		Les Felechoses de Riba

Código	Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
		El Fielato
		La Gavilancera
		El Ponticu
		El Rebullu
		La Sorda
		El Trechoral
		El Valle
		L'Ulliru
60 03 00	LINARES	SAN ANDRÉS DE LLINARES
60 03 01	Abonión	L'Abonión
60 03 02	La Acebal	L'Acebal
60 03 03	Arbejil	Arbixil
60 03 04	Artosa	Artosa
60 03 05	Barredo	Barreo
60 03 06	Bédavo	Bédavo
60 03 07	La Bornadina	La Bornaína
60 03 09	La Cabaña	La Cabaña
60 03 10	La Cabañina	La Cabañina
60 03 12	Campa Labeduriu	La Campa l'Abeduriu
60 03 13	La Cantera	La Cantera
60 03 14	Los Carbazales	Los Carbazales
60 03 15	Carrocera	Carrocera
60 03 16	La Caseta	La Caseta
60 03 17	Castañera	Castañera
60 03 18	La Central	La Central
60 03 19	Ciñera	Ciñera
60 03 20	El Collado	El Colláu
60 03 21	La Corca	La Corca
60 03 22	Los Corrales	Los Corrales
60 03 23	Cotariella de Escobio	Cotariella
60 03 24	El Entrego	L'Entregu / El Entrego
60 03 25	Escobio	Escobiu
60 03 26	La Fayona	La Fayona
60 03 27	La Figar	La Figar
60 03 28	Los Fornos	Los Fornos
60 03 29	El Fresno	Fresnu
60 03 30	Goyano	Gollano
60 03 31	La Granja	La Granxa
60 03 32	La Juliana	La Xuliana
60 03 33	Lantero	Llantero
60 03 34	Los Llagos	Llagos
60 03 35	Llaneces del Rey Moro	Llaneces
60 03 36	La Llaniella	La Llaniella
60 03 37	La Llave	La Llave
60 03 38	La Lloseta	La Lloseta
60 03 39	Llugarín de Abajo	El Llugarín de Baxo
60 03 40	Llugarín de Arriba	El Llugarín de Riba
60 03 41	El Mayao	El Mayáu Solís
60 03 42	El Meruxeo	Meruxeo

Código	Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
60 03 43	La Nespral	La Nespral
60 03 44	La Noal	La Nual
60 03 45	Otariello	L'Otariellu
60 03 46	Otariz	Tariz
60 03 47	Paniceres de San Andrés	Paniceres
60 03 48	Pelonegro	Pelunegru
60 03 49	Perlada	Perlá
60 03 50	Pipe	Pipe
60 03 51	Poladura	Polaúra
60 03 52	La Pontona	La Pontona
60 03 53	Pumarabín	Pumarabín
60 03 54	Pumarín	Pumarín
60 03 55	La Rebollada	La Rebollá
60 03 56	El Rebollal	El Rebollal
60 03 57	Los Rebollos	Los Rebollos
60 03 58	La Revenga	La Revenga
60 03 59	Las Rocas	Les Rocas
60 03 60	La Rotella de Bédavo	La Rotella
60 03 61	Rozada	Rozá
60 03 62	San Vicente	San Vicente
60 03 63	Sorriego	Sorriego
60 03 64	El Sotón	El Sotón
60 03 65	La Tejerina	La Teyerina
60 03 66	El Trabanquín	El Trabanquín
60 03 67	La Traviesa	La Traviesa
60 03 68	Los Valles	Valles
60 03 69	Valleya	Valleya
60 03 70	La Vallina	La Vallina
60 03 71	Venta del Aire	La Venta l'Aire
60 03 72	Las Vilorteras	La Bilortera
60 03 73	Villacedré	Villacedré
60 03 74	La Viña	La Viña
60 03 75	Vistalegre	Vistalegre
60 03 76	El Candanal	El Candanal
60 03 77	La Cascaya	La Cascaya
60 03 78	La Casona	La Casona
60 03 79	Los Cigüeñales	Los Cigüeñales
60 03 80	El Felguerón	El Felguerón
60 03 81	El Jardín	El Jardín
60 03 82	Llano Martín	El Llanu Martín
60 03 83	Valle de Bédavo	El Valle Bédavo
		La Barriosa
		El Barriru
		La Borná
		Los Bornaones
		El Bosquín
		Les Cabañes
		El Cabañucu
		El Cantu
		El Cantuspín

Código	Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
		El Carbayal
		El Coto
		Les Cruces
		La Escura
		La Fayuca
		El Fielato
		Fradera
		Les Llamargues
		El Llapusu
		La Llosa Cullá
		La Mina'l Río
		El Norte
		El Picu la Xerra
		El Picu los Xerros
		El Rebolalín
		El Rebolalón
		El Ribayu
		El Rincón
		Santana
		El Tramón
		Les Vareres
		La Vega
60 04 00	REY AURELIO	SAMARTÍN
60 04 01	Baraosa	Varaosa
60 04 02	Bobillina	La Bubillina
60 04 03	Cabaña Isidora	La Cabaña Sidora
60 04 04	Cabaña Loredo	La Cabaña Lloreo
60 04 05	Cabañas Nuevas	Cabañesnueves
60 04 06	La Cabañina	La Cabañina
60 04 07	El Caleyó	El Caleyú
60 04 08	La Campeta	La Campeta
60 04 09	El Carbo	L'Alcargu
60 04 10	El Carbonero	El Carboniru
60 04 11	Cavite	Cavite
60 04 12	La Florida	La Floría
60 04 13	Foxacos	Los Foxacos
60 04 14	Fuente las Rocas	Fuentelesrocas
60 04 15	La Invernal	La Envernal
60 04 16	Invernite	L'Armendite
60 04 17	Labayos	Llavayos
60 04 18	Linares	Llinares
60 04 19	Llana el Pando	La Yana'l Pandu
60 04 20	Llaneces de Pedriego	Llaneces de Pedriego
60 04 21	El Llano	El Yanu
60 04 22	Los Llanos	Los Llanos
60 04 23	El Madreñero	El Madreñeru
60 04 24	La Meruca	La Meruca
60 04 25	Miera de Abajo	Miera Baxo
60 04 26	Miera del Medio	Miera Medio
60 04 27	Parayes	Parayes

Código	Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
60 04 28	Pedriego	Pedriego
60 04 29	Peñatejera	Peñatejera
60 04 30	La Peñona	La Peñona
60 04 31	Peruyera	Peruyera
60 04 32	La Piquera	La Piquera
60 04 33	La Pomarada	La Pumará
60 04 34	El Pontón	El Pontón
60 04 36	La Rotura	La Rotura
60 04 37	Sallosas	Salloses
60 04 38	San Martín	Samartín
60 04 39	La Sampedro	La Sampedro
60 04 40	Sanfrechoso	San Frechoso
60 04 41	Sotrondio (capital)	Sotrondio (capital)
60 04 42	Tetuán	Tetuán
60 04 43	La Venta	La Venta
60 04 44	Vilorteras	Bilorteres
60 04 45	Villar	Villar
60 04 46	Solascampas	Sollescamps
60 04 47	El Ortigal	L'Ortigal
		L'Alamea
		L'Arreboláu
		El Cabañucu
		El Campón
		La Camporra
		El Campurru
		La Cantera
		El Cantu
		El Cantu los Llanos
		El Cantu les Piedres
		El Canturión
		La Capilla
		Les Carreres
		La Casuca
		El Cerezalín
		El Cotayón
		La Curripietra
		L'Ercu
		El Folguerón
		La Fonda'l Matu
		La Fontanina
		La Garigüela
		L'Iru la Peña
		L'Iru Vallín
		El Llanu Llamargu
		La Llera
		Lloreo
		El Paréu
		El Payarón
		La Payega'l Cantu
		El Peralón

Código	Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
		El Rincón
		Santa Inés
		El Serrallo
		Tresdelpráu
60 05 00	SANTA BÁRBARA	SANTA BÁRBARA / SANTA BÁRBOLA
60 05 01	Las Argayadas	Les Argayaes
60 05 02	Batán	El Batán
60 05 03	Los Caleyos	Los Caleyos
60 05 04	El Canto	El Cantu
60 05 05	Canto las Matas	El Cantu les Mates
60 05 06	Casacima	La Casa Cima
60 05 07	Casanueva	La Casanueva
60 05 08	Casas de Abajo	Les Cases de Baxo
60 05 09	La Casuca	La Casuca
60 05 10	La Caya	La Caya
60 05 11	El Collado Escobal	El Colláu Escobal
60 05 13	El Corralón	El Corralón
60 05 14	El Costayo	El Costayu
60 05 15	La Cruz	La Cruz
60 05 16	El Edrado	L'Edráu
60 05 17	El Escobal	L'Escobal
60 05 18	La Espesura	La Espesura
60 05 19	La Estaca	El Molín de la Estaca
60 05 20	La Gallega	La Gallega
60 05 21	Miera de Arriba	Miera
60 05 22	El Molino	El Molín
60 05 23	La Nespral	La Nespral
60 05 24	Paniceres	Paniceres
60 05 25	La Pared	La Paré
60 05 26	Perabeles de Abajo	Perabeles
60 05 27	Perabeles de Arriba	Les Caecima
60 05 28	La Potoxa	La Potoxa
60 05 29	El Pradón	El Praón
60 05 30	La Rebollada	La Robellá
60 05 31	La Restinga	La Restinga
60 05 32	Riocerezal	El Riocerezal
60 05 33	Riocerezalero	El Rezaleru
60 05 34	Santa Bárbara	La Pedrera
60 05 36	Sayetas	Les Sayetes
60 05 37	Socavón	El Socavón
60 05 38	Vallicalagua	La Vallica l'Agua
60 05 39	El Vericioso	El Bericiusu
60 05 40	Veró	Veró
60 05 41	La Zorea	L'Azorea
		L'Argayá
		L'Arquería
		La Bornaina
		Les Cabañes
		La Cabañina

Código	Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
		La Cabornia
		El Caburnu
		El Calerón
		El Caleru
		La Caleyá
		Los Camporros
		La Cantera
		El Carrancal
		La Casa Baxo
		El Cascayu
		Les Cases de Riba
		La Casuca [de La Cruz]
		La Cerezal
		La Corrá
		El Corral Nuevu
		El Corral de Vayuetu
		El Corralón [de Les Caecima]
		El Cotaraxu
		Los Cuarteles
		L'Eru'l Peral
		La Fócara
		El Fresneal
		La Granxa
		La Llaera
		La Llosa'l Valle
		La Lloseta
		El Llosetu
		El Mayáu
		El Molín [de La Cerezal]
		El Montesín
		La Nieta
		El Pandu Vayuetu
		La Payega
		La Payegona
		Los Pedrazos
		El Picu la Xerra
		La Polaúra
		El Pueblu
		El Rebullusu
		El Regueru [de Los Caleyos]
		El Regueru [d'El Riocerezal]
		Los Ribayos
		La Riega
		La Seca l'Agua
		El Socorral
		Solyanón
		El Sotiellu
		El Sucón
		La Teyera
		Les Vaúgues

Código	Nombre oficial hasta ahora	Nombre oficial desde ahora
		La Xerra
		El Xerru Vayuetu
		El Yaniquín
		El Yanón

Topónimo supraparroquial:

				La Güeria Carrocera
				[zona que forman la parroquia de Cocañín y una parte pequeña de las de San Andrés de Llinares y Samartín]

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS:

DECRETO 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.

La Constitución Española, en su artículo 10.1, establece que la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes y el libre desarrollo de la personalidad, constituyen el fundamento del orden político y la paz social.

A ese propósito, el derecho a la protección de la salud, reconocido por la Constitución Española en su artículo 43.1, fue objeto de una regulación básica por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, cuyo artículo 10 desarrolla toda una serie de derechos de las personas usuarias de los servicios sanitarios, que fueron recogidos a su vez por el artículo 49 de la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Por su parte, el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 y en vigor en España desde el 1 de enero de 2000, además de incluir en su artículo 5 una regla general según la que no se podrá llevar a cabo intervención alguna sobre una persona en materia de salud sin su consentimiento informado y libre, establece en su artículo 9 que serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.

A su vez, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, dedica su artículo 11 a lo que se denomina instrucciones previas entendidas como aquellas en las que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, mediante un documento debidamente acreditado, con objeto de que se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

Esta Ley, en su disposición adicional primera, dispone que el Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de la misma.

En desarrollo de esta normativa por el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, se reguló el Registro nacional de instrucciones previas.

El artículo 11.2 de la Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias, atribuye al Principado de Asturias las competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene con el objetivo de proteger y mejorar el nivel de salud de la población, así como la regulación de los distintos aspectos de la actividad sanitaria, y en su artículo 9.2 establece que las instituciones de la Comunidad Autónoma de Asturias, dentro del marco de su competencias, velarán especialmente por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes fundamentales de cuantos residan en el territorio del Principado.

Por su parte, la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, en su artículo 49, recoge los derechos de los usuarios de dicho Servicio y en su apartado 6, epígrafe b), hace referencia a la adopción de decisiones sobre la salud del paciente cuando éste no se encuentre capacitado para ello.

Por todo ello, el presente Decreto quiere hacer efectivo en el Principado de Asturias lo dispuesto por el artículo 11.2 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, según el cual corresponde a cada servicio de salud regular el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice a cada persona el cumplimiento de sus instrucciones previas que deberán constar siempre por escrito.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud y Servicios Sanitarios, de acuerdo con el Consejo Consultivo del Principado de Asturias y previo Acuerdo del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 23 de enero del año 2008,

DISPONGO

CAPÍTULO I—DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.—*Objeto del Decreto.*

Es objeto del presente Decreto regular la organización y el funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario, en adelante el Registro.

Artículo 2.—*Documento de instrucciones previas.*

1. De conformidad con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

2. En el documento de instrucciones previas se podrá designar un representante a los efectos de que éste sirva como interlocutor del otorgante con el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. La aceptación del representante debe figurar en el documento de instrucciones previas o en documento posterior siempre que se inscriba en el Registro.

3. El documento de instrucciones previas podrá ser revocado, modificado o sustituido en cualquier momento por el otorgante.

Artículo 3.—*Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.*

1. Se crea el Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.

2. El Registro estará adscrito a la Consejería competente en materia de salud y servicios sanitarios.

3. El Registro tendrá las siguientes funciones:

a) Inscribir los documentos de instrucciones previas y expedir las certificaciones oportunas.

b) Custodiar los documentos inscritos hasta pasados cinco años desde el fallecimiento del otorgante, pudiendo destruirlos a partir de ese momento.

c) Comunicar los documentos en él inscritos, al Registro nacional de instrucciones previas.

d) Garantizar el acceso a los datos que obren en el Registro a las personas y organismos que estén legitimados para ello.

e) Cualquier otra función que pudiera corresponder al Registro de conformidad con el ordenamiento jurídico.

Artículo 4.—*Persona encargada del Registro.*

1. El Registro estará a cargo y bajo la responsabilidad de un funcionario experto en cuestiones administrativas, en derecho sanitario y perteneciente a la Administración del Principado de Asturias.

2. El encargado del Registro asumirá las siguientes funciones:

a) Tramitar el procedimiento de inscripción de los documentos de instrucciones previas, elevando las correspondientes propuestas favorables o desfavorables.

b) Comunicar al Registro nacional las inscripciones efectuadas.

c) Acceder a los asientos del Registro nacional de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

d) Mantener el sistema operativo del Registro y gestionar el sistema de información garantizando la interconexión del Registro con el Registro nacional de instrucciones previas.

e) Custodiar los documentos inscritos.

f) Garantizar el acceso de las personas legitimadas al contenido del Registro.

g) Expedir certificaciones acreditativas sobre los documentos inscritos.

h) Informar y asesorar a los ciudadanos y, en particular, a los profesionales sanitarios sobre las funciones propias del Registro.

Artículo 5.—*Comunicación con el Registro nacional.*

1. El Registro estará conectado con el Registro nacional de instrucciones previas en los términos previstos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y en el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro

nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

2. Las inscripciones de los documentos de instrucciones previas se comunicarán al Registro nacional por vía telemática dentro de los siete días siguientes a la inscripción.

A tal efecto, el encargado del Registro dará traslado de los datos e información mínima que se recoge en el anexo del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal, así como de la copia del documento de instrucciones previas registrado.

3. El encargado del Registro y las personas designadas por el titular de la Consejería competente en materia de salud y servicios sanitarios, podrán acceder a los asientos del Registro nacional a través de la comunicación telemática, previa solicitud del facultativo que estuviese tratando al otorgante, con los requisitos establecidos en el apartado 3 del artículo 4 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

4. El titular de la Consejería con competencia en materia de salud y servicios sanitarios podrá designar a personas para que, en función de su cargo u oficio, puedan acceder al Registro nacional de instrucciones previas a través del Registro, en la forma que en cada caso se determine.

CAPÍTULO II.—PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO

Artículo 6.—*Régimen Jurídico.*

El procedimiento de inscripción del documento de instrucciones previas, así como su modificación, sustitución y revocación se instruirá y resolverá, en todo lo no establecido en el presente Decreto, de conformidad con la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 7.—*Contenido del modelo normalizado de instrucciones previas.*

1. El modelo normalizado del documento de instrucciones previas es el que figura en el anexo I del presente Decreto.

2. Constituye el contenido del modelo normalizado del documento de instrucciones previas a cumplimentar por el otorgante para su inscripción en el Registro, el siguiente:

- a) El nombre y dos apellidos, domicilio y teléfono.
- b) Sexo.
- c) El número del documento nacional de identidad o pasaporte.
- d) Número de Tarjeta Sanitaria o código de identificación personal.
- e) Fecha de nacimiento.
- f) Nacionalidad.
- g) El texto de las instrucciones previas de tratamiento.
- h) La fecha, el lugar de la declaración y la firma.

3. En caso de haber designado a una persona como representante deberá constar en el escrito su nombre, dos apellidos, número del documento nacional de identidad o pasaporte, dirección y número de teléfono.

4. El Registro admitirá escritos de instrucciones previas en cualquier soporte que garantice su autenticidad, integridad, conservación, seguridad y confidencialidad.

Artículo 8.—*Solicitud de inscripción.*

1. El procedimiento de inscripción se inicia mediante solicitud del otorgante, que se ajustará al modelo normalizado que se apruebe.

2. A la solicitud se adjuntará la siguiente documentación:

- a) Fotocopia compulsada del documento nacional de identidad o pasaporte del otorgante.
- b) Original del documento de instrucciones previas si se formalizase directamente ante la Administración.
- c) Si el documento de instrucciones previas ha sido formalizado ante notario: copia autorizada del mismo.
- d) Si el documento ha sido formalizado ante testigos: el original del documento y fotocopias compulsadas del documento nacional de identidad, o del pasaporte de los testigos.

3. El documento de instrucciones previas que se adjunte a la solicitud deberá ajustarse al modelo normalizado del anexo I del presente Decreto.

Artículo 9.—*Presentación de la solicitud.*

1. La solicitud cumplimentada según lo dispuesto en el apartado anterior se presentará en el Registro General de la Consejería competente en materia de salud y servicios sanitarios o en los lugares previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones y del Procedimiento Administrativo Común.

2. La solicitud podrá presentarse a través de representante, debiendo en este supuesto acreditarse la representación por cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado.

3. La Consejería competente podrá formalizar convenios con el ilustre Colegio Notarial de Oviedo y con el Consejo General del Notariado de España, en los que pueda contemplarse la posibilidad de que la solicitud se cumplimente ante el notario, con su posterior transmisión telemática al Registro junto con el documento de instrucciones, si el otorgante así lo autoriza.

Artículo 10.—*Subsanación de solicitud.*

Si la solicitud no reúne los requisitos exigidos o no viene acompañada por la documentación señalada en el artículo 8, apartado 2, se requerirá al interesado para que subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos con indicación de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución dictada al efecto.

Artículo 11.—*Resolución sobre la inscripción.*

1. El titular de la Dirección General a la que se adscriba el Registro resolverá sobre la inscripción de documentos de instrucciones previas. La inscripción sólo podrá denegarse, mediante resolución motivada, en caso de incumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y en este Decreto. La resolución se deberá notificar al solicitante en el plazo de 10 días.

2. El plazo máximo para resolver y notificar la resolución que ponga fin al procedimiento será de tres meses. Si transcurrido dicho plazo no se hubiese notificado la resolución expresa podrá entenderse estimada la solicitud.

3. Las resoluciones del titular de la Dirección General podrán ser recurridas en alzada ante el titular de la Consejería competente en materia de salud y servicios sanitarios.

Artículo 12.—Inscripciones de modificación, sustitución y de revocación del documento.

1. La modificación de un documento de instrucciones previas consiste en alterar parcialmente su contenido sin privarlo totalmente de sus efectos.

2. La sustitución de un documento de instrucciones previas consiste en privar de efectos al documento ya inscrito otorgando otro nuevo en su lugar.

3. La revocación de un documento de instrucciones previas consiste en privar a éste de efectos sin otorgar uno nuevo en su lugar.

4. El procedimiento para inscribir en el Registro la modificación, sustitución o revocación de un documento de instrucciones previas se iniciará cumplimentando el modelo de solicitud normalizado.

5. A la solicitud de modificación, sustitución o revocación se acompañará debidamente cumplimentado el modelo de documento normalizado que en cada caso proceda, de los recogidos en los anexos II, III y IV del presente Decreto.

6. Las modificaciones y sustituciones del documento se archivarán junto con el documento original. En caso de sustitución el otorgante podrá solicitar la destrucción del documento antiguo que se quiere sustituir.

7. El procedimiento que rige la modificación, sustitución y la revocación del documento, es el mismo que el de la inscripción del primer documento, siendo el plazo máximo para resolver y notificar la resolución que ponga fin al procedimiento de tres meses. Si transcurrido dicho plazo no se hubiese notificado la resolución expresa podrá entenderse estimada la solicitud.

Las resoluciones del titular de la Dirección General a la que esté adscrito el Registro podrán ser recurridas en alzada ante el titular de la Consejería competente en materia de salud y servicios sanitarios.

8. En todo caso el responsable del tratamiento de datos hará efectivo el derecho de rectificación o cancelación previsto en el artículo 16 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 13.—Eficacia del documento inscrito.

1. El documento que contiene las instrucciones previas, una vez inscrito en el Registro, será eficaz de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico cuando sobrevengan las situaciones previstas en dicho documento y en tanto se mantengan las mismas.

2. De conformidad con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la declaración contenida en el documento prevalecerá sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, allegados y profesionales que participen en su atención sanitaria. Esta prevalencia sólo se producirá en los concretos aspectos a que se refiere el documento.

3. No serán aplicadas las instrucciones previas de tratamiento médico que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico, a la *lex artis*, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el otorgante haya previsto en el momento de formalizar el documento correspondiente.

4. De haber en el Registro varios documentos de instrucciones previas de un mismo otorgante, se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado.

CAPÍTULO III—DERECHOS DEL OTORGANTE Y ACCESO AL REGISTRO

Artículo 14.—Derechos del otorgante de un documento inscrito.

El otorgante de un documento de instrucciones previas ya inscrito tiene derecho a:

a) Dirigirse al Registro correspondiente para consultarlo en cualquier momento.

b) Obtener un certificado acreditativo de la inscripción de su documento de instrucciones previas.

c) Ejercer el derecho a la modificación, sustitución o revocación del documento ya inscrito.

d) Los derivados de la existencia del fichero donde consten los datos de carácter personal y, singularmente, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos personales que obren en el fichero del Registro.

Artículo 15.—Acceso al Registro.

1. Se encuentran legitimados para acceder al Registro para la consulta del documento inscrito:

a) Los otorgantes de los documentos de instrucciones previas inscritos en él.

b) Los representantes legales de los otorgantes o los que a tal efecto hubieran sido designados de manera fehaciente por éstos.

c) Los profesionales sanitarios que presten asistencia sanitaria al otorgante.

2. Los otorgantes de instrucciones previas o, en su caso, sus representantes legales o los designados en el documento registrado, ejercerán su derecho de acceso mediante la presentación de la oportuna solicitud escrita al encargado del Registro.

Si desearan acceder telemáticamente deberán disponer del correspondiente certificado digital de la clase 2 CA emitido por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre – Real Casa de la Moneda o de un certificado de firma electrónica reconocida emitida por un prestador de servicios de certificación homologado, conforme a las prescripciones sectoriales y a la legislación de firma electrónica.

3. Tanto el personal del Registro como los profesionales responsables de la asistencia sanitaria del otorgante podrán acceder telemáticamente al Registro a través de su identificación como usuario del sistema y el uso de la firma electrónica avanzada o clave de acceso otorgada por la Consejería competente en materia de salud y servicios sanitarios.

4. El sistema de acceso telemático deberá garantizar técnicamente la identificación de la persona destinataria de la información, la integridad de la comunicación, la conservación de la información comunicada y la confidencialidad de los datos.

Artículo 16.—Deber de secreto y confidencialidad.

Las personas que, en razón a su puesto de trabajo conozcan la existencia o accedan al contenido de cualquier documento de instrucciones previas o datos del Registro están sujetas a los deberes de guardar secreto profesional y de confidencialidad.

Esta persona deberá sustituirme en el momento en que ya no sea capaz de expresar mi voluntad ante el médico responsable de mi asistencia. En caso de renuncia, indisponibilidad o fallecimiento de mi representante, designo

Sur: Río Barayo y terrenos de la Artosa.

Este: Terrenos de la Artosa y las Hervedosas.

Oeste: Río Barayo y la antigua carretera N-624.

Dicho perímetro quedará en definitiva modificado de acuerdo con lo previsto en el artículo 23 de la Ley del Principado de Asturias 4/89, de 21 de julio, de Ordenación Agraria y Desarrollo Rural.

Artículo 3.º— Establecer para la zona Boronas (Valdés), como superficie de la unidad mínima de cultivo agrícola la de 40 áreas y de 10 has para el forestal, pudiendo concederse, de conformidad con el artículo 19 de la citada Ley, ayudas económicas destinadas a obtención de mayor superficie por explotación.

Disposición final

La Consejería de Medio Ambiente y Desarrollo Rural dictará las disposiciones complementarias que requiera la ejecución de lo dispuesto en el presente Decreto.

Dado en Oviedo, a 29 de enero de 2008.—El Presidente del Principado, Vicente Álvarez Areces.—La Consejera de Medio Ambiente y Desarrollo Rural, Belén Fernández González.—2.469.

— • —

DECRETO 9/2008, de 29 de enero, por el que se declara de utilidad pública e interés social y urgente ejecución la concentración parcelaria de la zona de Arangas (Cabrales).

Los acusados caracteres de gravedad que ofrece la dispersión parcelaria de la zona de Arangas (Cabrales), puestos de manifiesto por los propietarios de la misma en solicitud de concentración dirigida a la Consejería de Medio Ambiente y Desarrollo Rural del Principado de Asturias, han motivado la realización, por el Servicio de Mejoras Forestales y Agrarias, de un estudio sobre las circunstancias y posibilidades técnicas que concurren en la citada zona, deduciéndose de dicho estudio la conveniencia de llevar a cabo la concentración parcelaria por razón de utilidad pública e interés social, de conformidad con lo establecido en la Ley del Principado de Asturias 4/89 de Ordenación Agraria y Desarrollo Rural, de 21 de julio.

En su virtud, a propuesta de la Ilma. Sra. Consejera de Medio Ambiente y Desarrollo Rural y previo Acuerdo del Consejo de Gobierno en reunión del día 29 de enero de 2008,

DISPONGO

Artículo 1.º—Declarar de utilidad pública e interés social y urgente ejecución la concentración parcelaria de la zona de Arangas (Cabrales).

Artículo 2.º—Establecer el perímetro de la zona que estará formado, inicialmente, por parte del término municipal de Cabrales que comprende los terrenos del pueblo de Arangas y cuyos límites son:

Norte: M.U.P. n.º 270 “Las Pandas, Lomas y Bajura”.

Sur: M.U.P. n.º 270 “Las Pandas, Lomas y Bajura”.

Este: Terrenos de Rozagás –Peñamellera Alta.

Oeste: Terrenos de Arangas.

Dicho perímetro quedará en definitiva modificado de acuerdo con lo previsto en el artículo 23 de la Ley del Principado de Asturias 4/89, de 21 de julio, de Ordenación Agraria y Desarrollo Rural.

Artículo 3.º—Establecer para la zona Arangas (Cabrales), como superficie de la unidad mínima de cultivo agrícola la de 60 áreas y de 10 has para el forestal, pudiendo concederse, de conformidad con el artículo 19 de la citada Ley, ayudas económicas destinadas a obtención de mayor superficie por explotación.

Disposición final

La Consejería de Medio Ambiente y Desarrollo Rural dictará las disposiciones complementarias que requiera la ejecución de lo dispuesto en el presente Decreto.

Dado en Oviedo, a 29 de enero de 2008.—El Presidente del Principado, Vicente Álvarez Areces.—La Consejera de Medio Ambiente y Desarrollo Rural, Belén Fernández González.—2.465.

• **AUTORIDADES Y PERSONAL**

CONSEJERÍA DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y
PORTAVOZ DEL GOBIERNO:

RESOLUCIÓN de 24 de enero de 2008, de la Viceconsejería de Modernización y Recursos Humanos, por la que se rectifica la de 6 de noviembre de 2007, de la Viceconsejería de Modernización y Recursos Humanos, por la que se convocan pruebas selectivas para la provisión, en turno de promoción interna y régimen de contratación laboral por tiempo indefinido, de una plaza de Titulado/a Superior (Ingeniero/a Industrial) (IDEPA). (BOPA de 8 de enero de 2008).

Habiéndose detectado errores materiales en la Resolución referenciada, y en base a lo dispuesto en el artículo 105 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común,

R E S U E L V O

Primero.—Rectificar el siguiente error detectado en la Resolución de 6 de noviembre de 2007 dictada por la Viceconsejería de Modernización y Recursos Humanos por la que se convocan pruebas selectivas para la provisión, en turno de promoción interna y régimen de contratación laboral por tiempo indefinido, de una plaza de Titulado/a Superior (Ingeniero/a Industrial) (IDEPA). (BOPA de 8 de enero de 2008):

En la base sexta relativa a la estructura y calificación de las pruebas, apartado A) Fase de oposición, segundo ejercicio (BOPA n.º 5, de 8 de enero de 2008, página 197).

Donde dice:

“Segundo ejercicio: Prueba de idioma que consistirá en la traducción de texto técnico, en el idioma elegido por el/la aspirante entre inglés o francés, que será establecido por el Tribunal inmediatamente antes de dicha prueba, entre los aportados por distintos miembros. A continuación el tribunal podría realizar preguntas en dicho idioma.”

Debe decir:

“Segundo ejercicio: Prueba de idioma que consistirá en la traducción de texto técnico en inglés, que será establecido por

el Tribunal inmediatamente antes de dicha prueba, entre los aportados por distintos miembros. A continuación el Tribunal podría realizar preguntas en dicho idioma.”

Segundo.—Conservar las solicitudes presentadas mediante modelo normalizado para participar en el proceso selectivo a que se hace referencia, conforme a las previsiones establecidas en la Resolución de 6 de noviembre de 2007, considerando que los solicitantes mantienen su voluntad de participar en dicho proceso, salvo que, ante la modificación de la convocatoria, manifiesten su deseo de no concurrir al mismo, para lo que deberán cursar renuncia escrita identificándose al efecto. En este último caso se iniciará un expediente de devolución de la tasa satisfecha en su momento.

Tercero.—Sin perjuicio de su revisión de oficio, contra la presente Resolución que pone fin a la vía administrativa podrá interponerse, con carácter potestativo, recurso de reposición ante la Viceconsejería de Modernización y Recursos Humanos en el plazo de un mes desde su publicación en el BOPA, o bien recurso contencioso-administrativo, en el plazo de dos meses desde dicha publicación, ante el órgano jurisdiccional competente, de conformidad con lo dispuesto en el Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, significándose que en caso de interponer recurso de reposición, no se podrá interponer el contencioso-administrativo hasta que aquel sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del mismo, no pudiendo simultanearse ambos recursos.

Oviedo, a 24 de enero de 2007.—El Viceconsejero de Modernización y Recursos Humanos (P.D. Resolución de 4 de septiembre de 2007, BOPA 13-9-2007).—1.665.

— • —

RESOLUCIÓN de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a don Luciano Felipe Castro Requejo Jefe de Área de Mantenimiento de Sistemas de Información dependiente de la Dirección General de Informática.

Visto el expediente de referencia tramitado en orden a la provisión por el sistema de libre designación del puesto de trabajo de Jefe/a de Área Mantenimiento de Sistemas de Información dependiente de la Dirección General de Informática, convocado por Resolución de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno de 19 de noviembre de 2007 (BOPA nº 286, 11 de diciembre de 2007), de conformidad con lo previsto en el artículo 17 apartado a) de la Ley 3/1985, de 26 de diciembre, de Ordenación de la Función Pública de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 39.4 del Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Administración del Principado de Asturias, y de acuerdo con la configuración del puesto indicado que se realiza en el catálogo de puestos de trabajo del personal laboral de la Administración del Principado de Asturias, por la presente,

R E S U E L V O

Primero.—Nombrar a don Luciano Felipe Castro Requejo, DNI 10.846.465-X, Jefe de Área de Mantenimiento de Sistemas de Información dependiente de la Dirección General de Informática.

Segundo.—Disponer la publicación de la presente Resolución en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias,

dando cuenta de la misma a la Dirección General de la Función Pública, computándose a partir de la fecha en que se produzca dicha publicación los plazos a que se refiere el artículo 18 del Reglamento referido en la parte expositiva.

Tercero.—Esta Resolución pone fin a la vía administrativa. Contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su publicación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su publicación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, a 25 de enero de 2008.—La Consejera de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, Ana Rosa Migueroa Diego.—2.010.

— • —

RESOLUCIÓN de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a doña Catalina Álvarez González Jefa de Área de Calidad Global del Usuario dependiente de la Dirección General de Informática.

Visto el expediente de referencia tramitado en orden a la provisión por el sistema de libre designación del puesto de trabajo de Jefe/a de Área de Calidad Global del Usuario dependiente de la Dirección General de Informática, convocado por Resolución de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno de 19 de noviembre de 2007 (BOPA nº 286, 11 de diciembre de 2007), de conformidad con lo previsto en el artículo 17 apartado a) de la Ley 3/1985, de 26 de diciembre, de Ordenación de la Función Pública de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 39.4 del Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Administración del Principado de Asturias, y de acuerdo con la configuración del puesto indicado que se realiza en el catálogo de puestos de trabajo del personal laboral de la Administración del Principado de Asturias, por la presente,

R E S U E L V O

Primero.—Nombrar a doña Catalina Álvarez González, DNI 09.353.963-R, Jefa de Área de Calidad Global del Usuario dependiente de la Dirección General de Informática.

Segundo.—Disponer la publicación de la presente Resolución en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias, dando cuenta de la misma a la Dirección General de la Función Pública, computándose a partir de la fecha en que se produzca dicha publicación los plazos a que se refiere el artículo 18 del Reglamento referido en la parte expositiva.

Tercero.—Esta Resolución pone fin a la vía administrativa. Contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su publicación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el ti-

tular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su publicación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, a 25 de enero de 2008.—La Consejera de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, Ana Rosa Mi-goya Diego.—2.008.

— • —

RESOLUCIÓN de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a doña Sandra García Peláez Jefa de Área de Metodología e Implantación de Sistemas de Información dependiente de la Dirección General de Informática.

Visto el expediente de referencia tramitado en orden a la provisión por el sistema de libre designación del puesto de trabajo de Jefe/a de Área de Metodología e Implantación de Sistemas de Información dependiente de la Dirección General de Informática, convocado por Resolución de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno de 19 de noviembre de 2007 (BOPA n.º 286, 11 de diciembre de 2007), de conformidad con lo previsto en el artículo 17 apartado a) de la Ley 3/1985, de 26 de diciembre, de Ordenación de la Función Pública de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 39.4 del Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Administración del Principado de Asturias, y de acuerdo con la configuración del puesto indicado que se realiza en el catálogo de puestos de trabajo del personal laboral de la Administración del Principado de Asturias, por la presente,

RESUELVO

Primero.—Nombrar a doña Sandra García Peláez, DNI 09.380.830-G, Jefa de Área de Metodología e Implantación de Sistemas de Información dependiente de la Dirección General de Informática.

Segundo.—Disponer la publicación de la presente Resolución en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias, dando cuenta de la misma a la Dirección General de la Función Pública, computándose a partir de la fecha en que se produzca dicha publicación los plazos a que se refiere el artículo 18 del Reglamento referido en la parte expositiva.

Tercero.—Esta Resolución pone fin a la vía administrativa. Contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su publicación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su publicación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin per-

juicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, a 25 de enero de 2008.—La Consejera de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, Ana Rosa Mi-goya Diego.—2.005.

— • —

RESOLUCIÓN de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a don Óscar Corvera Noriega Jefe de Servicio del Área de Metodología y Didáctica del Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada” de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno.

Visto el expediente de referencia tramitado en orden a la provisión por el sistema de libre designación del puesto de trabajo de Jefe/a de Servicio del Área de Metodología y Didáctica del Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada”, convocado por Resolución de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno de 19 de noviembre de 2007 (BOPA n.º 286, de 11 de diciembre de 2007), de conformidad con lo previsto en el artículo 17 apartado a) de la Ley 3/1985, de 26 de diciembre, de Ordenación de la Función Pública de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 39.4 del Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Administración del Principado de Asturias, y de acuerdo con la configuración del puesto indicado que se realiza en el catálogo de puestos de trabajo del personal laboral de la Administración del Principado de Asturias, por la presente,

RESUELVO

Primero.—Nombrar a don Óscar Corvera Noriega, DNI 13.726.032-T, Jefe de Servicio del Área de Metodología y Didáctica dependiente del Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada”.

Segundo.—Disponer la publicación de la presente Resolución en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias, dando cuenta de la misma a la Dirección General de la Función Pública, computándose a partir de la fecha en que se produzca dicha publicación los plazos a que se refiere el artículo 18 del Reglamento referido en la parte expositiva.

Tercero.—Esta Resolución pone fin a la vía administrativa. Contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su publicación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su publicación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, a 25 de enero de 2008.—La Consejera de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, Ana Rosa Mi-goya Diego.—2.002.

— • —

RESOLUCIÓN de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a doña Patricia Bernardo Delgado Jefa de Servicio del Área de Selección del Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada” de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno.

Visto el expediente de referencia tramitado en orden a la provisión por el sistema de libre designación del puesto de trabajo de Jefe/a de Servicio del Área de Selección del Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada”, convocado por Resolución de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno de 19 de noviembre de 2007 (BOPA n.º 286, de 11 de diciembre de 2007), de conformidad con lo previsto en el artículo 51 de la Ley 3/1985, de 26 de diciembre, de Ordenación de la Función Pública de la Administración del Principado de Asturias, 21 y concordantes del Reglamento para la Provisión de Puestos de Trabajo, Promoción Profesional y Promoción Interna de los Funcionarios de la Administración del Principado de Asturias, aprobado por Decreto 22/1993, de 29 de abril, y de acuerdo con la configuración del puesto indicado que se realiza en la relación de puestos de trabajo del personal de la Administración del Principado de Asturias, por la presente,

RESUELVO

Primero.—Nombrar a doña Patricia Bernardo Delgado, DNI 71.634.110-N, Jefa de Servicio del Área de Selección dependiente del Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada”.

Segundo.—Disponer la publicación de la presente Resolución en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias, dando cuenta de la misma a la Dirección General de la Función Pública, computándose a partir de la fecha en que se produzca dicha publicación los plazos a que se refiere el artículo 18 del Reglamento referido en la parte expositiva.

Tercero.—Esta Resolución pone fin a la vía administrativa. Contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su publicación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su publicación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, a 25 de enero de 2008.—La Consejera de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, Ana Rosa Mi-goya Diego.—1.999.

— • —

RESOLUCIÓN de 25 de enero de 2008, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se nombra a don Francisco de Borja García

de la Noceda Márquez Jefe de Área de Gestión de Infraestructuras TIC dependiente de la Dirección General de Informática.

Visto el expediente de referencia tramitado en orden a la provisión por el sistema de libre designación del puesto de trabajo de Jefe/a de Área de Gestión de Infraestructuras TIC dependiente de la Dirección General de Informática, convocado por Resolución de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno de 19 de noviembre de 2007 (BOPA n.º 286, 11 de diciembre de 2007), de conformidad con lo previsto en el artículo 17 apartado a) de la Ley 3/1985, de 26 de diciembre, de Ordenación de la Función Pública de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 39.4 del Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Administración del Principado de Asturias, y de acuerdo con la configuración del puesto indicado que se realiza en el catálogo de puestos de trabajo del personal laboral de la Administración del Principado de Asturias, por la presente,

RESUELVO

Primero.—Nombrar a don Francisco de Borja García de la Noceda Márquez, DNI 09.371.494-Y, Jefe de Área de Gestión de Infraestructuras TIC dependiente de la Dirección General de Informática.

Segundo.—Disponer la publicación de la presente Resolución en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias, dando cuenta de la misma a la Dirección General de la Función Pública, computándose a partir de la fecha en que se produzca dicha publicación los plazos a que se refiere el artículo 18 del Reglamento referido en la parte expositiva.

Tercero.—Esta Resolución pone fin a la vía administrativa. Contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su publicación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su publicación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, a 25 de enero de 2008.—La Consejera de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, Ana Rosa Mi-goya Diego.—2.007.

• OTRAS DISPOSICIONES

CONSEJERÍA DE INFRAESTRUCTURAS, POLÍTICA TERRITORIAL Y VIVIENDA:

RESOLUCIÓN de 26 de diciembre de 2007, de la Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda, por la que se acuerda ejecución de sentencia recaída en el procedimiento abreviado n.º 106/2007, interpuesto contra resolución de expediente de responsabilidad patrimonial RP-7/2002.

Vista la sentencia dictada en fecha 12 de noviembre de 2007, por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nú-

mero 3 de Oviedo, en el procedimiento abreviado número 106/2007, interpuesto por doña Ana Isabel Ruiz Gutiérrez, en nombre y representación de don Guillermo Lamar Martínez, contra resolución de expediente de responsabilidad patrimonial RP-7/2002,

RESUELVO

Primero.—Ejecutar en sus propios términos el fallo de la sentencia de referencia, cuyo tenor literal es el siguiente:

“Que estimando como estimo el recurso contencioso-administrativo número 106/07, interpuesto por la Letrada doña Ana Isabel Ruiz Gutiérrez, en nombre y representación de don Guillermo Lamar Martínez contra desestimación presunta, por silencio administrativo, del recurso de reposición interpuesto por don Guillermo Lamar Martínez contra la Resolución de 9 de septiembre de 2005 del Consejero de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras del Gobierno del Principado de Asturias, debo declarar y declaro:

Primero: La nulidad de los actos recurridos por no ser conformes con el ordenamiento jurídico.

Segundo: El reconocimiento, como situación jurídica individualizada el derecho del recurrente a ser indemnizado por la demandada en la cantidad de cuatro mil setecientos cuarenta y ocho euros (4.748), actualizados en la forma dispuesta en el fundamento de derecho cuarto de esta sentencia, así como los correspondientes intereses legales.

Tercero: No se realiza especial pronunciamiento en cuanto a las costas del presente recurso.”

Segundo.—Ordenar la publicación de la presente Resolución en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias.

Oviedo, a 26 de diciembre de 2007.—El Consejero de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras, Francisco González Buendía.—1.236.

— • —

RESOLUCIÓN de 26 de diciembre de 2007, de la Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda, por la que se acuerda ejecución de sentencia recaída en el procedimiento abreviado n.º 112/07, interpuesto contra resolución de expediente de responsabilidad patrimonial RP-60/2006.

Vista la sentencia dictada en fecha 15 de noviembre de 2007, por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 3 de Oviedo, en el procedimiento abreviado número 112/2007, interpuesto por don Diego Yepes Argüelles, contra resolución de expediente de responsabilidad patrimonial RP-60/2006.

RESUELVO

Primero.—Ejecutar en sus propios términos el fallo de la sentencia de referencia, cuyo tenor literal es el siguiente:

“Que debo desestimar y desestimo el recurso contencioso-administrativo número 112/07, interpuesto por la Procuradora Sra. Rodríguez Díaz contra la desestimación presunta por silencio administrativo de la reclamación por responsabilidad patrimonial presentada ante la Administración del Principado de Asturias el 13 de febrero de 2006, sin realizar especial pronunciamiento en cuanto a las costas del presente recurso.”

Segundo.—Ordenar la publicación de la presente Resolución en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias.

Oviedo, a 26 de diciembre de 2007.—El Consejero de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda, Francisco González Buendía.—1.226.

CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y EMPLEO:

RESOLUCIÓN de 10 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8300.

Cumplidos los trámites reglamentarios en el expediente AT-8300, incoado en esta Consejería solicitando autorización administrativa y aprobación de proyecto de la siguiente instalación eléctrica:

Peticionario: Hidrocantábrico Distribución Eléctrica, S.A.U.

Instalación:

- Construcción de una línea subterránea de alta tensión, simple circuito 20 kV, de 260 metros de longitud, con conductor de aluminio y aislamiento seco tipo HE-PRZ1 12/20 kV 1x240 kAl+H16.
- Construcción de un centro de transformación de tipo interior en edificio no prefabricado de 1.000 kVA de potencia asignada y relación de transformación 22 kV/B2 y los equipos necesarios para su explotación y mantenimiento.

Emplazamiento: Calle Quevedo, n.º 45, de Gijón, concejo de Gijón.

Objeto: Atender la petición de suministro eléctrico de un nuevo edificio de viviendas.

Presupuesto: 52.748,11 euros.

Esta Consejería de Industria y Empleo, en uso de las atribuciones conferidas por los Reales Decretos 4100/1982, de 29 de diciembre, 386/1985, de 9 de enero y 836/1995, de 30 de mayo, y la Resolución de 3 de agosto de 2007 en la que se delega en el titular de la Dirección General de Minería y Energía la competencia para resolver el presente expediente,

RESUELVE

Primero.—Autorizar la instalación eléctrica solicitada.

Segundo.—Aprobar el proyecto de la instalación reseñada.

La presente Resolución se otorga de acuerdo con la Ley 54/1997, de 27 de noviembre, y el Real Decreto 1955/2000, de 1 de diciembre, con las condiciones especiales siguientes:

Primera.—Las instalaciones deberán realizarse de acuerdo con el proyecto presentado y se ajustarán estrictamente a los Reglamentos Electrotécnicos de Alta y Baja Tensión que les sean de aplicación.

Segunda.—El plazo de puesta en servicio será de un año contado a partir de la presente resolución.

Tercera.—Una vez ejecutado el proyecto, se presentará la correspondiente solicitud de acta de puesta en servicio, acompañada de un certificado de final de obra suscrito por técnico facultativo competente en el que conste que la instalación se ha realizado de acuerdo con las especificaciones contenidas en

el proyecto de ejecución aprobado, así como con las prescripciones de la reglamentación técnica aplicable a la materia.

Cuarta.—Se dará cumplimiento, además, a las condiciones técnicas impuestas por los Organismos y Corporaciones cuya jurisdicción resulte afectada por esta instalación, las cuales han sido puestas en conocimiento del titular y aceptadas expresamente por él.

Quinta.—La autorización es otorgada sin perjuicio de las concesiones y autorizaciones que sean necesarias, de acuerdo con otras disposiciones que resulten aplicables y en especial las relativas a la ordenación del territorio y al medio ambiente.

Este acto pone fin a la vía administrativa y contra el mismo cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, a 10 de diciembre de 2007.—El Consejero de Industria y Empleo.—P.D. Resolución de 3-8-07 (BOPA de 27 de agosto), el Director General de Minería y Energía.—1.248.

— • —

RESOLUCIÓN de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8293.

Cumplidos los trámites reglamentarios en el expediente AT-8293, incoado en esta Consejería solicitando autorización administrativa y aprobación de proyecto de la siguiente instalación eléctrica:

Peticionario: Hidrocantábrico Distribución Eléctrica, S.A.U.

Instalación:

- Reforma del centro de transformación denominado “Santo Ángel”, ubicado en local subterráneo, con la instalación de los siguientes elementos y equipos:

- Transformador de 400 kVA de potencia asignada y relación 22/0,42 kV (B2), cabinas de seccionamiento de línea y maniobra y protección de trazo, cuadro de distribución en BT para un total de 8 salidas y equipos, componentes y servicios auxiliares del CT.

Emplazamiento: Calle Otero (a la altura del n.º 9) de Oviedo.

Objeto: Mejorar las condiciones de seguridad y modernizar las instalaciones.

Presupuesto: 16.112,19 euros.

Esta Consejería de Industria y Empleo, en uso de las atribuciones conferidas por los Reales Decretos 4100/1982, de 29 de diciembre; 386/1985, de 9 de enero, y 836/1995, de 30 de mayo, y la Resolución de 3 de agosto de 2007 en la que se de-

lega en el titular de la Dirección General de Minería y Energía la competencia para resolver el presente expediente,

R E S U E L V E

Primero.—Autorizar la instalación eléctrica solicitada.

Segundo.—Aprobar el proyecto de la instalación reseñada.

La presente Resolución se otorga de acuerdo con la Ley 54/1997, de 27 de noviembre, y el Real Decreto 1955/2000, de 1 de diciembre, con las condiciones especiales siguientes:

Primera.—Las instalaciones deberán realizarse de acuerdo con el proyecto presentado y se ajustarán estrictamente a los Reglamentos Electrotécnicos de Alta y Baja Tensión que les sean de aplicación.

Segunda.—El plazo de puesta en servicio será de un año contado a partir de la presente Resolución.

Tercera.—Una vez ejecutado el proyecto, se presentará la correspondiente solicitud de acta de puesta en servicio, acompañada de un certificado de final de obra suscrito por técnico facultativo competente en el que conste que la instalación se ha realizado de acuerdo con las especificaciones contenidas en el proyecto de ejecución aprobado, así como con las prescripciones de la reglamentación técnica aplicable a la materia.

Cuarta.—Se dará cumplimiento, además, a las condiciones técnicas impuestas por los Organismos y Corporaciones cuya jurisdicción resulte afectada por esta instalación, las cuales han sido puestas en conocimiento del titular y aceptadas expresamente por él.

Quinta.—La autorización es otorgada sin perjuicio de las concesiones y autorizaciones que sean necesarias, de acuerdo con otras disposiciones que resulten aplicables y en especial las relativas a la Ordenación del Territorio y al Medio Ambiente.

Este acto pone fin a la vía administrativa y contra el mismo cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, 14 de diciembre de 2007.—El Consejero de Industria y Empleo.—P.D. Resolución de 3-8-07 (BOPA de 27 de agosto), el Director General de Minería y Energía.—1.252.

— • —

RESOLUCIÓN de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8295.

Cumplidos los trámites reglamentarios en el expediente AT-8295, incoado en esta Consejería solicitando autorización

administrativa y aprobación de proyecto de la siguiente instalación eléctrica:

Peticionario: Hidrocantábrico Distribución Eléctrica, S.A.U.

Instalación:

- Reforma del centro de transformación denominado “Velasquita Giráldez”, ubicado en local subterráneo, con la instalación de los siguientes elementos y equipos:

- Transformador de 630 KVA de potencia asignada y relación 22/0,42 kV (B2), cabinas de seccionamiento de línea y maniobra y protección de trafa, cuadro de distribución en BT para un total de 8 salidas y equipos, componentes y servicios auxiliares del CT.

Emplazamiento: Calle Velasquita Giráldez (a la altura del n.º 6) de Oviedo.

Objeto: Mejorar las condiciones de seguridad y modernizar las instalaciones.

Presupuesto: 18.492,07 euros.

Esta Consejería de Industria y Empleo, en uso de las atribuciones conferidas por los Reales Decretos 4100/1982, de 29 de diciembre; 386/1985, de 9 de enero, y 836/1995, de 30 de mayo, y la Resolución de 3 de agosto de 2007 en la que se delega en el titular de la Dirección General de Minería y Energía la competencia para resolver el presente expediente,

RESUELVE

Primero.—Autorizar la instalación eléctrica solicitada.

Segundo.—Aprobar el proyecto de la instalación reseñada.

La presente Resolución se otorga de acuerdo con la Ley 54/1997, de 27 de noviembre, y el Real Decreto 1955/2000, de 1 de diciembre, con las condiciones especiales siguientes:

Primera.—Las instalaciones deberán realizarse de acuerdo con el proyecto presentado y se ajustarán estrictamente a los Reglamentos Electrotécnicos de Alta y Baja Tensión que les sean de aplicación.

Segunda.—El plazo de puesta en servicio será de un año contado a partir de la presente Resolución.

Tercera.—Una vez ejecutado el proyecto, se presentará la correspondiente solicitud de acta de puesta en servicio, acompañada de un certificado de final de obra suscrito por técnico facultativo competente en el que conste que la instalación se ha realizado de acuerdo con las especificaciones contenidas en el proyecto de ejecución aprobado, así como con las prescripciones de la reglamentación técnica aplicable a la materia.

Cuarta.—Se dará cumplimiento, además, a las condiciones técnicas impuestas por los Organismos y Corporaciones cuya jurisdicción resulte afectada por esta instalación, las cuales han sido puestas en conocimiento del titular y aceptadas expresamente por él.

Quinta.—La autorización es otorgada sin perjuicio de las concesiones y autorizaciones que sean necesarias, de acuerdo con otras disposiciones que resulten aplicables y en especial las relativas a la Ordenación del Territorio y al Medio Ambiente.

Este acto pone fin a la vía administrativa y contra el mismo cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supe-

rior de Justicia de Asturias en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, 14 de diciembre de 2007.—El Consejero de Industria y Empleo.—P.D. Resolución de 3-8-07 (BOPA de 27 de agosto), el Director General de Minería y Energía.—1.250.

— • —

RESOLUCIÓN de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8292.

Cumplidos los trámites reglamentarios en el expediente AT-8292, incoado en esta Consejería solicitando autorización administrativa y aprobación de proyecto de la siguiente instalación eléctrica:

Peticionario: Hidrocantábrico Distribución Eléctrica, S.A.U.

Instalación:

- Reforma del centro de transformación denominado “Policarpo Herrero”, ubicado en local subterráneo, con la instalación de los siguientes elementos y equipos:

- Transformador de 250 kVA de potencia asignada y relación 22/0,42 kV (B2), cabinas de seccionamiento de línea y maniobra y protección de trafa, cuadro de distribución en BT para un total de 8 salidas y equipos, componentes y servicios auxiliares del CT.

Emplazamiento: Calle Policarpo Herrero (a la altura del n.º 5), de Oviedo.

Objeto: Mejorar las condiciones de seguridad y modernizar las instalaciones.

Presupuesto: 15.534,33 euros.

Esta Consejería de Industria y Empleo, en uso de las atribuciones conferidas por los Reales Decretos 4100/1982, de 29 de diciembre, 386/1985, de 9 de enero, y 836/1995, de 30 de mayo, y la Resolución de 3 de agosto de 2007, en la que se delega en el titular de la Dirección General de Minería y Energía la competencia para resolver el presente expediente,

RESUELVE

Primero.—Autorizar la instalación eléctrica solicitada.

Segundo.—Aprobar el proyecto de la instalación reseñada.

La presente Resolución se otorga de acuerdo con la Ley 54/1997, de 27 de noviembre, y el Real Decreto 1955/2000, de 1 de diciembre, con las condiciones especiales siguientes:

Primera.—Las instalaciones deberán realizarse de acuerdo con el proyecto presentado y se ajustarán estrictamente a los Reglamentos Electrotécnicos de Alta y Baja Tensión que les sean de aplicación.

Segunda.—El plazo de puesta en servicio será de un año contado a partir de la presente Resolución.

Tercera.—Una vez ejecutado el proyecto, se presentará la correspondiente solicitud de acta de puesta en servicio, acompañada de un certificado de final de obra suscrito por técnico facultativo competente en el que conste que la instalación se ha realizado de acuerdo con las especificaciones contenidas en el proyecto de ejecución aprobado, así como con las prescripciones de la reglamentación técnica aplicable a la materia.

Cuarta.—Se dará cumplimiento, además, a las condiciones técnicas impuestas por los Organismos y Corporaciones cuya jurisdicción resulte afectada por esta instalación, las cuales han sido puestas en conocimiento del titular y aceptadas expresamente por él.

Quinta.—La autorización es otorgada sin perjuicio de las concesiones y autorizaciones que sean necesarias, de acuerdo con otras disposiciones que resulten aplicables y en especial las relativas a la ordenación del territorio y al medio ambiente.

Este acto pone fin a la vía administrativa y contra el mismo cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, a 14 de diciembre de 2007.—El Consejero de Industria y Empleo.—P.D. Resolución de 3-8-07 (BOPA de 27 de agosto), el Director General de Minería y Energía.—1.247.

— • —

RESOLUCIÓN de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8290.

Cumplidos los trámites reglamentarios en el expediente AT-8290, incoado en esta Consejería solicitando autorización administrativa y aprobación de proyecto de la siguiente instalación eléctrica:

Peticionario: Hidrocantábrico Distribución Eléctrica, S.A.U.

Instalación:

— Reforma del centro de transformación denominado “San Mateo”, ubicado en local subterráneo, con la instalación de los siguientes elementos y equipos:

- Transformador de 250 kVA de potencia asignada y relación 22/0,42 kV (B2).
- Cabinas de seccionamiento de línea y maniobra y protección trafo.
- Cuadro de distribución en BT de 8 salidas.
- Equipos, componentes y servicios auxiliares del CT.

Emplazamiento: Calle San Mateo (a la altura del n.º 24), de Oviedo.

Objeto: Mejorar las condiciones de seguridad y modernizar las instalaciones.

Presupuesto: 17.645,55 euros.

Esta Consejería de Industria y Empleo, en uso de las atribuciones conferidas por los Reales Decretos 4100/1982, de 29 de diciembre, 386/1985, de 9 de enero, y 836/1995, de 30 de mayo, y la Resolución de 3 de agosto de 2007 en la que se delega en el titular de la Dirección General de Minería y Energía la competencia para resolver el presente expediente,

RESUELVE

Primero.—Autorizar la instalación eléctrica solicitada.

Segundo.—Aprobar el proyecto de la instalación reseñada.

La presente Resolución se otorga de acuerdo con la Ley 54/1997, de 27 de noviembre, y el Real Decreto 1955/2000, de 1 de diciembre, con las condiciones especiales siguientes:

Primera.—Las instalaciones deberán realizarse de acuerdo con el proyecto presentado y se ajustarán estrictamente a los Reglamentos Electrotécnicos de Alta y Baja Tensión que les sean de aplicación.

Segunda.—El plazo de puesta en servicio será de un año contado a partir de la presente Resolución.

Tercera.—Una vez ejecutado el proyecto, se presentará la correspondiente solicitud de acta de puesta en servicio, acompañada de un certificado de final de obra suscrito por técnico facultativo competente en el que conste que la instalación se ha realizado de acuerdo con las especificaciones contenidas en el proyecto de ejecución aprobado, así como con las prescripciones de la reglamentación técnica aplicable a la materia.

Cuarta.—Se dará cumplimiento, además, a las condiciones técnicas impuestas por los Organismos y Corporaciones cuya jurisdicción resulte afectada por esta instalación, las cuales han sido puestas en conocimiento del titular y aceptadas expresamente por él.

Quinta.—La autorización es otorgada sin perjuicio de las concesiones y autorizaciones que sean necesarias, de acuerdo con otras disposiciones que resulten aplicables y en especial las relativas a la ordenación del territorio y al medio ambiente.

Este acto pone fin a la vía administrativa y contra el mismo cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, a 14 de diciembre de 2007.—El Consejero de Industria y Empleo.—P.D. Resolución de 3-8-07 (BOPA de 27 de agosto), el Director General de Minería y Energía.—1.246.

— • —

RESOLUCIÓN de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8291.

Cumplidos los trámites reglamentarios en el expediente AT-8291, incoado en esta Consejería solicitando autorización administrativa y aprobación de proyecto de la siguiente instalación eléctrica:

Peticionario: Hidrocantábrico Distribución Eléctrica, S.A.U.

Instalación:

— Reforma del centro de transformación denominado “Guillermo Estrada”, ubicado en local subterráneo, con la instalación de los siguientes elementos y equipos:

- Transformador de 400 kVA de potencia asignada y relación 22/0,42 kV (B2), cabinas de seccionamiento de línea y maniobra y protección de trafa, cuadro de distribución en BT para un total de 8 salidas y equipos, componentes y servicios auxiliares del CT.

Emplazamiento: Calle Guillermo Estrada (a la altura del n.º 7), de Oviedo.

Objeto: Mejorar las condiciones de seguridad y modernizar las instalaciones.

Presupuesto: 16.112,19 euros.

Esta Consejería de Industria y Empleo, en uso de las atribuciones conferidas por los Reales Decretos 4100/1982, de 29 de diciembre, 386/1985, de 9 de enero, y 836/1995, de 30 de mayo, y la Resolución de 3 de agosto de 2007 en la que se delega en el titular de la Dirección General de Minería y Energía la competencia para resolver el presente expediente,

RESUELVE

Primero.—Autorizar la instalación eléctrica solicitada.

Segundo.—Aprobar el proyecto de la instalación reseñada.

La presente Resolución se otorga de acuerdo con la Ley 54/1997, de 27 de noviembre, y el Real Decreto 1955/2000, de 1 de diciembre, con las condiciones especiales siguientes:

Primera.—Las instalaciones deberán realizarse de acuerdo con el proyecto presentado y se ajustarán estrictamente a los Reglamentos Electrotécnicos de Alta y Baja Tensión que les sean de aplicación.

Segunda.—El plazo de puesta en servicio será de un año contado a partir de la presente Resolución.

Tercera.—Una vez ejecutado el proyecto, se presentará la correspondiente solicitud de acta de puesta en servicio, acompañada de un certificado de final de obra suscrito por técnico facultativo competente en el que conste que la instalación se ha realizado de acuerdo con las especificaciones contenidas en el proyecto de ejecución aprobado, así como con las prescripciones de la reglamentación técnica aplicable a la materia.

Cuarta.—Se dará cumplimiento, además, a las condiciones técnicas impuestas por los Organismos y Corporaciones cuya jurisdicción resulte afectada por esta instalación, las cuales han sido puestas en conocimiento del titular y aceptadas expresamente por él.

Quinta.—La autorización es otorgada sin perjuicio de las concesiones y autorizaciones que sean necesarias, de acuerdo con otras disposiciones que resulten aplicables y en especial las relativas a la ordenación del territorio y al medio ambiente.

Este acto pone fin a la vía administrativa y contra el mismo cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, a 14 de diciembre de 2007.—El Consejero de Industria y Empleo.—P.D. Resolución de 3-8-07 (BOPA de 27 de agosto), el Director General de Minería y Energía.—1.245.

— • —

RESOLUCIÓN de 14 de diciembre de 2007, de la Consejería de Industria y Empleo, por la que se autoriza y aprueba proyecto de alta tensión. Expte. AT-8301.

Cumplidos los trámites reglamentarios en el expediente AT-8301, incoado en esta Consejería solicitando autorización administrativa y aprobación de proyecto de la siguiente instalación eléctrica:

Peticionario: Hidrocantábrico Distribución Eléctrica, S.A.U.

Instalación:

— Renovación de conductor en línea subterránea de simple circuito de alta tensión de 20 kV de tensión nominal con 424 m de longitud y cable aislado con aislamiento seco, para una tensión máxima asignada de 24 kV, de 240 mm² de sección, tipo HEPRZ1 12/20 kV 1x240 K Al + H16.

Discurrirá por las calles Peña Ubiña, Monsacro y Torre Bermeja.

— Renovación de conductor en línea subterránea de simple circuito de alta tensión de 20 kV de tensión nominal con 381 m de longitud y cable aislado con aislamiento seco, para una tensión máxima asignada de 24 kV, de 240 mm² de sección, tipo HEPRZ1 12/20 kV 1x240 K Al + H16.

— Discurrirá por las calles Torre Bermeja y Naranjo de Bulnes.

— Renovación de conductor en línea subterránea de simple circuito de alta tensión de 20 kV de tensión nominal con 111 m de longitud y cable aislado con aislamiento seco, para una tensión máxima asignada de 24 kV, de 240 mm² de sección, tipo HEPRZ1 12/20 kV 1x240 K Al + H16.

Discurrirá por la calle Naranjo de Bulnes y Avenida de la Constitución.

Emplazamiento: Calles Peña Ubiña, Monsacro, Torre Bermeja, Naranjo de Bulnes y Avda. de la Constitución en el Barrio de Nuevo Gijón, concejo de Gijón.

Objeto: Mejorar el suministro de energía eléctrica.

Presupuesto: 84.587,18 euros.

Esta Consejería de Industria y Empleo, en uso de las atribuciones conferidas por los Reales Decretos 4100/1982, de 29 de diciembre; 386/1985, de 9 de enero, y 836/1995, de 30 de mayo, y la Resolución de 3 de agosto de 2007 en la que se delega en el titular de la Dirección General de Minería y Energía la competencia para resolver el presente expediente,

RESUELVE

Primero.—Autorizar la instalación eléctrica solicitada.

Segundo.—Aprobar el proyecto de la instalación reseñada.

La presente Resolución se otorga de acuerdo con la Ley 54/1997, de 27 de noviembre, y el Real Decreto 1955/2000, de 1 de diciembre, con las condiciones especiales siguientes:

Primera.—Las instalaciones deberán realizarse de acuerdo con el proyecto presentado y se ajustarán estrictamente a los Reglamentos Electrotécnicos de Alta y Baja Tensión que les sean de aplicación.

Segunda.—El plazo de puesta en servicio será de un año contado a partir de la presente Resolución.

Tercera.—Una vez ejecutado el proyecto, se presentará la correspondiente solicitud de acta de puesta en servicio, acompañada de un certificado de final de obra suscrito por técnico facultativo competente en el que conste que la instalación se ha realizado de acuerdo con las especificaciones contenidas en el proyecto de ejecución aprobado, así como con las prescripciones de la reglamentación técnica aplicable a la materia.

Cuarta.—Se dará cumplimiento, además, a las condiciones técnicas impuestas por los Organismos y Corporaciones cuya jurisdicción resulte afectada por esta instalación, las cuales han sido puestas en conocimiento del titular y aceptadas expresamente por él.

Quinta.—La autorización es otorgada sin perjuicio de las concesiones y autorizaciones que sean necesarias, de acuerdo con otras disposiciones que resulten aplicables y en especial las relativas a la Ordenación del Territorio y al Medio Ambiente.

Este acto pone fin a la vía administrativa y contra el mismo cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, 14 de diciembre de 2007.—El Consejero de Industria y Empleo.—P.D. Resolución de 3-8-07 (BOPA de 27 de agosto), el Director General de Minería y Energía.—1.251.

• ANUNCIOS

CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA, JUSTICIA E IGUALDAD:

INFORMACIÓN pública por la que se anuncia concurso por procedimiento abierto para la contratación de Auxiliares de Servicios en el Área Sanitaria III de Atención Primaria de Avilés, expte. 2-08-SE, y en el Área Sanitaria V de Atención Primaria de Gijón, expte. 4-08-SE.

1.—Entidad adjudicadora:

- a) Organismo: Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad.
- b) Dependencia en la que se tramita el expediente: Servicio de Contratación.

2.—Número de expediente:

Objeto del contrato. Presupuesto base de licitación. Garantía provisional. Requisitos específicos del contratista.

- 2.1 a) Número de expediente: Exp./2-2008-SE. b) Descripción del objeto: “Auxiliares de Servicios en el Área Sanitaria III de Atención Primaria de Avilés”. c) División por lotes y número: No. d) Lugar de ejecución: Área Sanitaria III. e) Plazo de ejecución o fecha límite de entrega: Doce (12) meses. f) Presupuesto base de licitación: Importe total: 97.926,50 €. Precio por hora de servicio: 12,25 €. g) Garantía provisional: 1.958,53 €. h) Clasificación: Grupo L, subgrupo 6, categoría A.

- 2.2 a) Número de expediente: Exp./4-2008-SE. b) Descripción del objeto: “Auxiliares de Servicios en el Área Sanitaria V de Atención Primaria de Gijón”. c) División por lotes y número: No. d) Lugar de ejecución: Gijón. e) Plazo de ejecución o fecha límite de entrega: Doce (12) meses. f) Presupuesto base de licitación. Importe total: 92.169 €. Precio por hora de servicio: 12,25 €. g) Garantía provisional: 1.843,38 €. h) Clasificación: Grupo L, subgrupo 6, categoría A.

3.—Tramitación, procedimiento y forma de adjudicación:

- a) Tramitación: Ordinaria.
- b) Procedimiento: Abierto.
- c) Forma: Concurso.

4.—Obtención de documentación e información:

- a) Entidad: Servicio de Contratación.
- b) Domicilio: C/ Eduardo Herrera “Herrerita”, Ala Este, planta 3.^a
- c) Localidad y código postal: Oviedo. 33006.
- d) Teléfono: 985 66 85 20 .
- e) Telefax: 985 66 85 10.

5.—Presentación de ofertas o de las solicitudes de participación:

- a) Fecha límite de presentación: Quince (15) días naturales a contar desde el siguiente a la publicación de este anuncio en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias, de lunes a viernes de nueve a catorce horas y hasta las doce horas del último día, ampliándose el plazo hasta el siguiente hábil en el caso de que el último coincidiera en sábado o festivo.
- b) Documentación a presentar: Los licitadores deberán presentar dos sobres cerrados (A y B), con la documentación referida en la cláusula séptima del pliego de

cláusulas administrativas particulares, especificando en cada uno de ellos el contrato al que se concurre y el nombre y apellidos o razón social de la empresa, todo ello de forma legible. Los sobres deberán estar, necesariamente firmados por el licitador o persona que le represente.

c) Lugar de presentación: Registro Entrada.

1. Entidad: Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad.

2. Domicilio: C/ Eduardo Herrera "Herrerita", Ala Este, planta 3.^a

3. Localidad y código postal: Oviedo. 33006.

d) Plazo durante el cual el licitador está obligado a mantener su oferta: Un (1) mes.

e) Admisión de variantes: No.

6.—Apertura de las ofertas:

a) Entidad: Sala de Reuniones de la Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad.

b) Domicilio: C/ Eduardo Herrera "Herrerita", Ala Este, planta 3.^a.

c) Localidad: Oviedo.

d) Fecha: Conforme a lo señalado en la cláusula 8.4 del pliego de cláusulas administrativas particulares.

e) Hora: Doce horas.

7.—Otras informaciones...

8.—Gastos de anuncios:

A cuenta del adjudicatario

Oviedo, a 17 de enero de 2008.—La Secretaria General Técnica.—1.297.

CONSEJERÍA DE INFRAESTRUCTURAS, POLÍTICA TERRITORIAL Y VIVIENDA:

INFORMACIÓN pública de licitación del contrato de las obras de dragado de mantenimiento de calados en el puerto de San Esteban de Pravia. Expte. PU/2007/55-494.

1.—Entidad adjudicadora:

a) Organismo: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias.

b) Dependencia que tramita el expediente: Secretaría General Técnica, Servicio de Contratación.

c) Número de expediente: PU/2007/55-494.

2.—Objeto del contrato:

a) Descripción del objeto: Obras de dragado de mantenimiento de calados en el puerto de San Esteban de Pravia.

b) División por lotes y número: No.

c) Lugar de ejecución: Concejo de Muros de Nalón.

d) Plazo de ejecución o fecha límite de entrega (meses): Cuatro (4) meses.

3.—Tramitación, procedimiento y forma de adjudicación:

a) Tramitación: Ordinaria.

b) Procedimiento: Abierto.

c) Forma: Concurso.

4.—Presupuesto base de licitación:

a) Importe total: Ciento treinta y seis mil setecientos setenta y ocho euros con setenta y siete céntimos (136.778,77 euros).

5.—Garantías:

Provisional: 2.735,58 euros.

6.—Obtención de documentación e información:

a) Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias.

b) Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.

c) Localidad y código postal: Oviedo-33005.

d) Teléfono: 985 10 55 57.

e) Telefax: 985 10 58 84.

f) Fecha límite de obtención de documentos e información: Dos días al señalado como último del plazo para la recepción de las proposiciones.

7.—Requisitos específicos del contratista:

a) Clasificación (grupos, subgrupos y categoría): Grupo F, subgrupo 1, categoría "d".

b) Solvencia económica, financiera y solvencia técnica y profesional: Los establecidos en el pliego de cláusulas administrativas particulares que rige la contratación.

8.—Presentación de las ofertas o de las solicitudes de participación:

a) Fecha límite de presentación: Veintiséis (26) días naturales, a contar desde el siguiente día natural al de la publicación de este anuncio en el BOPA, hasta las catorce horas del último día, siempre que el mismo sea hábil.

b) Documentación a presentar: La que se especifica en el pliego de cláusulas administrativas particulares que rige la licitación.

c) Lugar de presentación:

1. Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda (Registro General).

2. Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.

3. Localidad y código postal: Oviedo-33005.

d) Plazo durante el cual el licitador estará obligado a mantener su oferta: Tres (3) meses a contar desde la apertura de las proposiciones.

e) Admisión de variantes (concurso): No.

f) En su caso, número previsto (o número máximo-mínimo) de empresas a las que se pretende invitar a presentar ofertas (procedimiento restringido)...

9.—Apertura de ofertas:

a) Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias (Sala de Juntas).

b) Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.

c) Localidad: Oviedo.

d) Fecha: Al día siguiente hábil al de conclusión del plazo de presentación de proposiciones, siempre que el mismo no sea sábado, en cuyo caso la apertura de plicas tendrá lugar el primer día hábil de la semana siguiente.

e) Hora: 10 horas.

10.—*Otras informaciones...*

11.—*Gastos de anuncios:*

Serán de cuenta del adjudicatario.

12.—*Fecha de envío del anuncio al “Diario Oficial de las Comunidades Europeas” (en su caso)...*

13.—*En su caso, portal informático o página web donde figuran las informaciones relativas a la convocatoria o donde pueden obtenerse los pliegos...*

Oviedo, a 16 de enero de 2008.—El Secretario General Técnico (P.A. la Jefa de Servicio de Contratación).—1.685.

— • —

INFORMACIÓN pública de licitación del contrato de las obras de la nueva rampa de varada en el puerto de Cudillero. Expte. PU/2007/53-492.

1.—*Entidad adjudicadora:*

a) Organismo: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias.

b) Dependencia que tramita el expediente: Secretaría General Técnica, Servicio de Contratación.

c) Número de expediente: PU/2007/53-492.

2.—*Objeto del contrato:*

a) Descripción del objeto: Obras de la nueva rampa de Varada en el puerto de Cudillero.

b) División por lotes y número: No.

e) Lugar de ejecución: Concejo de Cudillero.

d) Plazo de ejecución o fecha límite de entrega (meses): Dos (2) meses.

3.—*Tramitación, procedimiento y forma de adjudicación:*

a) Tramitación: Ordinaria.

b) Procedimiento: Abierto.

c) Forma: Concurso.

4.—*Presupuesto base de licitación:*

a) Importe total: Doscientos ochenta y un mil setecientos sesenta y tres euros con ochenta y siete céntimos (281.763,87 euros).

5.—*Garantías:*

Provisional: 5.635,28 euros.

6.—*Obtención de documentación e información:*

a) Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias.

b) Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.

c) Localidad y código postal: Oviedo 33005.

d) Teléfono: 98 510 55 57.

e) Telefax: 98 510 58 84.

f) Fecha límite de obtención de documentos e información: Dos días al señalado como último del plazo para la recepción de las proposiciones.

7.—*Requisitos específicos del contratista:*

a) Clasificación (grupos, subgrupos y categoría): Grupo “F”, subgrupo “7”, categoría “e”.

b) Solvencia económica, financiera y solvencia técnica y profesional: Los establecidos en el pliego de cláusulas administrativas particulares que rige la contratación.

8.—*Presentación de las ofertas o de las solicitudes de participación:*

a) Fecha límite de presentación: Veintiséis (26) días naturales, a contar desde el siguiente día natural al de la publicación de este anuncio en el BOPA, hasta las catorce horas del último día, siempre que el mismo sea hábil.

b) Documentación a presentar: La que se especifica en el pliego de cláusulas administrativas particulares que rige la licitación.

c) Lugar de presentación:

1. Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda (Registro General).

2. Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.

3. Localidad y código postal: Oviedo 33005.

d) Plazo durante el cual el licitador estará obligado a mantener su oferta: Tres (3) meses a contar desde la apertura de las proposiciones.

e) Admisión de variantes (concurso): No.

f) En su caso, número previsto (o número máximo-mínimo) de empresas a las que se pretende invitar a presentar ofertas (procedimiento restringido)...

9.—*Apertura de ofertas:*

a) Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias. (Sala de Juntas).

b) Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.

c) Localidad: Oviedo.

d) Fecha: Al día siguiente hábil al de conclusión del plazo de presentación de proposiciones, siempre que el mismo no sea sábado, en cuyo caso la apertura de plicas tendrá lugar el primer día hábil de la semana siguiente.

e) Hora: 10 horas.

10.—*Otras informaciones...*

11.—*Gastos de anuncios:*

Serán de cuenta del adjudicatario.

12.—*Fecha de envío del anuncio al “Diario Oficial de las Comunidades Europeas” (en su caso)...*

13.—*En su caso, portal informático o página web donde figuren las informaciones relativas a la convocatoria o donde puedan obtenerse los pliegos...*

Oviedo, a 16 de enero de 2008.—El Secretario General Técnico.—P.A. la Jefa de Servicio de Contratación.—1.686.

— • —

INFORMACIÓN pública de licitación del contrato de las obras de remodelación de la rampa existente en el puerto de Candás. Expte. PU/2007/51-484.

1.—*Entidad adjudicadora:*

- a) Organismo: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias.
- b) Dependencia que tramita el expediente: Secretaría General Técnica, Servicio de Contratación.
- c) Número de expediente: PU/2007/51-484.

2.—*Objeto del contrato:*

- a) Descripción del objeto: Obras de dragado de remodelación de la rampa existente en el puerto de Candás.
- b) División por lotes y número: No.
- c) Lugar de ejecución: Concejo de Carreño.
- d) Plazo de ejecución o fecha límite de entrega (meses): Cuatro (4) meses.

3.—*Tramitación, procedimiento y forma de adjudicación:*

- a) Tramitación: Ordinaria.
- b) Procedimiento: Abierto.
- c) Forma: Concurso.

4.—*Presupuesto base de licitación:*

- a) Importe total: Trescientos treinta y dos mil cuatrocientos ochenta y siete euros con ochenta y dos céntimos (332.487,82 euros).

5.—*Garantías:*

Provisional: 6.649,76 euros.

6.—*Obtención de documentación e información:*

- a) Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias.
- b) Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.
- c) Localidad y código postal: Oviedo 33005.
- d) Teléfono: 98 510 55 57.
- e) Telefax: 98 510 58 84.
- f) Fecha límite de obtención de documentos e información: Dos días al señalado como último del plazo para la recepción de las proposiciones.

7.—*Requisitos específicos del contratista:*

- a) Clasificación (grupos, subgrupos y categoría): Grupo "F", subgrupo "7", categoría "e".
- b) Solvencia económica, financiera y solvencia técnica y profesional: Los establecidos en el pliego de cláusulas administrativas particulares que rige la contratación.

8.—*Presentación de las ofertas o de las solicitudes de participación:*

- a) Fecha límite de presentación: Veintiséis (26) días naturales, a contar desde el siguiente día natural al de la publicación de este anuncio en el BOPA, hasta las catorce horas del último día, siempre que el mismo sea hábil.
- b) Documentación a presentar: La que se especifica en el pliego de cláusulas administrativas particulares que rige la licitación.
- c) Lugar de presentación:
 - 1 Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda (Registro General).
 - 2 Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.
 - 3 Localidad y código postal: Oviedo 33005.
- d) Plazo durante el cual el licitador estará obligado a mantener su oferta: Tres (3) meses a contar desde la apertura de las proposiciones.
- e) Admisión de variantes (concurso): No.
- f) En su caso, número previsto (o número máximo-mínimo) de empresas a las que se pretende invitar a presentar ofertas (procedimiento restringido)...

9.—*Apertura de ofertas:*

- a) Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias. (Sala de Juntas).
- b) Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.
- c) Localidad: Oviedo.
- d) Fecha: Al día siguiente hábil al de conclusión del plazo de presentación de proposiciones, siempre que el mismo no sea sábado, en cuyo caso la apertura de plicas tendrá lugar el primer día hábil de la semana siguiente.
- e) Hora: 10 horas.

10.—*Otras informaciones...*

11.—*Gastos de anuncios:*

Serán de cuenta del adjudicatario.

12.—*Fecha de envío del anuncio al "Diario Oficial de las Comunidades Europeas" (en su caso)...*

13.—*En su caso, portal informático o página web donde figuren las informaciones relativas a la convocatoria o donde puedan obtenerse los pliegos...*

Oviedo, a 16 de enero de 2008.—El Secretario General Técnico.—P.A. la Jefa del Servicio de Contratación.—1.687.

— • —

INFORMACIÓN pública de licitación del contrato de las obras de instalación de pantalanes de verano en el puerto de Candás. Expte. PU/2007/47-474.

1.—*Entidad adjudicadora:*

- a) Organismo: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias.

- b) Dependencia que tramita el expediente: Secretaría General Técnica, Servicio de Contratación.
- c) Número de expediente: PU/2007/47-474.
- 2.—*Objeto del contrato:*
- a) Descripción del objeto: Obras de instalación de pantanes de verano en el puerto de Candás.
- b) División por lotes y número: No.
- c) Lugar de ejecución: Concejo de Carreño.
- d) Plazo de ejecución o fecha límite de entrega (meses): Un mes (1) mes.
- 3.—*Tramitación, procedimiento y forma de adjudicación:*
- a) Tramitación: Ordinaria.
- b) Procedimiento: Abierto.
- c) Forma: Concurso.
- 4.—*Presupuesto base de licitación:*
- a) Importe total: Ciento sesenta y seis mil cuatrocientos setenta y tres euros con veinte céntimos (166.473,29 euros).
- 5.—*Garantías:*
- Provisional: 3.329,47 euros.
- 6.—*Obtención de documentación e información:*
- a) Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias.
- b) Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.
- c) Localidad y código postal: Oviedo 33005.
- d) Teléfono: 98 510 55 57.
- e) Telefax: 98 510 58 84.
- f) Fecha límite de obtención de documentos e información: Dos días al señalado como último del plazo para la recepción de las proposiciones.
- 7.—*Requisitos específicos del contratista:*
- a) Clasificación (grupos, subgrupos y categoría): Grupo “F”, subgrupo “7”, categoría “e”.
- b) Solvencia económica, financiera y solvencia técnica y profesional: Los establecidos en el pliego de cláusulas administrativas particulares que rige la contratación.
- 8.—*Presentación de las ofertas o de las solicitudes de participación:*
- a) Fecha límite de presentación: Veintiséis (26) días naturales, a contar desde el siguiente día natural al de la publicación de este anuncio en el BOPA, hasta las catorce horas del último día, siempre que el mismo sea hábil.
- b) Documentación a presentar: La que se especifica en el pliego de cláusulas administrativas particulares que rige la licitación.
- c) Lugar de presentación:
- 1 Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda (Registro General).
 - 2 Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.
 - 3 Localidad y código postal: Oviedo 33005.
- d) Plazo durante el cual el licitador estará obligado a mantener su oferta: Tres (3) meses a contar desde la apertura de las proposiciones.
- e) Admisión de variantes (concurso): No.
- f) En su caso, número previsto (o número máximo-mínimo) de empresas a las que se pretende invitar a presentar ofertas (procedimiento restringido)...
- 9.—*Apertura de ofertas:*
- a) Entidad: Consejería de Infraestructuras, Política Territorial y Vivienda del Principado de Asturias. (Sala de Juntas).
- b) Domicilio: Coronel Aranda, n.º 2, 4.ª planta, sector central izquierdo.
- c) Localidad: Oviedo.
- d) Fecha: Al día siguiente hábil al de conclusión del plazo de presentación de proposiciones, siempre que el mismo no sea sábado, en cuyo caso la apertura de plicas tendrá lugar el primer día hábil de la semana siguiente.
- e) Hora: 10 horas.
- 10.—*Otras informaciones...*
- 11.—*Gastos de anuncios:*
- Serán de cuenta del adjudicatario.
- 12.—*Fecha de envío del anuncio al “Diario Oficial de las Comunidades Europeas” (en su caso)...*
- 13.—*En su caso, portal informático o página web donde figuran las informaciones relativas a la convocatoria o donde pueden obtenerse los pliegos...*
- Oviedo, a 16 de enero de 2008.—El Secretario General Técnico.—P.A. la Jefa del Servicio de Contratación.—1.688.

III. Administración del Estado

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE CANTABRIA

Edicto de notificación de resolución

D. Jesús Bermejo Hermoso, Subdirector Provincial de Recaudación Ejecutiva y Procedimientos Especiales de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social de Cantabria,

Hago saber: Que habiendo resultado infructuoso el intento de notificación a los interesados prescrito en los números 1 y 4 del art. 59 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre (BOE 27-11-92), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y resultando imposible hallar nuevo domicilio del destinatario de la resolución, por el presente edicto se procede a la notificación a la empresa, razón social o sujeto responsable, del resultado de las resoluciones que se relacionan:

Destinatario: Rdouan Douma, DNI X2601008F.

Domicilio: B.º Tarronal, 1, 1.º izda.

Localidad: La Peña (Asturias).

Resolución: Estimar la devolución por exceso de ingreso.

Contra la presente resolución, podrá interponerse recurso de alzada ante el Director Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a su notificación, de acuerdo con el art. 46 del Reglamento General de Recaudación de los Recursos del Sistema de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio (BOE del día 25), y los arts. 114.2 y 115.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Transcurrido el plazo de tres meses desde la interposición de dicho recurso de alzada sin que recaiga resolución expresa, el mismo podrá entenderse desestimado, según lo que dispone el art. 115.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En Cantabria, a 23 de enero de 2008.—El Subdirector Provincial de la TGSS de Cantabria.—2.401.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE A CORUÑA

Edicto de notificación en el expediente de apremio 15059600161714

Manuel José Martín Luaces, Recaudador Ejecutivo de la URE 15/05 de la Seguridad Social, domiciliada en la calle de San Pedro de Mezonzo n.º 17, bajo, municipio de Santiago de Compostela,

Hace saber: De conformidad con lo dispuesto en los artículos 59.4 y 61 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (BOE del 27), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según la redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero (BOE del 14), que modifica la anterior, y la Ley 24/2001, del 27 de diciembre (BOE del 31), de medidas fiscales, administrativas y de orden social y habiéndose intentado la notificación al interesado o su representante, sin que haya sido posible practicarla por causas no imputables a la Tesorería General de la Seguridad Social, se pone de manifiesto mediante el presente edicto que se encuentra pendiente de notificar el acto administrativo en el expediente de apremio que se indica:

Expediente: 15059600161714.

NIF: 009360695V.

Nombre: Manuel Alberto Cortina Montes.

Acto administrativo: Procedimiento de apremio por deudas gananciales del matrimonio. Solicitud señalamiento de bienes.

En virtud de lo anterior dispongo que el sujeto pasivo que se indica, obligado con la Seguridad Social, o su representante debidamente acreditado, podrán comparecer en el plazo de diez días, contados desde el siguiente a la publicación del presente edicto en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias ante este órgano responsable de su tramitación, para el conocimiento del contenido íntegro del mencionado acto y para su constancia.

Asimismo, se advierte al interesado que de no comparecer en el citado plazo la notificación se entenderá producida a todos los efectos legales desde el día siguiente al vencimiento del plazo señalado para comparecer.

Santiago, a 16 de enero de 2008.—El Recaudador.—2.398.

IV. Administración Local

AYUNTAMIENTOS

DE COAÑA

Anuncio de aprobación inicial de una modificación puntual de las Normas Subsidiarias de Planeamiento del Concejo en el lugar de Coaña

El Ayuntamiento Pleno, en sesión de 28 de diciembre de 2007, acordó aprobar inicialmente una modificación puntual de las Normas Subsidiarias de Planeamiento del Concejo en el lugar de Coaña promovida por Manuel Álvarez Graña, que afecta a la calificación de la finca de su propiedad, que cambiará su calificación Interés Agrario 12 a Suelo No Urbanizable de Núcleo Rural Tipo B y, suspender el otorgamiento de licencias en el ámbito territorial de la zona afectada cuyas nuevas determinaciones supongan modificación del régimen urbanístico vigente. No obstante podrán concederse licencias basadas en el régimen vigente, siempre que se respeten las determinaciones del nuevo planeamiento.

Lo que se hace público por período de dos meses contados desde el día siguiente al de la publicación de este anuncio en el BOPA, para que los interesados puedan presentar sugerencias y/o alegaciones conforme a lo establecido en el artículo 86 y 101.1 del texto refundido de disposiciones legales vigentes en materia de ordenación del Territorio y Urbanismo del Principado de Asturias aprobado por Decreto Legislativo 1/2004, de 22 de abril.

Coaña, a 21 de enero de 2008.—El Alcalde.—2.181.

— • —

Anuncio de aprobación inicial de una modificación puntual de las Normas Subsidiarias de Planeamiento del Concejo en el lugar de Ortiguera

El Ayuntamiento Pleno en sesión de 28 de diciembre de 2007, acordó aprobar inicialmente una modificación puntual de las Normas Subsidiarias de Planeamiento del Concejo en el lugar de Ortiguera promovida por María del Carmen Fernández Sánchez, que afecta a la calificación de la finca de su propiedad, que cambiará su calificación de Interés Ambiental IA2 a Suelo Residencial Unifamiliar RU.1 y suspender el otorgamiento de licencias en el ámbito territorial de la zona afectada cuyas nuevas determinaciones supongan modificación del régimen urbanístico vigente. No obstante podrán concederse licencias basadas en el régimen vigente, siempre que se respeten las determinaciones del nuevo planeamiento.

Lo que se hace público por período de dos meses contados desde el día siguiente al de la publicación de este anuncio en el BOPA, para que los interesados puedan presentar sugerencias y/o alegaciones conforme a lo establecido en el artículo 86 y 101.1 del texto refundido de disposiciones legales vigentes en materia de ordenación del Territorio y Urbanismo del Principado de Asturias aprobado por Decreto Legislativo 1/2004 de 22 de abril.

Coaña, a 21 de enero de 2008.—El Alcalde.—2.183.

— • —

Anuncio de desafectación del uso y dominio público de camino en Torce

El Ayuntamiento Pleno en sesión de 28 de diciembre de 2008, acordó con la mayoría legal exigida y en las condiciones que exige el artículo 8 del Reglamento de Bienes de las Entidades Locales aprobado por R.D. 1372/1986, de 13 de junio, la desafectación del uso y dominio públicos de un camino en Torce de 65,85 m² de superficie que va desde la CN-5 a otro camino en la misma localidad, tal como se indica en el expediente de razón.

Lo que se hace público por período de un mes contado desde el día siguiente al de su publicación en el BOPA, conforme a lo establecido en el artículo 8 del Reglamento de Bienes de las Entidades Locales aprobado por R.D. 1.372/86, de 13 de junio.

Coaña, a 21 de enero de 2008.—El Alcalde.—2.186.

— • —

Anuncio de aprobación inicial de una modificación puntual de las Normas Subsidiarias de Planeamiento del Concejo en el lugar de Las Cruces

El Ayuntamiento Pleno en sesión de 28 de diciembre de 2007, acordó aprobar inicialmente una modificación puntual de las Normas Subsidiarias de Planeamiento del Concejo en el lugar de Las Cruces-Coaña promovida por José Manuel González Méndez, que afecta a la calificación de la finca de su propiedad, que cambiará su calificación de Suelo No Urbanizable de Interés Agrario 12 a Suelo No Urbanizable de Núcleo Rural Tipo B, suspender el otorgamiento de licencias en el ámbito territorial de la zona afectada cuyas nuevas determinaciones supongan modificación del régimen urbanístico vigente. No obstante podrán concederse licencias basadas en el régimen vigente, siempre que se respeten las determinaciones del nuevo planeamiento.

Lo que se hace público por período de dos meses contados desde el día siguiente al de la publicación de este anuncio en el BOPA, para que los interesados puedan presentar sugerencias y/o alegaciones conforme a lo establecido en el artículo 86 y 101.1 del texto refundido de disposiciones legales vigentes en materia de ordenación del territorio y urbanismo del Principado de Asturias aprobado por Decreto Legislativo 1/2004, de 22 de abril.

Coaña, a 21 de enero de 2008.—El Alcalde.—2.189.

— • —

Anuncio de aprobación de la modificación parcial de la ordenanza fiscal del precio público del Centro Social de la 3.ª Edad de Ortiguera

El Ayuntamiento Pleno en sesión de 28 de diciembre de 2008, acordó provisionalmente por mayoría absoluta, la aprobación de la modificación parcial de las ordenanzas fiscales municipales siguientes:

- Precio Público del Centro Social de la 3.ª Edad de Ortiguera.

Todo ello en los términos que constan en el expediente de razón.

Lo que se hace público por un plazo de treinta días hábiles a partir del día siguiente al de la publicación de este anuncio en el BOPA, para que los interesados puedan examinar el expediente y presentar las reclamaciones que estimen oportunas. Todo ello de conformidad con los artículos 17 y siguientes del texto refundido de la Ley reguladora de las Haciendas Locales aprobado por R.D. Legislativo 2/2004, de 5 de marzo. De no presentarse reclamaciones en el referido plazo, el acuerdo provisional se entenderá definitivo sin necesidad de adoptar nuevo acuerdo.

Oviedo, a 21 de enero de 2008.—El Alcalde.—2.193.

DE LENA

Aprobación definitiva del Plan Parcial del Área Industrial de La Vega de Villallana

Por acuerdo del Pleno de fecha 27-12-07, adoptado en sesión ordinaria, se aprobó definitivamente el Plan Parcial que afecta al Área Industrial de La Vega de Villallana, por el que se desarrolla el Plan General de Ordenación de Lena: Ficha de Actuación PP IND 05, lo que se publica a los efectos de los artículos 70.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, y 97 del Decreto Legislativo 1/2004, de 22 de abril, del Principado de Asturias, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de ordenación del territorio y urbanismo. Se adjunta a continuación texto íntegro del acuerdo mencionado (anexo I) y de las ordenanzas reguladoras de dicho Plan (anexo II).

Lena, a 18 de enero de 2008.—El Alcalde.—1.896.

Anexo I

PLAN PARCIAL DEL ÁREA INDUSTRIAL DE LA VEGA DE VILLALLANA: UNIDAD PP IND 05 ACUERDO PLENARIO DE APROBACIÓN DEFINITIVA

Habiéndose aprobado inicialmente, en fecha 27-4-07, el Plan Parcial que afecta al Área industrial de La Vega de Villallana, por el que se desarrolla el Plan General de Ordenación de Lena: Ficha de Actuación PP IND 05.

Una vez finalizado el trámite de información pública sin que se haya presentado alegación alguna y expedidos, con carácter favorable, los informes sectoriales siguientes:

- De la Demarcación de Carreteras del Estado en Asturias.
- De Red eléctrica de España.
- Y de la Confederación hidrográfica del Norte.

Habiéndose emitido por la Comisión de Urbanismo y Ordenación del Territorio de Asturias, en sesión celebrada por la Comisión ejecutiva en fecha 17-9-07, informe previo a la aprobación definitiva del Plan Parcial, siendo éste de carácter favorable.

Considerando cuanto antecede y de conformidad con el art. 89.3 del Decreto 1/2004, de 22 de abril, del Principado de Asturias, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de ordenación del territorio y urbanismo así como artículo 22.2 c) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases del Régimen Local, el Pleno del Ayuntamiento de Lena acuerda, por mayoría absoluta:

Primero.—Aprobar definitivamente el Plan Parcial que afecta al área industrial de La Vega de Villallana, por el que se desarrolla el Plan General de Ordenación de Lena: Ficha de actuación PP IND 05.

Segundo.—Remitir a la Consejería de Infraestructuras, Política territorial y Vivienda del Principado de Asturias dos ejemplares del Plan Parcial aprobado, debidamente diligenciados, con los planos correspondientes.

Tercero.—Publicar el presente acuerdo, junto con las ordenanzas o normas urbanísticas contenidas en el Plan Parcial, en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias, a los efectos establecidos en el artículo 97 del Decreto Legislativo 1/2004, de 22 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de ordenación del territorio y urbanismo, en concordancia con el artículo 70.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen local.

Anexo II

PLAN PARCIAL DEL ÁREA INDUSTRIAL DE LA VEGA DE VILLALLANA: UNIDAD PP IND 05 ORDENANZAS REGULADORAS

CAPÍTULO I. CUESTIONES GENERALES.

Artículo 1.—Naturaleza, fundamento y ámbito:

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 TRO-TU y con carácter supletorio y 13 y 49 de la L.S. 76, se redactan estas ordenanzas, que regulan los usos de los terrenos del Plan Parcial Villallana Industrial, en cuanto a destino de suelo, condiciones de uso, tanto industrial como de sistemas complementarios, volúmenes, condiciones higiénicas y estéticas de la edificación.

2. El Plan Parcial, como planeamiento de ejecución, estaría integrado en suelo clasificado y calificado por el vigente Plan General de Ordenación del Concejo de Lena (PGOL) como Suelo Urbanizable Sectorizado.

3. El ámbito territorial del Plan Parcial, cuya delimitación figura en la correspondiente ficha PGOL de Lena denominado como PP IND 05, área industrial de La Vega de Villallana. Aunque según dicha ficha contaría con una superficie total de 279.920 m², una vez ajustado el ámbito a la realidad física, la superficie del mismo es de unos 281.125 m².

Se sitúa el área, al Norte de Pola de Lena, en los terrenos intersticiales entre el río Lena, y la A-66. Se trata de un espacio de desarrollo longitudinal en sentido Suroeste-Noreste alcanzando en esta dirección los 1600 m, mientras que transversalmente tiene una dimensión media de 140 m, ensanchándose sensiblemente en la zona central hasta alcanzar los 300 m. El ámbito es paralelo por un lado a la autovía A-66 mientras que por el opuesto se adapta al cauce del río Lena.

Estaría ubicado en el concejo de Lena, ligado al núcleo urbano de La Pola. Linda como se ha dicho con el río Lena, al Noroeste, con la autovía A-66 al Sureste, con Suelo Urbanizable Industrial al noreste (el LE URB 06; Área de Servicios de vega de Villallana) y finalmente con Suelo Urbanizable Residencial al Sureste. Además incluye la actuación una serie de terrenos, sobre los que se resuelven tanto los accesos a Pola de Lena, como a la nueva implantación industrial y se sitúan en su mayoría, sobre donde actualmente se ubica el enlace, al otro lado de la autovía.

Artículo 2.—Obligatoriedad de su cumplimiento:

1. Tanto estas ordenanzas (que han de ser objeto de publicación en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Astu-

rias y de la Provincia, de conformidad con el artículo 97 de la TROTU, normativa de régimen local y específica al efecto, a la que se remite la legislación general urbanística, representada esencialmente por el artículo 70.2 de la LRBRL), como el resto de los documentos que constituyen el Plan Parcial, obligan por igual en el desarrollo del suelo que regulan.

2. El plan tiene vigencia indefinida de acuerdo con el artículo 98 TROTU, y sus disposiciones estarán subsistentes en tanto no sean modificadas o sustituidas, siguiendo los trámites que, a tal efecto, determina la normativa urbanística, y en cualquier caso, hasta la aprobación definitiva del documento que las sustituya.

Artículo 3.—Criterios de interpretación:

1. Los documentos que integran el Plan Parcial deberán contemplarse de acuerdo a los fines, criterios y objetivos recogidos en la memoria. En caso de que se necesiten criterios interpretativos que no figurasen en este documento, y que estuvieran desarrollados en Plan General de Ordenación de Lena, estas últimas se considerarán parte integrante del documento.

2. Las representaciones en planos de viarios y zonificaciones son vinculantes y de aplicación directa, con independencia de que, en ciertos casos, deban mediar los correspondientes procesos de gestión.

3. Las dudas interpretativas habrán de resolverse:

a) En casos de discrepancia aparente entre distintos documentos, salvo casos evidentes de error, se estará a lo siguiente:

- Prioridad de los documentos normativos sobre los planos.
- Prioridad de las representaciones grafiadas de delimitaciones de áreas de planeamiento respecto a sus descripciones escritas.
- Prioridad de las cotas sobre las líneas en los planos.
- Prioridad de los planos a menor escala con relación a los de mayor escala y del plano específico del tema de que se trate.

b) En casos de duda, imprecisión o ausencia de determinaciones se estará:

A la solución más favorable a la menor edificabilidad y a la mayor dotación de equipamientos comunitarios.

- La de menor coste, dentro de los equivalentes.

Artículo 4.—Conocimiento obligado de estas ordenanzas:

Todo ejecutor de nave industrial, titular de suelo o terrenos responsable de los mismos, por el sólo hecho de firmar una solicitud de obras en el área del Plan Parcial, declara conocer las condiciones que se exigen en las ordenanzas, aceptando las responsabilidades que se deriven de su correcta aplicación.

Artículo 5.—Normativa de rango superior:

1. Para aquellos aspectos no regulados, o citados específicamente por estas ordenanzas, será de aplicación lo dispuesto en la normativa general urbanística y las determinaciones generales del vigente PGOL.

2. En todo caso, se trata de una cuestión diferenciada de la expresada en el artículo 3.1, que se refiere a criterios interpretativos de la normativa y no a la propia normativa complementaria, como es el caso.

Artículo 6.—Disposiciones generales:

1. Serán de aplicación, no sólo como normativa general, sino como concreción específica de estas ordenanzas, las determinaciones generales que hayan entrado en vigor para este tipo de actuaciones incluida el TROTU y aquellas otras que continúen vigentes de la Ley 6/1998, TRLS y LS 76 y disposiciones concordantes y complementarias, y que no necesiten de la propia adaptación del vigente PGOL.

2. A los efectos de la determinación de los plazos relativos a los deberes de cesión, equidistribución y urbanización, se estará exclusivamente a lo dispuesto en el presente planeamiento. Todo ello de conformidad con los artículos 4 y 18 de la ley 6/1998 de 13 de Abril, y 66 TROTU.

3. El plazo máximo para solicitar la licencia de edificación, siempre y cuando la parcela ya sea solar, se establece en los términos derivados del presente plan, según los artículos 18 de la Ley 6/1998 de referencia y 66 TROTU. En todo caso, será preferente la que resulte de las condiciones que al efecto se determinen para los adquirentes de parcelas en el correspondiente contrato de compraventa, siempre que se incluyese cláusulas al efecto, así como las derivadas del ejercicio de los derechos de tanteo.

CAPÍTULO II. RÉGIMEN URBANÍSTICO DEL SUELO Y DESARROLLO DEL PLAN PARCIAL

Artículo 7.—Régimen urbanístico del suelo:

Será el establecido para el desarrollo particularizado de las superficies que se contienen por esta normativa, dentro de las determinaciones propias del suelo urbanizable delimitado al que se equipara de acuerdo con el TROTU. A ejecutar, en este caso, mediante Plan Parcial, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 62 TROTU.

Artículo 8.—Sistema de actuación:

1. El sistema de actuación será, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 153, 154, 182 y siguientes TROTU, y legislación plena y básica de la Ley 6/98 y, con carácter supletorio, 171 y siguientes de la LS 76, y en su desarrollo el Reglamento de Gestión, el de expropiación, a efectuar por el Ayuntamiento de Lena según el procedimiento de Tasación Conjunta. Este se desarrollará de conformidad con el procedimiento regulado, sin perjuicio de los acuerdos que se produzcan relativos al justiprecio en la adquisición de suelo.

2. La determinación anterior actuará sin perjuicio de otras modalidades de adquisición de los terrenos incluidos en el ámbito del Plan Parcial.

De todo lo anterior, se infiere que la determinación del sistema de actuación por expropiación, por el presente Plan Parcial, podría servir de hecho para la fijación de un sistema público, si todo él ya fuera de titularidad municipal en el momento del procedimiento de ejecución o, en caso contrario, para la culminación de la actuación.

3. Para el desarrollo posterior del área podría hacerse uso de las formas de gestión reconocidas por la legislación general administrativa y que resulten más adecuadas a los fines de la urbanización e instalación de industrias previstas por el planeamiento, y Real Decreto 1093/97 de 4 de julio.

Artículo 9.—Delimitación de unidad de ejecución y necesidad de integración de entidad de conservación.

1. Se delimita el espacio objeto de ordenación por el presente planeamiento como una sola unidad o polígono de ejecución, tal como posibilitan los artículos 148.2 y 150 TROTU y 38 del Reglamento de Gestión.

2.a) Se establece, con carácter preceptivo, de conformidad con los artículos 196 TROTU, 25 y 67 a 70 del Reglamento de Gestión, la necesidad de constitución de una entidad urbanística de conservación, a la que correspondería el deber de conservación de las obras de urbanización, salvo que el Ayuntamiento de Lena acuerde el mantenimiento directo de la actuación, sin perjuicio de las repercusiones que procedan a los titulares adquirentes de suelo.

b) La constitución de la citada entidad habría de efectuarse necesariamente una vez culminada la urbanización y recibida la misma por la Administración actuante, en este caso, el Ayuntamiento de Lena. Habrán de pertenecer a la misma todos los propietarios de parcelas de resultado. Las circunstancias, régimen y características de la entidad se habrán de determinar en los correspondientes Estatutos y Bases, si bien se indica, como criterio genérico, que la participación en los gastos de mantenimiento, habría de serlo en proporción a la superficie de la parcela y a la edificación atribuida, ponderándose genéricamente la proporción de ambos conceptos mitad por mitad, sin perjuicio de las precisiones que se contengan en el documento de gestión y de los criterios expresados en otros apartados del presente planeamiento.

Artículo 10.—Ejecución del planeamiento:

Para la ejecución del presente Planeamiento se exigirá, de conformidad con los artículos 147, 148 y 159 TROTU y 67 y 70 el Reglamento de Planeamiento, la tramitación y aprobación del correspondiente proyecto de urbanización, a realizar de conformidad con la normativa urbanística vigente.

Artículo 11.—Contenido y documentación:

1. El contenido y documentación se adecuará a las prescripciones propias de los Planes Parciales que determinan los artículos 66 TROTU y 57 del Reglamento de Planeamiento. En su consecuencia, la documentación del Plan Parcial estará formada por:

I. Memoria y estudios complementarios.

II. Plan de etapas: Incluye los plazos para dar cumplimiento a los deberes de cesión y urbanización de la única unidad de ejecución del Plan Parcial, que se conforma de etapa única.

III. Fijación del sistema de actuación: Por expropiación, a desarrollar en la modalidad de tasación conjunta, contenido en el planeamiento, de conformidad con el artículo 154 TROTU.

IV. División de unidades de ejecución: Es decir que el planeamiento incluye la delimitación de la unidad de acuerdo con los artículos 151 TROTU y 38 del Reglamento de Gestión.

V. Implantación de los servicios, de conformidad con los artículos 66 TROTU y concordantes del Reglamento de Planeamiento que se refiere a las características y trazado de las galerías y redes de abastecimiento de agua y alcantarillado, energía eléctrica y aquellos otros servicios que prevea el plan. Los servicios exteriores exigidos por los artículos 62 f) TROTU y 18.3 de la Ley 6/98 figuran en procedimiento específico.

VI. Estudio económico financiero que incluye la evaluación económica de la implantación de los servicios y de la ejecución de las obras de urbanización y el coste de expropiación, sin perjuicio de la relación y la complementariedad del proyecto de expropiación a efectos de la valoración de las fincas a expropiar.

VII. Ordenanzas reguladoras.

VIII. Planos de información (incluido el plano catastral).

IX. Planos de proyecto.

X. Relación de propietarios y descripción de bienes y derechos, que se incluye dado que se fijan las unidades de ejecución y se desarrolla el Plan por el sistema de expropiación, de conformidad con los artículos 184 TROTU y 199 del Reglamento de Gestión y en los términos que al efecto se exigen en la legislación de expropiación forzosa.

2. Todos estos documentos constituyen parte indisoluble para la interpretación del Plan Parcial, con las particularidades señaladas en el artículo 3 de estas ordenanzas reguladoras.

CAPÍTULO III. RÉGIMEN DEL SUELO Y DE LOS USOS

Sección primera: Zonas de ordenanza

Artículo 12.—Ámbito y aplicación:

1. La aplicación de las presentes Normas será obligatoria en la totalidad del ámbito correspondiente al Plan Parcial.

2. Sus disposiciones estarán vigentes en tanto no sean modificadas o sustituidas, siguiendo los trámites que, a tal efecto, determina la Ley del Suelo y en cualquier caso hasta la aprobación definitiva del documento que la sustituya.

Artículo 13.—Zonas de ordenanza:

1. El Plan Parcial regula a través de las distintas zonas de ordenanza las distintas condiciones de edificación, usos, parámetros y tipologías de la ordenación que se atribuyen a cada una de ellas.

2. La división en zonas que coincide con las calificaciones se establece a partir de la clara diferencia entre espacio destinado a albergar edificaciones industriales y los otros usos.

3. Dentro de la superficie correspondiente al Plan Parcial se distinguen las siguientes subzonas o calificaciones:

A. Zona Industrial.

B. Sistema de espacios libres.

C. Sistemas de dotación de equipamiento

D. Viario.

— Red viaria

— Aparcamiento en superficie.

4. Se regulan a continuación los usos y condiciones de edificación de las subzonas o calificaciones enumeradas.

Sección segunda: Zona industrial

Artículo 14.—Definición:

1. En esta ordenanza se recogen las prescripciones para la implantación prevista por esta zona, que se ajusta al uso de industria tipo II recogido en el artículo 127 del PGOL. Se caracteriza por la convivencia de las diversas empresas e instalaciones con su propio funcionamiento independiente y alojados en sus respectivas parcelas con viarios exteriores de acceso y circulación común, siendo lo habitual que cada industria conste de una sola nave o instalación o, en todo caso, establecimientos distribuidos dentro de un esquema sencillo de relaciones.

2. Se admite en el ámbito la presencia simultánea de distintos tamaños de industria. En cualquier caso la morfología del Plan Parcial ya establece, en principio, las parcelas resultantes y por consiguiente la naturaleza de la industria que en

ellas se ubicará, ya sea pequeña, mediana o gran industria, sin perjuicio de que se autoricen agrupaciones o divisiones parcelarias siempre que cumplan las condiciones de parcela y frente mínimo, así como todas aquellas que les sean de aplicación recogidas en estas normas o en su defecto en el PGOL.

3. Los usos posibles y compatibles son los establecidos por el PGOL para la ordenanza IV de zona industrial, en el artículo 235 relativo a condiciones de uso.

4. Como criterio o determinación general, caben únicamente los usos y actividades industriales y los almacenes, no calificados como industrias molestas, insalubres, nocivas y peligrosas o que, dentro de esta calificación puedan obtener las medidas correctoras que a juicio de la Consejería de Medio Ambiente garanticen su compatibilidad en el ámbito de un sector o área industrial y en el espacio específico donde se ubiquen. Se admite además el uso de comercio en locales de exposición y venta, según el criterio que se establece para la citada ordenanza.

5. Las industrias deberán justificar respecto a los vertidos a la red de alcantarillado el cumplimiento de la normativa general preceptiva.

6. Las actividades clasificadas como insalubres o nocivas, y con las exigencias antes expresadas, deberán ajustarse a las consideraciones expuestas en el PGOL y en cualquier caso someter a la consideración del propio Ayuntamiento o, en su caso, del organismo regional de Medio Ambiente, un proyecto de depuración u estudio justificativo según se establece en los artículos 194 y 195 del mencionado PGOL a fin de establecer el grado de toxicidad de las aguas residuales, para que pueda ser autorizado un vertido directo a la depuradora de evacuación. En el caso de que las aguas del effluente no reunieran las condiciones exigidas para su vertido a la red será obligación del usuario de la industria correspondiente, la depuración de dicho effluente, mediante sistemas adecuados a las características de los residuos industriales a evacuar.

7. En los vertidos industriales el effluente que llegue a la estación depuradora municipal no podrá en todo caso superar los parámetros recogidos en la tabla 6 del artículo 195 del PGOL.

8. No obstante lo expuesto, las industrias deberán justificar respecto a los vertidos a la red de alcantarillado el cumplimiento de la normativa general preceptiva.

9. Queda prohibido expresamente el vertido a la red pública de saneamiento de aceites y grasas, mezclas explosivas, elementos que puedan provocar atascamientos, desechos radiactivos, productos tóxicos y materiales corrosivos.

Artículo 15.—Aprovechamiento:

1. La superficie edificable máxima será de 0,75 metros cuadrados de superficie construida de edificación por cada metro cuadrado sobre parcela neta de la ordenación resultante.

2. En la cifra de aprovechamiento anteriormente citada, se incluyen todos los usos edificables, sin distinción de su posición respecto a la rasante (altillos) y no se contabilizan, por el contrario, los no habitables ni practicables cuando sean diferenciables.

Artículo 16.—Ocupación máxima de la parcela:

Será como máximo del 70% en todas las parcelas. En cualquier caso se tomara la cifra más restrictiva entre el 70% de la superficie de parcela y el área de movimiento máximo señalado en cada una de ellas sobre el plano 0602PP08 “Estructura urbanística”.

Artículo 17.—Disposición de las edificaciones:

1. La disposición de las edificaciones es del tipo denominado de emplazamiento variable. Respetándose el área de movimiento señalado en planos, ajustándose a éste, cuando su disposición sea más restrictiva de la a continuación enumeradas.

2. Ninguna edificación se colocará a menos de 8 m de los linderos a viales, a menos de 5 m a linderos traseros y como mínimo a 3 m de la alineación entre parcelas pudiendo reducirse a 2 m siempre y cuando no existan luces rectas. Cabría incluso la posibilidad de edificar adosado según lo señalado en planos, cuando exista compromiso documentado entre los propietarios o lo determine el titular inicial de las parcelas colindantes. En tales casos de adosamiento esta carga sobre las parcelas debería inscribirse en el Registro de la Propiedad.

3. Las edificaciones se situarán como mínimo a 50 metros de la arista exterior de la calzada de la autovía A-66.

4. Los locales habitables dentro de esta ordenanza se diferenciarán, por su tratamiento, en dos modelos diferentes:

- Locales con disposición y altura de techos del tipo de piso o espacio entre forjados horizontales.
- Locales con disposición de nave o del tipo de piso entre forjados pero con gran altura de techos (alrededor de 4 metros o más). Son los propiamente característicos de las naves industriales. Estos locales deberán obtener iluminación y ventilación en términos proporcionales con lo requerido por la legislación de “Higiene y Seguridad en el Trabajo” y con la naturaleza y requerimiento del proceso concreto que en el local se realice.

Cada tipo de producción precisa unos niveles de iluminación y unos ritmos de renovación del aire diferentes y es en función de ellos como debe justificarse lo que se proyecta en cada caso.

5. La altura máxima a cumbre será de 9 metros. En esta altura se incluye una planta de uso industrial sobre la que se podría levantar otra planta destinada al uso de oficinas. Esta altura podrá ser excepcionalmente rebasada en aquellas instalaciones cuyo proceso productivo así lo exija y siempre previa consulta a los servicios técnicos municipales y con expresa autorización de estos. La altura preferente de cornisa será de 7 m.

6. Serán elementos permitidos por encima de la altura máxima de la edificación, rótulos vinculados a la industria, chimeneas de ventilación y similares y, en general cualquier instalación específica derivada de la actividad y características particulares del proceso productivo del que se trate y que sea adecuadamente justificada en el proyecto correspondiente.

7. El espacio libre resultante de las parcelas podrá destinarse a jardines, aparcamiento en superficie, muelle de carga y descarga, casetas de portería o instalaciones de depósito de combustible, punto limpio, depuración o saneamiento etc. al servicio de la propiedad industrial.

Artículo 18.—Parcelación, agrupación y modalidad de ordenación resultante:

1. Las parcelas que figuran en los correspondientes planos de ordenación responden al modelo que puede ser denominado industria exenta, sin perjuicio de que en diversos supuestos y con el cumplimiento de la normativa pueda llegarse a soluciones de industria adosada.

2. Se permite la agrupación de las parcelas o parte de las mismas que figuran en la parcelación indicativa del Plan, para

formar una de mayor dimensión que se computará entonces como parcela única, que no exime del cumplimiento de la normativa de referencia, según la modalidad de parcela resultante. La modificación de la parcelación propuesta deberá respetar las condiciones anteriormente señaladas.

3. La superficie mínima a efectos de parcelación y edificación se fija en 1.000 m². En todo caso, en cada parcela deberá contarse con un frente a viario de 15 o más metros o sus características geométricas permitirán inscribir en su interior una circunferencia de diámetro mayor o igual a 15 metros.

4. No se podrán agrupar más de tres parcelas sin el correspondiente estudio de detalle. Para adosar una cantidad inferior de parcelas habrán justificarse debidamente el cumplimiento las restantes condiciones, especialmente las de retranqueo a linderos sin exceder en ningún caso el retiro a viales fijado por el área de movimiento señalado sobre las parcelas originales.

5. El estudio de detalle que se menciona en el apartado anterior, referido a agrupación de parcelas, podrá fijar los niveles de alineación interior, respetando igualmente los criterios y la tipología del Plan Parcial así como condiciones de retranqueo, ocupación máxima y edificabilidad y sin exceder asimismo el retiro a viales del área de movimiento señalado sobre las parcelas originales, pudiendo integrarse soluciones mixtas de ordenación industrial, incluida la industria nido, que debe ser regulada en el propio documento del Estudio de Detalle, dentro de los parámetros de estas normas.

6. El viario público tiene por objeto el acceso a las parcelas o a las agrupaciones de las mismas, pues de otro modo, resultaría una red desproporcionada en extensión. El viario, de carácter potestativo y complementario, para dar acceso a las parcelas menores dentro de las agrupaciones tendrá carácter privado y será de propiedad mancomunada de todas las parcelas que por él tomen acceso y la proporción de superficie que a cada una de las parcelas corresponde dentro de este viario privado tendrá la consideración de parcela neta a efectos del cómputo del aprovechamiento.

Los viarios privados de acceso tendrán una anchura no inferior a 5 metros.

Artículo 19.—Condiciones estéticas:

1. Queda prohibido el falseamiento de los materiales empleados, los cuales se presentarán con su verdadero valor.

2. Los revocos deberán estar siempre bien rematados. Las empresas quedarán obligadas a su buen mantenimiento y conservación.

3. Todas las parcelas medianeras, cuando las mismas se autorizasen como los parámetros susceptibles de posterior ampliación, deberán tratarse como una fachada, debiendo ofrecer siempre calidad de obra terminada.

4. Las edificaciones en parcela con frente a más de una calle, incluso privadas, quedarán obligadas a que todos sus parámetros de fachada tengan la misma o similar calidad de diseño y acabado. En igual sentido lo serán las fachadas traseras que sean visibles directamente desde el cauce del río Lena. En la concesión de licencia habrán de expresarse las condiciones especiales de tratamiento de estas fachadas traseras.

5. Las instalaciones auxiliares y complementarias de las industrias deberán ofrecer un nivel de acabado digno y que no desmerezcan de la estética del conjunto. Las necesarias para el adecuado funcionamiento de las industrias tales como los depósitos, torres de refrigeración etc. responderán a un diseño adaptado al conjunto del establecimiento. Su emplazamiento forma y volumen son libres, si bien debería quedar

justificado en función de su adaptación al proceso productivo al que sirven.

6. Los espacios libres de edificación deberán tratarse en todas sus zonas de tal manera que los que no queden pavimentados se completen con elementos de jardinería, decoración exterior, etc., siempre conectando su uso específico.

7. En los supuestos en los que se permite la construcción adosada, las distintas alturas entre edificios en el plano medianero no podrá ser mayor a 2 m entre sus respectivas alturas de cornisa, siendo la altura preferente de 7 m. Cuando alguno de los edificios precisase más altura, la alcanzará dentro de los límites establecidos por estas Normas de forma gradual, dentro del plano trazado a 30° desde la línea de medianera.

Artículo 20.—Otras condiciones:

1. Las edificaciones industriales deberán atenerse a lo establecido en la CTE-SI, o normativa específica que la sustituya, resolviendo en sí mismas las condiciones de seguridad contra el fuego y el riesgo que puedan inducir en las construcciones vecinas.

2. Los locales de trabajo y dependencias anejas cumplirán los requisitos de ventilación e iluminación establecidos por el RD 486/1997, 14 de Abril y legislación complementaria.

3. Las instalaciones justificarán el cumplimiento de la normativa de seguridad y salud en el trabajo, así como la prevención y seguridad durante la ejecución de las obras atendiendo a lo dispuesto en el R.D. 1627/1997, de 24 octubre.

4. En función del tipo de construcción y de la actividad que alberga podría prohibirse la implantación de una industria, cuando sus riesgos propios o de terceros frente a los incendios no sean reducibles por los procedimientos normales de prevención o de extinción.

5. Los gastos de urbanización que afrontará el Plan Parcial serán los señalados expresamente en el proyecto o proyectos de urbanización y que figuran en las determinaciones del artículo 18 apartados 3 y 6 de la Ley 6/98 de 13 de Abril y 158 TROTU y disposiciones complementarias.

6. Los sótanos y semisótanos se adecuarán a lo que preceptúan lo dispuesto en el PGOL.

7. El nivel del pavimento de la planta baja, en el punto de acceso no supondrá un desnivel superior a 1,50 m respecto a la rasante para personas, debiendo cumplirse las medidas relativas a la accesibilidad que establece la necesidad de tener resuelto debidamente el acceso al edificio e instalaciones de personas minusválidas o incapacitadas. Las rampas, de existir, no supondrán pendientes superiores al 8 % para personas o al 16% para vehículos. No obstante todos los proyectos de edificación deberán de cumplir todas las condiciones establecidas en el Real Decreto 556/1989, de 19 de Mayo, por el que se arbitran medidas mínimas sobre accesibilidad en los edificios, contemplando las necesidades de espacio que requieren las personas con movilidad reducida.

8. El vuelo máximo permitido sobre las alineaciones exteriores o envolventes interiores establecidas no será superior a 1,00 m, debiendo respetar los retranqueos mínimos establecidos en las ordenanzas cuando se sitúen a una altura inferior a los 5 m.

9. Se prohíben las plantas abuhardilladas o en bajo-cubierta y los espacios habitables de altura libre inferior a 1,80 metros. Todo espacio cuya altura libre resulte superior a 2,00 m será tenido en cuenta en el cómputo de la edificabilidad.

10. La altura de la edificación en los locales con disposición y altura de techo en la tipología de piso y la posibilidad de entreplanta, se adecuará a lo dispuesto en el PGOL si bien se determina que la altura libre mínima de pisos será de 3,10 metros.

Artículo 21.—Usos compatibles y prohibidos:

• Usos compatibles:

a) Residencial. Sólo como vivienda adscrita a la guarda de industria, siempre que su número no exceda de una por parcela, admitiéndose excepcionalmente dos para parcelas superiores a 5.000 metros cuando se justificase ante el Ayuntamiento su necesidad para la propia actividad industrial o su vigilancia. Cada vivienda no superará la superficie de 100 m² ni la proporción del 20% de la superficie total edificada.

b) Oficinas. Se admite el uso de oficinas directamente ligadas a la industrial, con un límite del 50% de la superficie útil total.

c) Uso de comercio: Se admiten locales de exposición y venta, tal y como establece el PGOL de Lena para la zona de ordenanza VI relativa a zona Industrial.

d) Dotaciones. Incluirá aquellas actividades definidas como equipamientos y dotaciones en el artículo 64 TROTU y en el art.129 y siguientes del PGOL de Lena.

e) Aparcamiento. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del anexo del Reglamento de Planeamiento, se considera obligatoria la disposición de una plaza de aparcamiento por cada 100 m² de edificación. Un máximo del 50% de las plazas de aparcamiento se han resolver al área libre aneja a la red viaria, de acuerdo con el artículo 7.d) del anexo del Reglamento de Planeamiento.

En el interior de cada parcela se reservará una plaza de aparcamiento por cada 150 m² edificados, además de las necesarias para la carga y descarga de las mercancías propias de la actividad de que se trate.

• Usos posibles:

a) Estarán prohibidos los restantes usos.

Sección tercera: Sistema de espacios libres de uso y dominio público

Artículo 22.—Definición y condiciones:

1. Son las parcelas netas, de dominio y uso público, resultantes de la ordenación diseñada y la que se grafía con la trama correspondiente en el plano de zonificación.

2. Se distinguen dos tipos dentro de éstos:

- Las zonas verdes al servicio del área industrial.
- Los enclaves naturales de vega de río.

3. En ambos uso dominante es el de zona verde, jardín, área de esparcimiento o área libre, permitiéndose únicamente las pequeñas edificaciones para depósitos de aguas, caseta de guarda, kioscos, transformadores, etc., cuyas condiciones de edificabilidad serán las siguientes:

- Superficie máxima en planta: La más restrictiva entre 5 m² y el 5% de la superficie de la zona verde sobre la que se sitúa
- Altura de cornisa máxima: 3,5 m.
- Distancia mínima a vial: 3 m.

Sección cuarta: Sistema de dotaciones de equipamiento

Artículo 23.—Definición y condiciones:

1. El módulo mínimo de reserva será el 5% de la superficie total ordenada según el art. 64 de la TROTU, porcentaje al que se ajustan a las reservas previstas en el plan, con una superficie de 14.120 m².

2. La edificabilidad máxima computable se establece para los comerciales y sociales en 1 m²/m², no pudiendo superar la altura correspondiente a las instalaciones industriales con los retranqueos mínimos de 5 m a viales y 3 m a linderos. Igualmente se habrá de tener en cuenta lo dispuesto en el R.D. 556/1989 sobre accesibilidad de los edificios para las personas con movilidad reducida.

Sección quinta: Viario

Artículo 24.—Definición:

1. Son viales públicos aquellos que están grafiados en los correspondientes planos.

2. Son viales privados aquellos que sugiriesen como desarrollo de lo especificado en el artículo 19 de esta normativa.

3. En los planos figura el trazado y las características de la red viaria y su enlace con el Sistema General de Comunicaciones, con señalización de alineaciones y rasantes, a los efectos de lo dispuesto en los art. 18.3 de la Ley 6/98 y disposiciones concordantes.

Artículo 25.—Usos y características:

1. Se distinguen las áreas de circulación rodada, peatonal y de aparcamiento. Estas últimas en los términos del artículo 7 del anexo del Reglamento de Planeamiento.

2. En caso de calles sin salida, se dispondrá de una plataforma para maniobrar al final del vial.

3. Las vías públicas y privadas se utilizarán únicamente para circulación y estacionamiento ocasional, y nunca para la carga y descarga ni para el almacenamiento aun cuando fuese temporal. Al interior de las parcelas se resolverá el área de aparcamiento en las proporciones mínimas establecidas por esta normativa ya además el estacionamiento de los vehículos propios de la actividad de carga y descarga. Estas cuestiones deberán, si procede, razonarse caso por caso y ser aprobadas sus condiciones en la licencia de obras, y serán referencia obligatoria en el funcionamiento posterior de la instalación, el cual podrá suspenderse si éstas dejan de cumplirse.

Contra el acuerdo plenario reproducido, que pone fin a la vía administrativa, se puede interponer alternativamente o recurso de reposición potestativo, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la publicación del presente anuncio, ante el Pleno de este Ayuntamiento de Lena, de conformidad con los artículos 116 y 117 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, o recurso contencioso-administrativo, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a la publicación del presente anuncio, de conformidad con el artículo 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Si se optara por interponer el recurso de reposición potestativo, no podrá interponer recurso contencioso-administrativo hasta que aquél sea resuelto expresamente o se haya producido su desestimación por silencio. Todo ello sin perjuicio de que pueda ejercitar cualquier otro recurso que estime pertinente.

— • —

Anuncio de aprobación inicial del proyecto de expropiación forzosa del área del Plan Parcial del Área Industrial La Vega de Villallana

El Ayuntamiento Pleno, en sesión celebrada el día 27 de diciembre de 2007, acordó aprobar inicialmente el proyecto de expropiación forzosa, por el sistema de tasación conjunta, del área del Plan Parcial del Área Industrial La Vega de Villallana. Dicho acuerdo también aprobó la relación de bienes y derechos afectados por el citado expediente expropiatorio.

Se hace público que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 del Decreto Legislativo 1/2004, de 22 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de ordenación del territorio y ur-

banismo del Principado de Asturias, y en el artículo 202 del Reglamento de Gestión Urbanística aprobado por Real Decreto 3288/1978, de 25 de agosto, el mencionado proyecto de expropiación, se expone al público, por plazo de un mes, a partir de la publicación del presente anuncio en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias, para que quienes puedan resultar interesados puedan formular las observaciones y reclamaciones que estimen convenientes, en particular las concernientes a la titularidad o valoración de sus respectivos derechos.

El documento del proyecto de expropiación objeto de esta información se encuentra a disposición del público en las oficinas de las dependencias municipales del Ayuntamiento de Lena, sitas en la calle Vital Aza, 20, de Pola de Lena, en horario de 9 a 14 horas.

RELACIÓN DE BIENES Y DERECHOS

Nº	Políg.	Parcela	Sup. total	Sup. afect.	Sup. const	Titular
* 1	2339	15	22.808,00	16.010,00	6,00	Espinedo González Enrique y otros
* 2	2339	16	904,00	382,00		Blanco Fernández Manuel
* 3	2339	17	4.723,00	1.821,26		Blanco González Nieves
* 4	2339	18	5.045,00	4.632,00	10,00	Blanco Álvarez María
5	2339	19	3.913,00	3.913,00	18,00	González Castañón M ^a Pilar Aurora
* 6	2339	20	5.804,00	2.379,35		Blanco Espinedo Nicanor
* 7	2339	21	11.780,00	6.708,00		Ayuntamiento de Lena
* 8	2339	22	68.259,00	67.810,00	6,00	Espinedo González Enrique
* 9	2339	59	8.907,00	4.184,68		Ayuntamiento de Lena
10	2339	24	4.886,00	4.886,00		Ayuntamiento de Lena
11	2339	25	6.864,00	6.864,00		Encina Martínez Bernardino y otros
* 12	2339	23	6.500,00	4.024,90		Ayuntamiento de Lena
* 13	2339	26	11.987,00	6.106,72		Ayuntamiento de Lena
14	2339	27	6.922,00	6.922,00		Ayuntamiento de Lena
15	2339	28	937,00	937,00		Ayuntamiento de Lena
16	2339	31	944,00	944,00		Ayuntamiento de Lena
17	2339	29	1.114,00	1.114,00	6,00	Fernández Díaz Joaquín
18	2339	30	2.819,00	2.819,00		González Álvarez Jesús
19	2339	50	1.086,00	1.086,00	8,00	Neira Fernández M ^a de los Ángeles
						Neira Fernández Matilde
						Neira Fernández Florentino
						Neira Fernández Jorge Hilario
						Castañón Palacios Isabel
20	2339	51	750,00	750,00		Neira Fernández M ^a de los Ángeles
						Neira Fernández Matilde
						Neira Fernández Florentino
21	2339	52	400,00	400,00		Ayuntamiento de Lena
22	2339	53	598,00	598,00		Ayuntamiento de Lena (N.P.)
						Desconocido (usufructo)
23	2339	54	198,00	198,00		Estado M Fomento Demarcación de Carreteras
24	2339	49	1.600,00	1.600,00		Ayuntamiento de Lena
25	2339	34	1.189,00	1.189,00		Ayuntamiento de Lena (N.P.)
						Desconocido (Usufructo)
26	2339	33	2.702,00	2.702,00		Jorabao Méndez Francisco

Nº	Políg.	Parcela	Sup. total	Sup. afect.	Sup. const	Titular
* 27A	2339	32	11.112,00	3.322,58		Ayuntamiento de Lena
* 27B				6.645,17		Fernández Fernández Leontina
28	2339	36	1.171,00	1.171,00		Álvarez García Santos
29	2339	35	380,00	380,00		Martínez Martínez M ^a de los Ángeles
30	2339	37	109,00	109,00		Ayuntamiento de Lena (N.P.)
						Desconocido (Usufructo)
31	2339	38	51,00	51,00		Ayuntamiento de Lena
32	2339	39	50,00	50,00		Neira Fernández M ^a de los Ángeles
						Neira Fernández Matilde
33	2339	40	30,00	30,00	30,00	Desconocido
34	2339	41	92,00	92,00	92,00	Álvarez García Santos
35	2339	42	43,00	43,00	43,00	González Álvarez Jesús
36	2339	43	33,00	33,00	33,00	Álvarez García Santos
37	2339	44	996,00	996,00	61,78	Díaz Álvarez Mercedes (N.P.)
						Álvarez Velasco Ignacia (Usufructo)
38	2339	45	613,00	613,00	38,00	Martínez Martínez Bernardo
39	2339	46	355,00	355,00		Martínez Martínez M ^a de los Ángeles
40	2339	47	1.050,00	1.050,00		Ayuntamiento de Lena
41	2339	48	1.383,00	1.383,00		Ayuntamiento de Lena
42*	13474	1	1.930,00	1.216,80		Ayuntamiento de Lena (N.P.)
						Hevia Fernández Jesusa (Usufructo)
43	13474	2,14,16,17	6.288,00	6.288,00		Ayuntamiento de Lena
44	13474	3	1.516,00	1.516,00		Ayuntamiento de Lena
45	13474	4	2.057,00	2.057,00		Ayuntamiento de Lena
46	13474	5	494,00	494,00		Ayuntamiento de Lena
47	13474	6	455,00	455,00		Ayuntamiento de Lena
48	13474	7,8,9	800,00	800,00		Ayuntamiento de Lena
49	13474	10	646,00	646,00		Ayuntamiento de Lena
50	13474	11	1.676,00	1.676,00		Ayuntamiento de Lena
51	13474	12	720,00	720,00		Hevia Riera Isabel
52	13474	13	3.375,00	3.375,00		Álvarez García Santos
53	13474	15	2.063,00	2.063,00		Ayuntamiento de Lena
54	13474	18	1.121,00	1.121,00		Suárez Blanco Matilde
55	13474	19	600,00	600,00		Ayuntamiento de Lena
56	13474	20	600,00	600,00		Ayuntamiento de Lena
57	13474	21	2.174,00	2.174,00		Ayuntamiento de Lena
58	S/R		285,00	285,00		Ayuntamiento de Lena
59	13474	22	600,00	600,00		Ayuntamiento de Lena
60A	13474	23	1.018,00	600,00		Ayuntamiento de Lena
60B				418,00		Suárez Blanco José
61	13474	24	1.300,00	1.300,00		Ayuntamiento de Lena
62	13474	25	1.071,00	1.071,00		González Suárez Teresa
63	13474	26	2.324,00	2.324,00		Asturiana de Laminados, S.A.
64	13474	27	1.027,00	1.027,00		Ayuntamiento de Lena
65A	13474	28	4.600,00	1.000,00		Ayuntamiento de Lena (N.P.)
						Desconocido (usufructo)
65B				3.600,00		Ayuntamiento de Lena (N.P.)

Nº	Políg.	Parcela	Sup. total	Sup. afect.	Sup. const	Titular
						Desconocido (usufructo)
66	13474	29	930,00	930,00		Estado M Fomento Demarcación de Carreteras
67	13474	30	1.335,00	1.335,00		González Suárez Teresa
68*	13474	31	32.359,00	24.789,00		Ayuntamiento de Lena
69	13474	32	1.212,00	1.212,00		Ayuntamiento de Lena
70	13474	33	5.200,00	5.200,00	20,00	Suárez San Martín Pilar
71	13474	34	8.082,00	8.082,00	42,00	Ramos Castaño M ^a Teresa
72	13474	35	3.066,00	3.066,00		Ayuntamiento de Lena (N.P.) Ramón Martínez Álvarez (usufructo)
73A	13474	36	2.000,00	400,00		Ayuntamiento de Lena
73B				1.600,00		Ayuntamiento de Lena
74*	13474	37	16.925,00	14.602,11		Tuñón Ronzón Ramón
75*	13474	38	4.115,00	538,00		Arango Bernaldo de Quirós Manuel

(*) Fincas afectadas parcialmente

(S/R) Fincas sin referencia catastral

La diferencia entre la superficie del ámbito del Plan y la correspondiente a la presente relación de bienes se debe a la existencia de caminos y viarios públicos sin incluir.

En Lena, a 25 de enero de 2008.—El Alcalde.—1.765.

Orden de 18 de diciembre de 1970 por la que se aclara el artículo segundo del Decreto 1375/1970, de 23 de abril, sobre canje del antiguo diploma de Ayudante de Fisioterapia por el nuevo de Ayudante Técnico Sanitario (Fisioterapeuta).

BOE 7/1971, de 8 de enero de 1971 Ref Boletín: 71/00012

VOCES ASOCIADAS

AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS

TITULOS ACADEMICOS Y PROFESIONALES

Normativa a nivel referencial.

Art. 16. Finalizado el plazo de presentación de las instancias, la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión remitirá al Ministerio de Trabajo, para su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», la lista de admitidos y excluidos al concurso de méritos, con expresión, en este caso, de las causas por las cuales fueron excluidos. Subsanas, en su caso, las mismas, se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» la correspondiente lista complementaria.

Art. 17. 1. Los concursos para la provisión de las plazas de Jefatura del máximo rango jerárquico existente en la Institución, serán juzgados por el Tribunal Central a que se refiere el número 1 del artículo 19.

2. Los concursos para la provisión de las restantes plazas de las Instituciones serán juzgados por el Tribunal Central referido, previo informe razonado del correspondiente Tribunal Provincial a que se refiere el número 2 del artículo 19.

Art. 18. Publicada en el «Boletín Oficial del Estado» la lista de concursantes y de los miembros de los Tribunales, procederán a constituirse tanto el Tribunal Central como los Tribunales Provinciales para realizar los cometidos de sus respectivas competencias.

Art. 19. 1. El Tribunal Central que ha de juzgar los concursos a que se refiere el artículo 17, número 1, estará constituido por

Presidente: El Subdelegado general de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión o Farmacéutico-Inspector del Cuerpo de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión en quien delegue.

Vocales: Un Catedrático de la Facultad de Farmacia y dos Farmacéuticos de Hospitales de la Seguridad Social; propuestos: el Vocal Catedrático, por el Ministerio de Educación y Ciencia, oída la Comisión Permanente de la Junta Nacional de Universidades, y los dos Vocales restantes, por la Dirección General de Sanidad y por la Organización Farmacéutica Colegial.

Asimismo formará parte del Tribunal como Asesor del mismo el Director de la Institución Sanitaria de la Seguridad Social a que corresponda la vacante o vacantes que hayan de cubrirse, que actuará con voz, pero sin voto.

Secretario: Un Farmacéutico-Inspector del Cuerpo de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión.

Cada uno de los miembros de este Tribunal tendrá su correspondiente suplente.

Los acuerdos del Tribunal sólo serán válidos cuando actúe integrado al menos por la mitad, más uno de sus componentes.

2. El Tribunal Provincial que ha de informar al Tribunal Central los concursos, a que se refiere el artículo 17, número 2, estará constituido por

Presidente: El Director de la Institución Sanitaria.

Vocales: El Jefe del Servicio o Sección de Farmacia de la Institución Sanitaria, un Farmacéutico propuesto por el Colegio provincial de Farmacéuticos.

3. El informe del Tribunal provincial no será vinculante para el Tribunal Central, el cual resolverá lo que proceda, a la vista de dicho informe y del expediente personal del concursante.

Art. 20. La actuación de los Tribunales se ajustará a las siguientes normas:

a) Los Tribunales provinciales se constituirán estando presentes todos sus componentes o sustitutos, en su caso. Examinada la documentación aportada, y previas las deliberaciones correspondientes, procederán a elevar al Tribunal Central un informe razonado de la propuesta de los concursantes que estimen acreedores a la propuesta definitiva. Dicho informe será remitido al Tribunal Central, juntamente con toda la documentación presentada. De todas las reuniones habidas será formalizada el acta correspondiente, una copia de la cual será también cursada al Tribunal Central.

b) El Tribunal Central se entenderá constituido por la presencia, al menos, de la mitad, más uno de sus miembros, procederá al examen de la documentación presentada para las plazas citadas en el artículo 1.º En la primera sesión celebrada, el Tribunal acordará los criterios calificadores y sistemas de calificación, que se hará constar expresamente en el acta correspondiente.

c) Cuando el Tribunal Central acuerde realizar entrevistas con los concursantes, les citará personalmente con una antelación mínima de ocho días. Si el concursante justifica debidamente, antes o el mismo día para el que ha sido citado, su incomparecencia, se considerará automáticamente citado ocho días

después, a la misma hora y en el mismo local. Si no compareciese quedará decaído en sus derechos de concurso. La entrevista será realizada precisamente ante el Tribunal, debidamente constituido.

d) Cuando el Tribunal Central acuerde realizar pruebas prácticas anunciará públicamente dicho acuerdo en el cuadro de anuncios de la sede central del Instituto Nacional de Previsión, así como el modo de realización de dichas pruebas, sin perjuicio de citar a los concursantes personalmente, de igual modo al especificado en el párrafo anterior. La realización de las pruebas será hecha ante el Tribunal, debidamente constituido, y tendrá carácter público.

e) El Tribunal Central, a la vista de los informes presentados por los Tribunales Provinciales de la documentación aportada por los concursantes y de un ejemplar de las actas producidas, procederá de modo igual que para las plazas de máximo rango jerárquico, con las mismas formalidades, pudiendo realizar entrevistas personales y pruebas prácticas.

Art. 21. Terminada la actuación del Tribunal Central, procederá éste a elevar a la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión la correspondiente propuesta que, en ningún caso, excederá del número y clase de plazas convocadas, acompañando a dicha propuesta los originales de las actas de las sesiones celebradas.

Art. 22. La Delegación General del Instituto Nacional de Previsión remitirá al Ministerio de Trabajo para su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» la Resolución del concurso, adjudicando las plazas convocadas. Dicha publicación podrá realizarse, sucesivamente, mediante resoluciones independientes que adjudiquen las plazas citadas en el artículo 17.

Art. 23. En la Resolución del concurso se hará constar, además, el plazo posesorio, que será de treinta días, a partir del siguiente a aquel en que tuvo lugar la publicación de la Resolución en el «Boletín Oficial del Estado», advirtiéndose que de no tomar posesión en el plazo citado los adjudicatarios perderán todos los derechos derivados del concurso.

Art. 24. Todas las Resoluciones de la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión que se refieran a la convocatoria, trámite y resolución de los concursos, podrán ser recurridas en reposición ante la propia Delegación General y en alzada ante el Ministerio de Trabajo.

Art. 25. Serán objeto de convocatoria por el procedimiento que regula la presente Orden todas las plazas de todos los Servicios de Farmacia de las Instituciones Sanitarias cerradas.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo dispuesto en la presente Orden.

Segunda.—Se faculta a la Dirección General de la Seguridad Social para dictar las normas que estime necesarias para la ejecución de lo dispuesto en la presente Orden, que entrará en vigor el día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a VV. II.

Madrid, 25 de marzo de 1972.

DE LA FUENTE

Ilmos. Sres Subsecretario y Director general de la Seguridad Social de este Ministerio.

ORDEN de 7 de julio de 1972 por la que se aprueba el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Ilustrísimos señores:

Dispuesto por el número 1 del artículo 121 del texto articulado I de la Ley de la Seguridad Social de 21 de abril de 1966 que por el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, se establecerán los Reglamentos para el Régimen, Gobierno y Servicio de la Asistencia en los Ambulatorios y Residencias de la Seguridad Social, y prevista por el mismo precepto la ordenación jerarquizada de los servicios médicos, la cual ha sido ordenada por el Decreto-ley 13/1971,

de 23 de julio, y disposiciones de desarrollo, la Orden de 28 de julio de 1971 dispuso que por el Instituto Nacional de Previsión se elevarse a este Ministerio el proyecto de Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

En cumplimiento de esta Orden, la Dirección General de la Seguridad Social, por Resolución de 19 de julio de 1971, ordenó la constitución en el citado Instituto de una Comisión para la elaboración del proyecto de Reglamento, que sometido a información de los Consejos Provinciales del Instituto Nacional de Previsión y de todas las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social fué aprobado en su redacción definitiva por el Consejo de Administración del Instituto, el que asimismo acordó su elevación a este Ministerio para su sanción.

En su virtud, este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de la Seguridad Social, ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º

Se aprueba el Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social que se inserta como anexo de la presente Orden.

Artículo 2.º

Las facultades que a la Entidad gestora se confieren en el referido Reglamento se entenderán atribuidas sin perjuicio de las que corresponden al Ministerio de Trabajo en la materia regulada por aquél, y en especial de las establecidas por el artículo primero del Decreto-ley 13/1971, de 22 de julio, y número 2 del artículo 28 del Estatuto Jurídico del Personal Médico aprobado por Decreto 1872/1971, de 23 de julio, y artículos segundo y noveno de la Orden ministerial de 28 de julio de 1971.

Artículo 3.º

Se faculta a la Dirección General de la Seguridad Social para adoptar las medidas necesarias para la aplicación e interpretación de la presente Orden, así como del Reglamento que por la misma se aprueba, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo que digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a VV. II.

Madrid, 7 de julio de 1972.

DE LA FUENTE

Ilmos. Sres. Subsecretario y Director general de la Seguridad Social de este Ministerio.

ANEXO

Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. El presente Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicios es de aplicación a las Instituciones Sanitarias del Instituto Nacional de Previsión, a que alude el número 1 del artículo 121 de la Ley de la Seguridad Social, texto articulado I de 21 de abril de 1966.

Art. 2. Las Instituciones Sanitarias a que se refiere el artículo anterior están destinadas a la asistencia sanitaria de la población protegida por la Seguridad Social, sin perjuicio de aquellas obligaciones asistenciales que con carácter general debe cumplir toda Institución Sanitaria. En este Reglamento se precisan los límites y condiciones de la asistencia a prestar al resto de la población.

Art. 3. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social que cumplan las condiciones de acreditación que define este Reglamento podrán desarrollar, atendidos los requisitos legales correspondientes, funciones docentes y de investigación.

Art. 4. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social se clasifican en cerradas y abiertas.

Son Instituciones cerradas u Hospitales las siguientes:

- Ciudades Sanitarias.
- Residencias Sanitarias con Servicios Regionales.
- Residencias Sanitarias Provinciales.
- Residencias Sanitarias Comarcales.

Son Instituciones abiertas:

- Centros de Diagnóstico y Tratamiento.
- Ambulatorios.
- Consultorios de Medicina General.

Art. 5. En cuanto a su destino asistencial, las Instituciones hospitalarias se clasifican en:

1. Residencias Generales, que son aquellos Hospitales destinados a dispensar una asistencia sanitaria en las especialidades médico-quirúrgicas básicas, así como la preceptiva en medicina interna.
2. Hospitales Especiales, que son las Instituciones cuya función asistencial comprende la atención médico-quirúrgica de determinadas especialidades o una acción terapéutica concreta.

Art. 6. Las Instituciones hospitalarias, por razón de su ámbito, se configuran del modo siguiente:

1. Ciudades Sanitarias.—Tendrán la consideración de Ciudades Sanitarias aquellos complejos asistenciales compuestos por una Residencia General y otros Hospitales Especiales. Tendrán carácter regional, si bien, en su caso, podrán disponer de determinados servicios de ámbito nacional.
2. Residencias Sanitarias con Servicios Regionales.—Serán aquellos Hospitales Generales que dispongan de uno o más servicios de carácter regional.
3. Residencias Sanitarias Provinciales.—Son Hospitales Generales básicos de ámbito provincial.
4. Residencias Sanitarias Comarcales.—Son Hospitales Locales básicos de ámbito comarcal.

Art. 7. Las Instituciones abiertas se definen de la forma siguiente:

1. Centros de Diagnóstico y Tratamiento.—Son Instituciones totalmente jerarquizadas y provistas de servicios capaces de realizar una asistencia ambulatoria completa a la población protegida por la Seguridad Social, debidamente dirigida a dichos Centros en función de las exigencias derivadas de razones asistenciales objetivas.

Constituyen unidad técnica con la Institución hospitalaria a la que estén adscritos.

2. Ambulatorios.—Son las Instituciones Sanitarias que disponen de consultas de Medicina general y Pediatría-Puericultura, así como de las especialidades que en cada caso se determinen.

Excepcionalmente, y por razones de orden asistencial, podrán estar dotados de un número reducido de camas.

3. Consultorios de Medicina General.—Son Centros dedicados a la asistencia de Medicina general, así como a la de Pediatría-Puericultura.

Art. 8. 1. Las Instituciones cerradas de la Seguridad Social y los Centros de Diagnóstico y Tratamiento se organizan y configuran con arreglo a los siguientes principios fundamentales:

- 1.º Jerarquización intrainstitucional, que es la organización de los establecimientos asistenciales en departamentos, servicios y secciones, según proceda, en los cuales se integra el personal facultativo propio del Centro, a distintos niveles, con unidad de dirección y responsabilidad asistencial coordinada.
- 2.º Planificación regionalizada de las Instituciones y coordinación entre sus distintos niveles asistenciales.
- 3.º Dirección de las Instituciones, así como de las Residencias Generales y Hospitales Especiales que integran las Ciudades Sanitarias, por funcionarios pertenecientes a la Escala de Médicos Inspectores del Cuerpo Sanitario del Instituto Nacional de Previsión, especialmente cualificados en materia hospitalaria.
- 4.º Representatividad en los órganos colegiados de gobierno.

2. Los principios precedentes serán de aplicación a los Ambulatorios y Consultorios de Medicina General cuando así lo aconseje la ordenación de la asistencia.

Art. 9. La jerarquización interinstitucional se reflejará en regiones asistenciales.

A cada Ciudad Sanitaria corresponderá una región asistencial, a determinar por la Comisión Permanente del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión, a propuesta de la Delegación General del mismo, siempre según los planes aprobados por el Ministerio de Trabajo, a que se hace referencia en el artículo anterior.

Todas las Instituciones Sanitarias, tanto abiertas como cerradas, existentes en la región quedarán adscritas, a efectos asistenciales, a una Ciudad Sanitaria.

Igualmente quedarán adscritos, a los mismos efectos, a la Residencia Sanitaria correspondiente los Centros de Diagnóstico, Ambulatorios y Consultorios de Medicina General que se encuentren enclavados dentro del ámbito de acción de dicha Institución cerrada.

Art. 10. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social desarrollarán su acción asistencial en medicina curativa, preventiva, rehabilitadora, de promoción de salud y de educación sanitaria conforme a las disposiciones legales que determinen la amplitud y especialidades a prestar en cada modalidad.

Art. 11. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social realizarán su función asistencial, de acuerdo con las siguientes modalidades:

1. Asistencia en régimen ambulatorio.
2. Asistencia a domicilio.
3. Asistencia en régimen de hospitalización.
4. Asistencia de urgencia, a cuyos efectos se coordinarán todos los recursos de las Instituciones propias, así como los de otros servicios y Centros existentes.

Art. 12. La inspección de todas las Instituciones, en sus aspectos sanitario y asistencial, corresponderá a los funcionarios del Cuerpo Sanitario del Instituto Nacional de Previsión.

TÍTULO II

FUNCIONES DE LAS INSTITUCIONES

Art. 13. La función asistencial que corresponde a las Instituciones Sanitarias comprenderá las siguientes modalidades:

1. Asistencia en régimen ambulatorio, y en su caso, a domicilio.
2. Hospitalización de los enfermos que requieran intervención quirúrgica, en los supuestos procedentes.
3. Hospitalización médica de aquellos enfermos que la necesiten por padecer procesos no quirúrgicos de urgencia vital, así como de aquellos otros en los que el diagnóstico y terapéutica requieran técnicas o vigilancias especializadas, no susceptibles de realizarse en régimen ambulatorio o en su domicilio.
4. Asistencia ticológica y del recién nacido.
5. Hospitalización pediátrica en los mismos supuestos a que se refieren los puntos 2 y 3 del presente artículo.
6. Medicina preventiva en cooperación con la Sanidad Nacional.
7. Medicina de rehabilitación en los supuestos procedentes.

Art. 14. Con subordinación a la función asistencial a la que fundamentalmente deberán atender las Instituciones Sanitarias, podrán éstas realizar, cuando cumplan las condiciones de acreditación necesarias, funciones docentes dirigidas a:

1. Formación de postgraduados en los términos que establecen las disposiciones vigentes.
2. Enseñanza de los alumnos que cursen estudios de la licenciatura en aquella Facultad de Medicina a la que esté adscrita, en su caso, la Institución hospitalaria.
3. Cursos de perfeccionamiento dirigidos a las distintas categorías profesionales y laborales de las Instituciones Sanitarias.
4. Formación del personal sanitario auxiliar, con arreglo a las disposiciones vigentes.
5. Realización de cursos para formación y perfeccionamiento del personal auxiliar de Enfermería y del personal parasanitario.

Art. 15. La función de investigación que podrán realizar las Instituciones Sanitarias, debidamente acreditadas para la misma, será fundamentalmente clínica y aplicada, y será programada por la Institución, sin que se anteponga en ningún caso a la función asistencial.

TÍTULO III

ORGANOS DE GOBIERNO Y CONSULTIVOS

Art. 16. Las Instituciones Sanitarias quedarán integradas en el aspecto administrativo dentro de las Delegaciones Provinciales del Instituto Nacional de Previsión, con la correspondiente dependencia de los órganos centrales, a través de las Direcciones Provinciales.

Se exceptuarán, por razones especiales objetivas, aquellas Instituciones que determine la Comisión Permanente del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 17. Los órganos de gobierno de las Instituciones Sanitarias son los siguientes:

1. En las Ciudades Sanitarias:
 - Junta de Gobierno, y
 - Dirección de Ciudad Sanitaria, asesoradas por la Comisión de Dirección y las Juntas Facultativas.
2. En las Residencias Sanitarias:
 - Junta de Gobierno, y
 - Dirección, igualmente asesoradas por la Comisión de Dirección y la Junta Facultativa.

3. El gobierno de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento se atribuye a la Junta de Gobierno de la Institución hospitalaria a la que estén adscritos y a la Dirección del propio Centro, con el asesoramiento de la Junta Facultativa.

4. Los órganos de gobierno del Ambulatorio son:
- Junta de Gobierno, y
 - Dirección, asesoradas por la Junta Facultativa.

Tales órganos de gobierno podrán extender su competencia a un Ambulatorio, o a un grupo de ellos o a todos los de la provincia.

5. Los Consultorios de Medicina General dependerán de los órganos de gobierno al cual estén adscritos.

Art. 18. La Junta de Gobierno de las Ciudades Sanitarias cuenta con dos Comisiones: la Comisión de Dirección y la Comisión Administrativa.

Art. 19. La Junta de Gobierno en las Residencias Sanitarias y en los Ambulatorios cuenta con una Comisión Administrativa.

Art. 20. Las Instituciones Sanitarias cerradas cuentan, como órgano de asesoramiento, con una Junta Facultativa, la cual dispondrá para completar sus funciones asesoras a la Dirección y a los órganos de gobierno como mínimo de las siguientes Comisiones:

- Comisión de Historias Clínicas.
- Comisión de Tejidos.
- Comisión de Mortalidad.
- Comisión de Infecciones.
- Comisión de Farmacia.

Su composición, funciones y cometidos se desarrollarán en los correspondientes Reglamentos de Régimen Interior. En las Ciudades Sanitarias tendrán carácter unitario aquellas Comisiones que inciden en el control de calidad de la asistencia.

En consonancia con el desarrollo de la Institución, podrán crearse también Comisiones de Educación Médica, Investigación y Estudios y Publicaciones, así como aquellas otras que se especifiquen en el Reglamento de Régimen Interior.

Art. 21. Los Centros de Diagnóstico y Tratamiento disponen como órganos asesores de las Juntas Facultativas y las Comisiones que les afecten con arreglo a la Institución hospitalaria a la que estén adscritos, así como de aquellas otras que se especifiquen en sus Reglamentos de Régimen Interior.

Art. 22. Las demás Instituciones Sanitarias disponen como mínimo de las Juntas Facultativas.

Los Consultorios de Medicina General estarán vinculados a estos efectos al Ambulatorio de quien dependan.

Art. 23. En las Instituciones Sanitarias cerradas se establecerá progresivamente un control permanente de calidad de la asistencia, vinculado a la Dirección del Centro y ejercitado a través de las Comisiones de: Historias Clínicas, Tejidos y Neoplasias, Mortalidad e Infecciones.

En la valoración periódica de tal control de calidad podrán participar, junto a las Comisiones indicadas, el Servicio de Instituciones Sanitarias y la Inspección Central de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión.

Análogo control de calidad se extenderá progresivamente a las Instituciones Sanitarias abiertas, en la forma que se determine.

Art. 24. La Junta de Gobierno de las Ciudades Sanitarias se compone de:

Presidente: Un Vocal de la Comisión Permanente del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión.

Vicepresidente: El Presidente del Consejo Provincial correspondiente.

Vocales natos: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión, el Subdirector Médico provincial, el Interventor Delegado, el Director de la Ciudad Sanitaria, los Directores de los Centros que integran la Ciudad Sanitaria, los Vicepresidentes de las Juntas Facultativas, los Directores de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento que se hallen vinculados a la Institución hospitalaria, la Jefe de Enfermería con mayor tiempo de servicios en la Institución y el Administrador de la Ciudad Sanitaria.

Vocales representativos: Cuatro trabajadores designados por el Consejo Provincial respectivo de entre Consejeros que pertenezcan al mismo; dos empresarios designados por el Consejo Provincial respectivo de entre los Consejeros que pertenezcan al mismo; el Vocal Médico representante del Colegio Oficial de Médicos en el Consejo Provincial; el Vocal Médico representante del Sindicato de Actividades Sanitarias en el Consejo Provincial; tres Médicos de la plantilla de la Ciudad Sanitaria, representativos de los Jefes de departamento y servicio, de los Jefes de sección y de los Médicos adjuntos, elegidos, respectivamente, por los Médicos de la misma que tengan tal carácter; un representante del personal sanitario auxiliar titulado de la Ciudad Sanitaria, elegido por todo el personal de tal carácter, perteneciente a la plantilla de la misma, y un representante del personal no sanitario, elegido por el de plantilla de la Ciudad Sanitaria.

Secretario: Actuará como tal el Administrador de la Ciudad Sanitaria.

Art. 25. La Junta de Gobierno de las Residencias Sanitarias está constituida por:

Presidente: El Presidente del Consejo Provincial correspondiente.

Vicepresidente: El Vicepresidente obrero de dicho Consejo Provincial.

Vocales natos: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión, el Jefe provincial de Servicios Sanitarios, el Interventor Delegado de la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión, el Director de la Residencia Sanitaria, el Vicepresidente de la Junta Facultativa, los Directores de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento que se hallen vinculados a la Institución hospitalaria, la Jefe de Enfermería y el Administrador de la Residencia Sanitaria.

Vocales representativos: Tres trabajadores designados por el Consejo Provincial de entre sus Consejeros; un empresario designado igualmente por el Consejo Provincial de entre sus Consejeros; el Vocal representante del Colegio Oficial de Médicos en el Consejo Provincial; el Vocal Médico representante del Sindicato de Actividades Sanitarias en el Consejo Provincial; tres Médicos de la plantilla de la Residencia Sanitaria, representativos de los Jefes de departamento y servicio, de los Jefes de sección y de los Médicos adjuntos, elegidos, respectivamente, por los Médicos de la misma que tengan tal carácter; un representante del personal sanitario auxiliar titulado de la Residencia Sanitaria, elegido por todo el personal de tal carácter perteneciente a la plantilla de la misma, y un representante del personal no sanitario, elegido por el de plantilla de la Residencia Sanitaria.

Secretario: Actuará como tal el Administrador de la Residencia.

Art. 26. La Junta de Gobierno de los Ambulatorios tendrá la siguiente composición:

Presidente: El Presidente del Consejo Provincial.

Vicepresidente: El Vicepresidente trabajador del Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión.

Vocales natos: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión; el Subdirector Médico provincial o el Jefe provincial de Servicios Sanitarios, según el caso, en cada provincia; el Director Médico del Ambulatorio; el Vicepresidente de la Junta Facultativa; el Interventor Delegado; la Jefe de Enfermeras, y el Administrador de la Institución Sanitaria.

Vocales representativos: Tres trabajadores designados por el Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión de entre sus Consejeros; un empresario designado igualmente por el Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión de entre sus Consejeros; el Vocal representante del Colegio Oficial de Médicos en el Consejo Provincial; el Vocal Médico representante del Sindicato de Actividades Sanitarias en el Consejo Provincial; tres Médicos de la plantilla del Ambulatorio en

representación del cuadro facultativo y elegidos por éste; un representante del personal sanitario auxiliar titulado del Ambulatorio, elegido por el personal de tal carácter perteneciente a la plantilla del mismo, y un representante del personal no sanitario, elegido por el de plantilla del Ambulatorio.

Secretario: Actuará como tal el Administrador del Ambulatorio.

Art. 27. Cuando la Junta de Gobierno de los Ambulatorios afecte a un grupo de ellos o tenga carácter de Junta Provincial, su composición será la siguiente:

Presidente: El Presidente del Consejo Provincial.

Vicepresidente: El Vicepresidente del Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión, en representación de los trabajadores.

Vocales natos: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión; los Vicepresidentes de las Juntas Facultativas; el Subdirector Médico provincial o el Jefe provincial de Servicios Sanitarios, según los casos; el Interventor Delegado; el Director Médico sectorial; la Jefe de Enfermeras del Ambulatorio en donde tenga su sede la Dirección, y el Administrador sectorial.

Vocales representativos: Tres trabajadores designados por el Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión de entre sus Consejeros; un empresario designado igualmente por el Consejo Provincial del Instituto Nacional de Previsión de entre sus Consejeros; el Vocal representante del Colegio Oficial de Médicos en el Consejo Provincial; el Vocal Médico representante del Sindicato de Actividades Sanitarias en el Consejo Provincial; tres Médicos de las plantillas de los Ambulatorios en representación de sus cuadros facultativos y elegidos por éstos; un representante del personal sanitario auxiliar titulado de los Ambulatorios, elegido por el personal de tal carácter perteneciente a las plantillas de los mismos, y un representante del personal no sanitario, elegido por los de plantilla de los Ambulatorios.

Secretario: Actuará como tal el Administrador sectorial.

Art. 28. En aquellas Ciudades Sanitarias e Instituciones hospitalarias en que las que exista convenio expreso de la Seguridad Social con una Facultad de Medicina para impartir docencia, formará parte de su Junta de Gobierno como Vocal nato el Decano de la Facultad de Medicina.

Art. 29. En las Juntas de Gobierno de las Instituciones Sanitarias podrán delegar sus funciones: El Presidente, Vicepresidente, Director provincial del Instituto Nacional de Previsión, Subdirector Médico provincial o Jefe provincial de Servicios Sanitarios, según los casos, y el Interventor Delegado.

La delegación de funciones se realizará siempre en funcionario del Instituto Nacional de Previsión que designe el titular, y habrá de ser siempre la misma persona.

Art. 30. Comisión de Dirección: La Comisión de Dirección, a la que se refiere el artículo 18, se compone de:

Presidente: El Director de la Ciudad Sanitaria.

Vocales:

Los Presidentes de las Juntas Facultativas de los Centros que integran la Ciudad Sanitaria.

Los Vicepresidentes de las Juntas Facultativas de los Centros que integran la Ciudad Sanitaria.

Los Jefes de Departamento.

Secretario: El Administrador de la Ciudad Sanitaria.

En aquellas Instituciones que tengan cubiertos los requisitos de acreditación exigidos para realizar las funciones docentes o de investigación, se incorporarán a la Comisión de Dirección, el Jefe de Estudios y el Jefe del Departamento de Investigación.

Igualmente deberán concurrir a Comisión de Dirección cuantos facultativos integrantes en la plantilla de la Institución sean requeridos para informar por la misma.

Art. 31. Comisión de Administración: La Comisión de Administración, a la que se refiere el artículo 18, estará constituida del modo siguiente:

Presidente: El Presidente de la Junta de Gobierno.

Vocales: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión, el Interventor delegado, el Director de la Ciudad Sanitaria, los Directores de los Centros que integran la Ciudad Sanitaria, los Vicepresidentes de las Juntas Facultativas, un Vocal trabajador de los de la Junta de Gobierno y un Vocal empresario de los de la Junta de Gobierno.

Secretario: El Administrador de la Ciudad Sanitaria.

Art. 32. La Comisión Administrativa de las Residencias Sanitarias, prevista en el artículo 19, se compone de:

Presidente: El Presidente de la Junta de Gobierno.

Vocales: El Director provincial del Instituto Nacional de Previsión; el Interventor delegado; el Director de la Residencia Sanitaria; el Vicepresidente de la Junta Facultativa; un representante de los trabajadores, Vocal de la Junta de Gobierno, y un representante de los empresarios, Vocal de la Junta de Gobierno.

Secretario: El Administrador de la Residencia Sanitaria.

Art. 33. La Comisión de Administración de los Ambulatorios estará constituida por:

Presidente: El Vicepresidente de la Junta de Gobierno.

Vocales: El Director o Directores de Ambulatorio; el Vicepresidente de la Junta Facultativa; el Administrador o Administradores de Ambulatorio; un representante de los trabajadores, Vocal de la Junta de Gobierno, y un representante de los empresarios, Vocal de la Junta de Gobierno.

Secretario: El Secretario de la Junta de Gobierno.

Art. 34. Es competencia de las Juntas de Gobierno de las Instituciones Sanitarias:

1. Proponer los planes económicos de las Instituciones para cada ejercicio.
2. Aprobar las transferencias de crédito dentro del mismo capítulo y las de un capítulo a otro en la cuantía que para cada caso se señale.
3. Informar y proponer a la superioridad las transferencias de crédito entre diferentes capítulos, cuando su cuantía exceda de los límites señalados, así como las de ampliaciones de crédito.
4. Examinar, para su aprobación o reparo, las cuentas mensuales de las Instituciones.
5. Celebrar concursos, subastas y adjudicaciones de víveres, combustible, material y útiles de limpieza y aseo, material de curas y sanitario fungibles, y otros artículos que se considere necesario almacenar, con sujeción a las normas de contratación vigentes, y dentro de los límites cuantitativos señalados en las mismas.
6. Convocar y resolver cuantos concursos o subastas les sean expresamente autorizados, para adquisiciones de cualquier tipo de equipo, material o dotación.
7. Proponer a la superioridad las bajas de material inventariable de las Instituciones.
8. Disponer la enajenación de material o productos insertables.
9. Proponer a la superioridad la cuantía del fondo circulante para las necesidades ordinarias.
10. Informar y proponer a la superioridad las plantillas de personal de la Institución.
11. Proponer o informar las tarifas de asistencia por la Institución y los esquemas y límites de aplicación de las mismas.
12. Conocer las instrucciones que dicte, para el funcionamiento de la Institución, la Dirección de la misma.
13. Proponer a la superioridad cuantos contratos de servicios se consideren aconsejables para la buena marcha de la Institución.
14. Formalizar, ejecutar y, en su caso, resolver los contratos que expresamente autorice la superioridad.
15. Autorizar, a efectos de inventario, las certificaciones de existencias a fin de año.
16. Informar en lo concerniente a obras de reforma, ampliación y adaptación de locales y resolver, en su caso, de acuerdo con el régimen de obras establecidas con carácter general.
17. Acordar la realización de obras de conservación y entretenimiento de locales, de sus instalaciones especiales, y del mobiliario y material en uso, cuando la consignación correspondiente figure en los planes económicos respectivos y su cuantía no exceda de la que se señale en cada caso por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión.
18. Proponer a la Delegación General las obras de conservación y entretenimiento cuando su cuantía exceda de los límites señalados.
19. Vigilar el funcionamiento de los Servicios de la Institución.
20. Vigilar el cumplimiento de sus obligaciones por parte del personal de la Institución, proponiendo la adopción de las medidas disciplinarias pertinentes.
21. Proponer a la Delegación General aquellas orientaciones que considere precisas y que la experiencia aconseje para el

mejor funcionamiento de las Instituciones en el orden sanitario y económico-administrativo.

22. Conocer de cuantas denuncias o reclamaciones les sean elevadas, sobre deficiencias o irregularidades observadas en el funcionamiento de los servicios administrativos y sanitarios de las Instituciones y sobre las propuestas encaminadas a la mejor prestación de los expresados servicios.

Recoger y tramitar las observaciones y sugerencias que se formulen, elevándolas a la Delegación General, si procediese.

Conocer las Memorias anuales y las estadísticas de las Instituciones, visando su envío a los Organos competentes.

Art. 35. Funcionamiento de las Juntas de Gobierno de las Instituciones Sanitarias:

1. Las Juntas de Gobierno se reunirán una vez al mes en sesión ordinaria y tantas veces como las circunstancias lo requieran en sesión extraordinaria, bien sea a juicio del Presidente o a petición razonada, por escrito, de la mayoría de sus miembros.

2. El plazo para convocar, tanto las reuniones ordinarias como las extraordinarias, será al menos de setenta y dos horas, y la convocatoria deberá acompañarse del orden del día a tratar, así como, en su caso, de la documentación correspondiente a los asuntos que requieran un estudio previo de antecedentes.

3. Para celebrar las reuniones será precisa, en primera convocatoria, la presencia al menos de la mitad más uno de los miembros que constituyan la Junta de Gobierno, y en segunda convocatoria será válida la reunión, cualquiera que sea el número de miembros presentes.

4. Los acuerdos adoptados en cada reunión se hará constar en acta suscrita por el Secretario, con el visto bueno del Presidente de la Junta de Gobierno. Las actas, en unión de sus antecedentes, serán custodiadas en la Administración de la Institución Sanitaria correspondiente.

5. Los acuerdos serán tomados por mayoría, debiendo figurar en acta los votos especiales que se formulen en relación con los acuerdos adoptados.

6. Cuando lo juzgue oportuno la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión o lo solicite el Presidente de la Junta de Gobierno de una Institución Sanitaria, podrán asistir a las reuniones, con carácter informativo y sin voto, representantes de la Intervención delegada, la Inspección Central de Servicios Sanitarios o la Inspección de Servicios del Instituto Nacional de Previsión.

7. Los acuerdos de la Junta de Gobierno se trasladarán, dentro del plazo de setenta y dos horas, a los Directores provinciales del Instituto para su curso y conocimiento del Consejo provincial.

8. Los informes y las propuestas que hayan de ser sometidos por las Juntas a los órganos de gobierno del Instituto se cursarán a través del Director de la Delegación Provincial de que dependen las respectivas Instituciones.

9. Los acuerdos de la Junta de Gobierno serán elevados a la Dirección Provincial, considerándose firmes y ejecutivos si en el término de cuarenta y ocho horas no se recibiera comunicación en contrario.

Cuando el Director provincial estime que alguna resolución no se ajusta a los preceptos reglamentarios y afecte, por consiguiente, a la legalidad vigente, formulará advertencia que implicará la suspensión automática de la ejecución del acuerdo, que será elevado por el Presidente del Consejo Provincial con el oportuno informe, a la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, la cual, en el plazo de treinta días, resolverá lo procedente.

Art. 36. Comisión de Dirección: La Comisión de Dirección es el órgano colegiado superior de asesoramiento de la Dirección de la Ciudad Sanitaria.

Las atribuciones de la Comisión de Dirección serán las siguientes:

1. Valoración del rendimiento cualitativo y cuantitativo de las proyecciones funcionales, tanto clínicas como educativas y de investigación, de los diversos Centros, Departamentos y Servicios de la Ciudad Sanitaria.

2. Realizar el análisis permanente de las funciones de los Centros integrados en la Ciudad Sanitaria, manteniendo el sentido unitario de los mismos, a través de:

a) Estudio de los aspectos clínicos-asistenciales, docentes o de investigación, vinculados a la función de cada uno de los Departamentos y Servicios Hospitalarios.

b) Análisis de los módulos hospitalarios.

3. Elevar a la Junta de Gobierno, previo dictamen, los informes técnicos resultantes de las Juntas Facultativas de los Centros y cuantas sugerencias sean conducentes a la adopción de las medidas necesarias para la más perfecta organización de los Servicios de la Ciudad Sanitaria, instalaciones o cualquier otro problema técnico asistencial que por su naturaleza quede en el ámbito de la competencia de la Dirección de la Ciudad Sanitaria.

4. Estudio de las cuestiones que sean propuestas por los Centros de la Ciudad Sanitaria.

5. Coordinar e informar las adquisiciones de medicamentos.

6. Informar los planes generales de actuación de la Ciudad Sanitaria, tanto en los aspectos clínicos-asistenciales como docentes y de investigación.

7. Dictar o modificar las instrucciones que regulen el funcionamiento de los Servicios.

8. Informar las plantillas del personal de los Centros, Departamentos y Servicios Hospitalarios.

9. Coordinar e informar el plan de necesidades de la ciudad, así como los planes o peticiones extraordinarias.

10. Proponer e informar las tarifas de servicios, así como su régimen de aplicación en los casos que proceda.

11. Ser informada de la apertura de los expedientes de recompensas o sanciones que se instruyan al personal sanitario o de otro tipo perteneciente a la Ciudad Sanitaria, así como de la resolución que en su día recaiga.

12. Conocer y, en su caso, informar cuantos asuntos deontológicos, jurídicos o incidencias médico-legales surjan en la Institución.

13. Estudiar e informar cuantos asuntos le sean encomendados, bien por la Junta de Gobierno o bien por la propia Dirección de la Ciudad Sanitaria.

14. Conocer o informar sobre determinaciones básicas que puedan suponer cambios sustanciales en la estructura y régimen funcional de cada Centro o Institución en particular.

Art. 37. Comisión Administrativa: Las atribuciones de la Comisión Administrativa serán las siguientes:

1. Informar las adquisiciones de material de curas, material sanitario fungible y demás efectos sanitarios.

2. Informar las propuestas de adaptación, ampliación y reforma de locales.

3. Elevar, informados a la Junta de Gobierno, los planes económicos de la ciudad Sanitaria.

4. Conocer los resultados económicos mensuales de la Ciudad Sanitaria.

5. Informar los concursos, subastas y adjudicaciones que son competencia de la Junta de Gobierno.

6. Informar las bajas de material inventariable.

7. Proponer a la Junta de Gobierno la realización de obras de conservación y entretenimiento de locales, instalaciones especiales, mobiliario y material en uso, cuando la consignación correspondiente figure en el plan económico respectivo.

8. Proponer cuantas orientaciones se consideren precisas para el mejor funcionamiento de la Institución en el orden administrativo y económico.

9. Orientar y fiscalizar la organización administrativa de las Instituciones, desarrollando la contabilidad analítica en la valoración económica del rendimiento de sus servicios.

10. Proponer a la Junta de Gobierno las medidas a adoptar para el cumplimiento de las obligaciones económicas contraídas por servicios asistenciales.

Art. 38. Dirección de las Instituciones: En todas las Instituciones Abiertas y Cerradas de la Seguridad Social, corresponderá a la Dirección de la Institución:

1. Asumir la representación oficial de la Institución.

2. Ejercer la superior autoridad, dentro de la Institución, sobre todas las Unidades, Departamentos, Servicios y personal integrado en los mismos.

3. Coordinar las actividades de los diversos Servicios de la Institución.

4. Resolver de manera inmediata los conflictos de atribuciones y competencias que pudieran plantearse entre las distintas Unidades y Servicios de la Institución, informando a la Junta Facultativa de su decisión o, en su caso, a la Comisión de Dirección.

5. Aplicar los Reglamentos básicos de Régimen Interior y las restantes normas legales de funcionamiento y servicio de la Institución, dando cuenta, en su caso, a la Junta Facultativa o a la Comisión de Dirección.

6. Corregir las deficiencias que se observan en el desenvolvimiento de los Servicios de la Institución, velando por el mantenimiento del orden, la disciplina y la ética de todo su personal.

7. Ejercer la Jefatura de todo el personal de la Institución, cualquiera que sea su cargo, clase y categoría.

8. Participar en la selección del personal de la Institución, de conformidad con la legislación vigente.

9. Presidir el Tribunal provincial de selección de personal facultativo de la Institución.

10. Supervisar y controlar todos los Servicios de la Institución, los documentos oficiales que se produzcan en los mismos y el cumplimiento del horario de todo el personal.

11. Promover al máximo las atenciones personales en la asistencia que reciban los enfermos, así como la diligencia, eficacia, calidad y rendimiento en dicha asistencia.

12. En las Instituciones acreditadas para la docencia, impulsar y coordinar las funciones, tanto clínicas como docentes y de investigación, organizando los medios hospitalarios y velando por el mantenimiento de programas adecuadamente definidos por la correspondiente Comisión.

13. Emitir los informes de gestión que se soliciten por los Organos y personas competentes para ello.

14. Promover las encuestas y estudios asistenciales y hospitalarios y programar los que les sean encomendados.

15. Redactar las Memorias y autorizar la publicación de las estadísticas de la Institución.

16. Autorizar todas las certificaciones de efectos administrativos y de gestión, así como cualquier otro documento que haya de surtir efectos oficiales que se produzca en la Institución.

17. Presidir la Junta Facultativa y las Comisiones que se constituyan en el seno de la misma o designar la persona en que delegue.

18. Proponer y dictar, de acuerdo con la Junta Facultativa, las instrucciones precisas para el perfeccionamiento de cada servicio.

19. Redactar los planes económicos y de necesidades de la Institución, elevándolos a la superioridad para su aprobación, previo dictamen de la Junta de Gobierno.

20. Controlar y comprobar la marcha económica de la Institución, vigilando la permanente adecuación entre el rendimiento de los Servicios y la evolución de los costos de sostenimiento de los mismos.

21. Realizar las adquisiciones urgentes, dando cuenta a la Junta de Gobierno, quien acordará la cantidad máxima que podrá invertir la Dirección en dichas adquisiciones.

22. Proponer a la Junta de Gobierno las medidas necesarias para una mayor eficacia en su gestión.

23. Mantener la necesaria coordinación funcional, técnica y administrativa con las Instituciones Sanitarias Abiertas o Cerradas que tengan adscritas dentro de la jerarquización interinstitucional establecida.

24. Informar el Reglamento de Régimen Interior de la Institución, redactado de acuerdo con las normas dictadas a estos efectos, para someterlo a la aprobación de la Superioridad.

25. Confeccionar los programas generales de asistencia social.

26. Desarrollar cuantas misiones específicas y no reseñadas anteriormente le fuesen encomendadas por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión o por la Junta de Gobierno.

27. El Director de la Institución es el ordenador de todos los pagos de la misma.

Art. 39. Dirección de la Ciudad Sanitaria: Corresponderán a la Dirección de la Ciudad Sanitaria las misiones y atribuciones señaladas en el artículo anterior, referidas a todos los Centros que la constituyen, de conformidad con lo previsto en los artículos 4 y 6 del presente Reglamento.

Coordinará todas las actividades de los Centros integrados en la Ciudad Sanitaria y ejercerá la superior representación y autoridad dentro de la misma sobre todos los Centros, Departamentos, Servicios y personal, cualquiera que sea su cargo y categoría.

Art. 40. El Director de cada una de las Instituciones integradas en el complejo Ciudad Sanitaria, y en lo que se refiere al ejercicio de su función directiva, actuará a nivel del Centro que dirige, tanto en el campo de la acción como en el de la representación, en función delegada por la Dirección de la Ciudad Sanitaria, a la que representa en el Centro.

Art. 41. Las Juntas Facultativas son Organos Colegiados de Asesoramiento, consulta e información de la Dirección de la Institución.

En las ciudades sanitarias existirán tantas Juntas Facultativas como Centros asistenciales integren el complejo.

Art. 42. La composición de las Juntas Facultativas en las Instituciones Sanitarias cerradas será la siguiente:

Presidente: El Director de la Institución.

Vicepresidentes:

Vicepresidente 1.º Que será elegido por la propia Junta Facultativa entre los facultativos de máximo rango jerárquico que la componen.

Vicepresidente 2.º El Secretario general Médico cuando exista ese puesto.

Vocales natos: Los Jefes de Departamento y Servicio de la Institución y la Jefe de los Servicios de Enfermería.

Vocales representativos: Dos representantes de los Jefes de Sección de la Institución, elegidos por los de plantilla de la misma; dos representantes de los Médicos adjuntos, elegidos por los de la plantilla de la Institución; un representante de los Médicos residentes de la Institución, elegido por éstos, si participa la misma en el programa de formación de residentes; un representante de las Enfermeras y A. T. S., masculinos y femeninos, elegidos por los de plantilla de la Institución; una representante de las Matronas, elegida por las de la plantilla de la Institución, y un representante de los Fisioterapeutas, elegido por los de la plantilla de la Institución.

Secretario: Actuará como Secretario de actas, el Administrador de la Institución.

Art. 43. La composición de las Juntas Facultativas de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento, así como los de los Ambulatorios jerarquizados, será análoga a la establecida para la Institución Sanitaria de quien dependa.

Art. 44. La composición de las Juntas Facultativas en las Instituciones abiertas será la siguiente:

Presidente: El Director del Ambulatorio.

Vicepresidente: Elegido por la propia Junta Facultativa entre los facultativos de máximo rango jerárquico que la componen.

Vocales: Tres representantes de los Médicos de Medicina General, elegidos por éstos; dos representantes de los Pediatras, elegidos por éstos; un representante de la cada especialidad, reconocida en el Ambulatorio y elegido por cuantos pertenecen a cada una de ellas, y la Jefe de Enfermeras.

Secretario: Actuará como Secretario de actas el Administrador de la Institución.

Art. 45. Las atribuciones de las Juntas Facultativas de las Instituciones serán las siguientes:

1. Informar las adquisiciones de equipo y material, medicamentos, material de curas, sanitario, fungible y cualquier otro efecto sanitario.

2. Informar en el aspecto sanitario las propuestas de adaptación, ampliación y reforma de locales.

3. Informar el plan de necesidades de la Institución.

4. Informar y aprobar las Instituciones que regulan el funcionamiento de los Servicios de la Institución.

5. Conocer y resolver o, en su caso, elevar los acuerdos de las Comisiones Clínicas.

6. Elaborar los planes generales de actuación de la Institución.

7. Efectuar el análisis permanente de las proyecciones funcionales de la Institución, manteniendo el sentido coordinado de las mismas.

8. Orientar y conocer los resultados alcanzados en el desarrollo de las funciones de la Institución y en la coordinación funcional establecida a través de la jerarquización interinstitucional.

9. Emitir informes sobre cualquier problema técnico de la Institución.

10. Estudiar y, en su caso, resolver sobre cuantas cuestiones de índole científica y profesional le sean propuestas por cualquiera de sus miembros, previa presentación por escrito, con la antelación debida para que pueda ser incluido en el orden del día.

11. Emitir los informes que se soliciten por los Organos competentes.

12. Conocer cuantas denuncias o reclamaciones sean presentadas sobre deficiencias o irregularidades observadas en el funcionamiento de los Servicios Sanitarios de las Instituciones y sobre las propuestas encaminadas a la mayor y mejor prestación de los expresados servicios.

13. Designar sus representantes en las Comisiones Clínicas.

14. Informar sobre la estructura y modificaciones de los Departamentos, Servicios y Secciones, así como cuanto se refiere a las plantillas de personal de la Institución.

Art. 46. Los acuerdos de la Junta Facultativa de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, adoptados por mayoría, serán trasladados a la Junta de Gobierno.

Los acuerdos de la Junta Facultativa de los Centros Integrados en una Ciudad Sanitaria serán trasladados a la Dirección de la misma para su estudio a nivel de la Comisión de Dirección y ulterior elevación a la Junta de Gobierno de la Ciudad Sanitaria.

Art. 47. Las normas de funcionamiento de las Juntas existentes en las distintas Instituciones serán determinadas en los Reglamentos de Régimen Interior de las mismas.

No obstante, las normas generales de funcionamiento de las Juntas Facultativas serán las siguientes:

1. Las Juntas Facultativas se reunirán una vez al mes en sesión ordinaria y tantas veces como las circunstancias lo requieran en sesión extraordinaria, bien a juicio del Presidente o en virtud de petición razonada por escrito de un tercio de sus miembros.

2. El plazo para convocar, tanto las reuniones ordinarias como las extraordinarias, será al menos de setenta y dos horas. La convocatoria deberá acompañarse del orden del día a tratar, así como, en su caso, de la documentación correspondiente a los asuntos que requieran un estudio previo de antecedentes.

3. Para celebrar las reuniones será preciso en la primera convocatoria la presencia de la mitad más uno de los miembros que constituyan la Junta Facultativa, y la segunda convocatoria, celebrada media hora después de la primera, será válida, cualquiera que sea el número de los miembros presentes.

4. Los acuerdos adoptados en cada reunión se harán constar en acta suscrita por el Secretario, con el visto bueno del Presidente de la Junta Facultativa. Las actas, en unión de sus antecedentes, serán custodiadas en la Administración de la Institución.

5. Los acuerdos serán tomados por mayoría, debiendo figurar en acta los votos especiales que se formulen en relación con los acuerdos adoptados.

6. Los acuerdos de la Junta Facultativa serán elevados en el plazo de setenta y dos horas a los Organos establecidos en el artículo 46, siendo preceptiva su inclusión en el orden del día de la primera reunión que celebre la Junta de Gobierno.

7. Los Vocales representativos se renovarán cada cuatro años. La primera renovación de su mitad se hará en el segundo año, mediante sorteo, dentro de cada grupo.

La convocatoria para la elección correspondiente se hará por la Dirección del Centro.

Art. 48. Las Comisiones Clínicas que se prevén en los artículos 20 y 23 de este Reglamento, estarán vinculadas a la Junta Facultativa de la Institución.

En las Ciudades Sanitarias, las Comisiones Clínicas tendrán el carácter de asesoras de la Comisión de Dirección, extendiendo su cometido y funciones a los diversos Centros que integran la Ciudad Sanitaria.

Art. 49. En la composición de las Comisiones Clínicas figurará como Presidente el Director y contará cada una con el número de miembros que se fije en los Reglamentos de Régimen Interior, siempre con un mínimo de tres y un máximo de diez. Dicho Reglamento determinará igualmente el procedimiento de designación de los mismos.

Actuarán como Secretarios de cada una de ellas, los facultativos que sean designados por el Director de la Ciudad Sanitaria o de la Residencia Sanitaria.

Art. 50. Las misiones y atribuciones de las Comisiones Clínicas, vinculadas a la Junta Facultativa, se extenderán sobre todos los Departamentos y Servicios de la Institución, más sobre aquellas otras Instituciones abiertas vinculadas, de acuerdo con la jerarquización interinstitucional establecida.

Art. 51. Con independencia de cuanto se especifique en los Reglamentos de Régimen Interior, las misiones fundamentales de las Comisiones Clínicas son:

1. *Comisión de Historias Clínicas:* Supervisar y valorar las historias clínicas; dictar normas de conservación y archivo; propuesta de modelaje oficial y planificar estudios de investigación clínica.

2. *Comisión de Tejidos y Neoplasias:* Análisis anatomoclínico de la actividad quirúrgica de la Institución, así como de la

clasificación histológica de los tumores y orientación a la investigación clínico-patológica de la letalidad.

3. *Comisión de mortalidad:* Análisis científico de la mortalidad habida en la Institución y estudio comparativo por Servicios.

4. *Comisión de Infecciones:* Revisión de garantías de asepsia, control de la epidemiología hospitalaria; establecimientos de normas básicas de atención sanitaria ante las infecciones y sus métodos de registro. Recomendaciones epidemiobiológicas profilácticas o de consejo terapéutico.

5. *Comisión de Farmacia:* Tendrá encomendadas las misiones siguientes:

- Colaborar en las propuestas de adquisición de medicamentos y material de curas.
- Control de los medicamentos almacenados, sugiriendo su dispensación a los distintos Servicios.
- Colaborar en la emisión de los informes necesarios, relacionados con esta Comisión.
- Cumplimentar y resolver las instrucciones de la Comisión Central de Farmacia.
- Asesorar a la Junta Facultativa, en unión del Farmacéutico, en aquellos aspectos que sean competencia de esta Comisión.
- Estudios comparativos de consumo.

TÍTULO CUARTO

RÉGIMEN DE LAS INSTITUCIONES CERRADAS

Art. 52. Las Instituciones Sanitarias cerradas de la Seguridad Social estarán estructuradas, con un criterio de jerarquización de las diversas funciones que tienen encomendadas, en Secciones, Servicios y Departamentos, médicos y quirúrgicos, debidamente coordinados y con Servicios Generales comunes para toda la Institución, jerarquizados con los mismos criterios de estructura.

Definen la jerarquización: Unidad de dirección, unidad de criterio, coordinación funcional de los Servicios y trabajo en equipo. Todo ello sin perjuicio del debido respeto a las exigencias de la responsabilidad profesional individual.

Art. 53. Las Instituciones Sanitarias agrupan todos sus elementos asistenciales, básicamente, en cuatro grandes Unidades:

1. De Clínicas, que comprenderá:
 - Medicina.
 - Cirugía.
 - Tocoginecología.
 - Pediatría.
2. De Servicios Generales Clínicos, que comprenderá:
 - Laboratorio Clínico.
 - Anatomía Patológica.
 - Hematología.
 - Radiología.
 - Anestesia y Reanimación.
 - Medicina Preventiva.
 - Rehabilitación.
 - Farmacia.
3. Médico-Administrativas:
 - Admisión.
 - Archivo de Historias Clínicas.
 - Estadísticas.
 - Biblioteca y Publicaciones.
 - Servicio Social.
4. Enfermería.

Art. 54. Las Unidades asistenciales, a que se refiere el artículo anterior, se encuentran jerárquicamente estructuradas en: Secciones, Servicios y Departamentos.

1. *Sección:* Es la unidad funcional básica, a través de la cual se realizan de modo específico las actividades que los Servicios desarrollan en la Institución.

2. *Servicio:* Es un conjunto funcional definido por la actividad asistencial que realiza dentro de los conocimientos y técnicas de una especialidad concreta.

Su organización responderá, en cada caso, a las necesidades y fines de cada Institución Sanitaria.

3. *Departamento:* Es la unidad estructural que integra y coordina Servicios de especialidades afines y desarrolla con sentido unitario determinadas clases o ciclos completos de actividad

des asistenciales, de acuerdo con una orientación científica y técnica.

Su creación en la práctica dependerá de las necesidades de la asistencia y de las posibilidades reales de cada Institución.

Las funciones asistenciales de cada una de estas unidades tendrán la extensión que en cada caso corresponda, atendido el carácter de la Institución y las necesidades de los Servicios.

Art. 55. La Organización de la Unidad Asistencial de Clínicas prevista será orgánicamente la siguiente:

1. Medicina, que estará fundamentalmente constituida por el Servicio de Medicina Interna, con las Especialidades Médicas que se consideren convenientes en cada Institución, en relación con sus fines asistenciales.

2. Cirugía, que estará integrada por el Servicio de Cirugía General y aquellos otros de Especialidades Quirúrgicas que se estime necesario establecer en cada Institución, en función de sus obligaciones asistenciales.

3. Tocoginecología estará constituida por los Servicios de: Obstetricia y Ginecología, que representarán un desarrollo consonante con los fines de la Institución.

4. Pediatría, que estará esencialmente constituida para su función asistencial específica.

Art. 56. La Unidad Asistencial de Servicios Generales Clínicos, a que se refiere el punto 2 del artículo 53, estará constituida por Unidades de Servicio correspondientes a su denominación. Su organización y jerarquización interna será consonante en su amplitud y grado con las características de la Institución correspondientes.

Art. 57. Las Unidades Médico-Administrativas integra aquellas Unidades de Servicio en que coinciden funciones médicas y administrativas, con la independencia que exija la peculiaridad de cada una de ellas, coordinándose su actividad con las demás Unidades asistenciales.

Art. 58. Con independencia de las Unidades en las que se ordena y estructura la asistencia en la Institución, existirá una Unidad Administrativa, bajo la responsabilidad directa del Administrador, en la que quedarán integrados los Servicios Generales del Edificio Hospitalario que constituyen la infraestructura del mismo.

Art. 59. En las Ciudades Sanitarias, Hospitales Especiales y en las Residencias Sanitarias, con carácter Regional, podrá otorgarse la categoría de Departamento a aquellos Servicios, o grupos integrados de Servicios, cuando sea aconsejable, en base a:

1. El desarrollo unitario de las funciones de la propia Ciudad Sanitaria a través de las estructuras de los Centros que la integran, tanto por las obligaciones y volumen de la asistencia como por la necesidad de alcanzar el mayor perfeccionamiento de la misma, sin que pueda, en ningún caso, desarticularse el principio de jerarquización, y

2. La exigencia de armonizar con la función asistencial las de docencia e investigación, que, subordinadas a la primera, requieren cuidada atención para que la Ciudad Sanitaria contribuya en su medida al progreso científico de la Medicina.

Art. 60. Todas las funciones asistenciales señaladas en los artículos precedentes definen el Organigrama de Servicios de la Institución Cerrada que se proyecta sobre las Áreas de Trabajo siguientes:

- Área de Enfermería.
- Área de Servicios.
- Área de Urgencias.
- Área de Consultas Externas.

Art. 61. Las Áreas de Enfermería y Servicios están definidas por el conjunto de las Unidades Clínicas de Hospitalización que constituyen la Institución, así como por las que amparan las actividades de la Unidad Asistencial de Servicios Generales Clínicos.

Se entiende por Unidad Clínica el conjunto de medios hospitalarios y técnicos, indivisibles desde el punto de vista asistencial, y compuesto de un número proporcionado de camas, servidas por un número proporcionado de personal médico y auxiliar titulado y no titulado, en consonancia con la naturaleza específica de cada Unidad.

Art. 62. El Área de Consultas Externas se organizará en cada Institución Hospitalaria para la asistencia ambulatoria de los enfermos anteriormente asistidos en la misma para ultimar su proceso asistencial, si procede, y de aquellos otros cuya asis-

tencia les sea específicamente encomendada; asimismo, para la recepción y asistencia pre y post-hospitalaria de aquellos enfermos que sean enviados desde otros Servicios asistenciales dependientes de la Institución, hasta que dados de alta por la misma sean dirigidos nuevamente a su procedencia, para que el Médico que les envió tenga conocimiento de lo actuado y atienda la sucesiva asistencia ambulatoria, si fuese necesario.

Su régimen se ajustará a cuanto se establezca por la Dirección del Centro y señale el Reglamento de Régimen Interior.

Art. 63. El Área de Urgencia se organizará en cada Institución, para la atención inmediata de los procesos asistenciales de este carácter. Estarán representadas las Unidades de Clínica y Servicios Generales Clínicos, y en íntima conexión con las Áreas de Enfermería y Servicios y de Consultas Externas del Centro.

La Organización de la Atención de Urgencia, su régimen de personal y sus medios hospitalarios se ajustarán al Reglamento de Régimen Interior de cada Institución y a las instrucciones de la Dirección.

Art. 64. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social para desarrollar las funciones docentes y de investigación a que se refiere el artículo 14, punto 2, y el artículo 15 del presente Reglamento se ajustarán, con independencia de lo que determine el Organismo competente, a los requisitos de acreditación que se detallan:

1. Servicios asistenciales completos y jerarquizados.
2. Áreas hospitalarias perfectamente definidas y que garanticen plenamente la continuidad del proceso asistencial.
3. Responsabilización progresiva en la formación posgraduada, merced a la jerarquización intrainstitucional de los Servicios y de éstos a través de las Áreas de trabajo, con permanente supervisión de los programas.
4. Capacidad mínima de 300 camas en servicio.
5. La Institución Cerrada realizará 250 admisiones anuales, como mínimo, por Médico en formación.
6. Archivo Clínico centralizado y ordenado para la utilización científica y estadística de sus datos.
7. El Servicio de Anatomía Patológica deberá desarrollar plenamente su función, considerándose como mínimo:
 - a) Un 25 por 100 de las necropsias de la mortalidad hospitalaria.
 - b) Para que las necropsias se estimen como completas deberán estar estudiadas macro y microscópicamente, y su informe unido al protocolo clínico.
 - c) Un 75 por 100 de estudios hispatológicos de las piezas quirúrgicas y sus informes escritos deben figurar en la historia clínica correspondiente.
8. Existirá un programa específico de actividades científicas regulares.
9. Se celebrarán reuniones de carácter general con participación de todo el personal médico hospitalario y otras de carácter departamental o de servicios.
10. Dispondrá de Biblioteca debidamente dotada.
11. Podrá haber también planes coordinados de investigación para completar las funciones asistenciales y docentes.

Art. 65. A efectos de docencia e investigación, la acreditación de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social será solicitada por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión al Ministerio de Trabajo para su curso, si procede, al de Educación y Ciencia.

Previamente y a efectos del régimen interno de la propia Seguridad Social, la acreditación de sus Instituciones Sanitarias será concedida por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, cumplidos los requisitos mínimos señalados en el artículo 64 y de acuerdo con la programación que a tales efectos se establezca.

Art. 66. Las Instituciones Sanitarias acreditadas estructurarán Comisiones de Educación Médica y de Investigación para realizar el desarrollo de sus programas docentes, legalmente autorizados.

Art. 67. El personal médico que actúe en las Instituciones cerradas de la Seguridad Social, además de las funciones y obligaciones contenidas en los Reglamentos de Régimen Interior de cada Institución, vendrá obligado a la observación del horario y permanencia establecidos para las Consultas y Servicio que tenga asignados, determinándose que la dedicación del

personal facultativo de los Servicios Jerarquizados de las Instituciones será de treinta y seis horas semanales.

En las Ciudades Sanitarias o Instituciones que por desarrollar funciones de docencia o investigación se requiera una mayor dedicación de su personal médico se elevará el número de horas a cuarenta y dos semanales.

Art. 68. Los facultativos que presten sus servicios en las Instituciones Sanitarias jerarquizadas los desempeñarán con la atención que corresponda al nivel asistencial del puesto del que sean titulares. A tal efecto, deberán atenerse a las normas y directrices sanitarias, técnicas y administrativas que establece este Reglamento y el de Régimen Interior de la Institución.

Art. 69. El personal sanitario, antes de iniciar su actividad en una Institución Sanitaria de la Seguridad Social, vendrá obligado a acreditar documentalmente que figura inscrito en el respectivo Colegio Oficial Profesional correspondiente de la provincia.

Art. 70. Los Jefes de Departamento dependerán directamente del Director de la Institución, y las funciones a realizar serán las siguientes:

1. Desempeñar la función rectora del Departamento, coordinando la actividad profesional de los Servicios, Secciones y Unidades Clínicas que lo integran, y la utilización de los medios materiales.
2. Supervisar responsablemente la asistencia que reciban los enfermos del Departamento, y de manera directa los del Servicio que tengan adscrito, lo mismo en cuanto a la atención directa al enfermo como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se le apliquen.
3. Colaborar con la Dirección de la Institución en el desarrollo de las actividades de los Servicios, Secciones y Unidades Clínicas integradas en el Departamento.
4. Ejercer personalmente la jefatura del Servicio que tiene encomendado.
5. Proponer a la Dirección las medidas y medios precisos para el desarrollo de la labor asistencial en las Áreas de Urgencia y Consultas Externas.
6. Participar en las reuniones generales periódicas de la Institución, así como programar las específicas de su Departamento.
7. En las Instituciones acreditadas, intervenir activamente en la formación del personal a que se refiere el punto 2 del artículo 14.
8. Informar a la Dirección sobre cualquier asunto relacionado con el Departamento y emitir informes con la periodicidad que se soliciten.
9. Formar parte de la Junta Facultativa y de las Comisiones Consultivas de la Institución, según se determine en el Reglamento de Régimen Interior.
10. Informar los programas de investigación de los distintos Servicios integrados en el Departamento, para su estudio en la Comisión de Investigación.
11. Informar y elevar las propuestas de variación de plantilla sugeridas por los Jefes de Servicio.

Art. 71. Los Jefes de Servicio dependerán del Jefe de Departamento en aquellos Centros en cuya estructura figure esta categoría, así como también del Director del Centro correspondiente.

Cuando dicha categoría de Jefe de Departamento no exista en la Institución los Jefes de Servicio dependerán de la Dirección.

Las funciones a realizar serán las siguientes:

1. Ejercer la función rectora del Servicio, coordinando la actividad profesional de las Secciones y Unidades Clínicas que lo integran, así como la utilización de los medios materiales.
2. Asistir responsablemente a los enfermos del Servicio, lo mismo en cuanto a su atención directa como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se les apliquen.
3. Colaborar con la Dirección de la Institución en el desarrollo de las actividades de las Secciones y Unidades Clínicas del Servicio directamente o, en su caso, a través de la Jefatura del Departamento.
4. Proponer a la Dirección las medidas y medios precisos para el desarrollo de la labor asistencial en las Áreas de Urgencia y Consultas Externas, directamente o, en su caso, a través de la Jefatura del Departamento.

5. Participar en las reuniones generales periódicas de la Institución y del Departamento, si lo hubiere, así como proponer las programaciones específicas de su Servicio.

6. En las Instituciones acreditadas intervenir activamente en la docencia, si tiene venia docente, velando por el cumplimiento de las normas docentes en su Servicio.

7. Informar a la Dirección o, en su caso, a la Jefatura de Departamento sobre cualquier asunto relacionado con el Servicio, emitiendo informes con la periodicidad que se soliciten.

8. Formar parte de la Junta Facultativa y de las Comisiones Consultivas de la Institución, según se determine en el Reglamento de Régimen Interior.

9. Informar los programas de investigación de su Servicio, bien directamente o a través de la Jefatura de Departamento, para su estudio en la Comisión de Investigación.

10. Proponer las variaciones de plantilla según las necesidades de su propio Servicio.

Art. 72. Los Jefes de Sección dependerán del Jefe del Servicio correspondiente, y sus funciones hospitalarias serán:

1. Asistir responsablemente a los enfermos de la Unidad Clínica que tenga asignada, lo mismo en cuanto a su atención directa como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se le apliquen.

2. Participar en las actividades programadas del Servicio o, en su caso, del Departamento, y en las de carácter obligatorio de la Institución.

3. En las especialidades quirúrgicas la actuación quirúrgica que le sea señalada por el Jefe del Servicio.

4. Actuar en las Áreas de Urgencia y Consultas Externas con la periodicidad que se le señale por la Dirección, de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interior.

5. Informar al Jefe del Servicio sobre cualquier asunto relacionado con el mismo, así como emitir los informes que se le soliciten.

6. En las Instituciones acreditadas, colaborar en la actividad docente en la medida que se le señale, tanto en cuanto a los Médicos residentes como a los alumnos de Licenciatura, si existieran las condiciones a que se refiere el artículo 14, y al personal sanitario auxiliar.

7. Formar parte de las Comisiones Consultivas, cuando así se señale en el Reglamento de Régimen Interior.

8. Participar en los programas de investigación del Servicio, bien directamente o en colaboración, de acuerdo con la autorización expresa de la Comisión de Investigación para cada uno de ellos.

Art. 73. Los Médicos adjuntos dependerán del Jefe de Servicio o Sección correspondiente.

Sus funciones hospitalarias son las siguientes:

1. Realizar o supervisar las historias clínicas, efectuar las exploraciones y asistir responsablemente a los enfermos que le sean asignados por su Jefe de Sección, Servicio o Departamento, lo mismo en cuanto a su atención directa como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se le apliquen.

2. Participar en las actividades programadas del Servicio o, en su caso, del Departamento, y en las de carácter obligatorio de la Institución.

3. En las especialidades quirúrgicas, la actuación quirúrgica que le sea señalada por el Jefe del Servicio o Sección.

4. Formar parte de la actividad de las Áreas de Urgencia y Consultas Externas con la periodicidad que se le señale por la Dirección, de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interior.

5. Colaborar en la actividad docente en las Instituciones acreditadas, en la medida que se le señale, tanto en cuanto a los Médicos residentes como a los alumnos de Licenciatura, si existieran las condiciones a que se refiere el artículo 14, y al personal sanitario auxiliar.

6. Participar en los programas de Investigación del Servicio, bien directamente o en colaboración, de acuerdo con la autorización expresa de la Comisión de Investigación para cada uno de ellos.

7. Formar parte de las Comisiones Consultivas cuando así se señale en el Reglamento de Régimen Interior.

Art. 74. En aquellas Instituciones hospitalarias que estén acreditadas para la docencia existirá una Jefatura de Estudios que estará vinculada a un Jefe de Departamento o Servicio, con las obligaciones inherentes a la misma y con la debida coordinación con la Dirección.

Art. 75. El Servicio de Enfermería es parte esencial de la organización hospitalaria, y su función es la de desarrollar las actividades asistenciales que son propias de las profesionales auxiliares de la profesión médica, a favor del enfermo asistido en la Institución, en cualquiera de las modalidades del régimen hospitalario ordinario.

La atención de enfermería debe extenderse no solamente a proporcionar los cuidados propios para el bienestar físico y mental en razón a la enfermedad que padece el enfermo, sino también al cumplimiento de las medidas encaminadas a la prevención de enfermedades y al fomento de la salud.

En su misión específica en la Institución el Servicio de Enfermería se estructurará en puestos de trabajo, cualificados en el correspondiente Estatuto de Personal Sanitario Auxiliar.

La organización de la Unidad de Enfermería se ajustará a las líneas generales siguientes:

1. Atención directa al paciente en las áreas de hospitalización, Urgencia, Consultas y Servicios Especiales.

2. Orientación y análisis en materia de enfermería.

3. Colaborar en la ordenación y distribución de tareas siguiendo las pautas de la Dirección y el Reglamento de Régimen Interior.

4. Contribución a la formación y perfeccionamiento del personal sanitario auxiliar.

Art. 76. El personal sanitario auxiliar titulado, antes de iniciar su actividad en una Institución Sanitaria de la Seguridad Social, vendrá obligado a acreditar documentalmente que figura inscrito en los respectivos Colegios Oficiales de la provincia.

Art. 77. El personal sanitario auxiliar titulado dependerá de la Dirección de la Institución a través de la Jefatura de la Unidad de Enfermería.

Ejercerá los puestos de trabajo que se señalen por la Dirección, con atención preferente a su especialidad.

Cumplimentará las órdenes asistenciales dictadas por los facultativos de la Unidad Clínica correspondiente, en relación con el puesto de trabajo desempeñado.

Cada Centro hospitalario de los que componen la Ciudad Sanitaria tendrá una Enfermera-Jefe, dependiente de la Dirección del propio Centro, para coordinar las funciones específicas de enfermería del mismo.

En los Centros Maternales podrá designarse como Jefe de Enfermería, dependiente de la Dirección del propio Centro, una Matrona.

El personal sanitario auxiliar titulado cumplimentará las órdenes asistenciales dictadas por los facultativos de la Unidad Clínica correspondiente en relación con el puesto de trabajo desempeñado.

Se atenderá, en cuanto a sus funciones y obligaciones, a lo previsto en el Estatuto del Personal Sanitario Auxiliar específico, así como a cuanto figure en el Reglamento de Régimen Interior.

Art. 78. La Jefatura de Enfermería dependerá de la Dirección de la Institución, y sus funciones serán:

1. Proponer la organización y distribución del personal sanitario auxiliar, con atención preferente a su especialización.

2. Dirigir la Unidad de Enfermería, velando por el adecuado cuidado a los enfermos.

3. Velar por el mantenimiento de la disciplina, observar la conducta profesional y distribuir el trabajo de todo el personal de Enfermería, cuidando que se cumplan los horarios de trabajo del mismo.

4. Analizar las actividades del personal de Enfermería en orden a la uniformidad del trabajo, elevación del nivel profesional y rendimiento del mismo.

5. Mantener permanentemente informada a la Dirección de las actividades de la Unidad de Enfermería.

6. Organizar y dirigir las reuniones del personal cualificado de Enfermería, así como señalar directrices.

7. Promover y participar en programas de formación específicos.

8. Instruir al personal de nuevo ingreso en la Unidad de Enfermería.

9. Emitir los informes administrativos relacionados con su función.

10. Cuantas misiones se le encomienden directamente por la Dirección compatibles con su misión específica y aquellas que se determinen en los Reglamentos de Régimen Interior.

Art. 79. En aquellas Instituciones Sanitarias que fuese preciso, existirán una o más Enfermeras adjuntas, para auxiliar

y colaborar con la Jefatura de Enfermería en sus funciones, dependiendo, a través de ésta, de la Dirección de la Institución.

Sus misiones serán aquellas de la Jefatura de Enfermería que expresamente le sean delegadas por la Dirección, con responsabilidad en la coordinación y buena marcha del trabajo técnico sanitario de los Servicios, en colaboración con todo el personal de Enfermería, a fin de conseguir la mayor uniformidad posible en el sistema de trabajo.

Art. 80. El personal encargado de las funciones de supervisión dependerá de la Dirección a través de la Jefatura de Enfermería. Sus misiones serán las mismas de esta Jefatura, con ámbito de acción circunscrito a las Unidades Clínicas integradas en la planta de Enfermería, u otras Unidades de Servicios. Mantendrá estrecha cooperación e información permanente con la Jefatura de Enfermería sobre las actividades específicas, y en los aspectos técnicos y asistenciales con los Jefes de la Unidad correspondiente.

Art. 81. El personal sanitario auxiliar no titulado dependerá funcionalmente de la Jefatura de Enfermería, y desarrollará los cometidos específicos de sus puestos de trabajo que se determinan en el Estatuto de Personal Sanitario Auxiliar titulado y no titulado.

Art. 82. El Servicio de Farmacia del hospital estará regido por personal titulado correspondiente, dependiendo de la Dirección.

Sus funciones serán las siguientes:

1. Propuesta de adquisición de medicamentos y material de curas, así como su clasificación, conservación, control y dispensación.
2. Control y dispensación de estupefacientes.
3. Control de los botiquines de las plantas de Enfermería y Servicios dependientes de la Institución.
4. Preparación de fórmulas magistrales, productos galénicos y los medicamentos simples y compuestos consignados en las farmacopeas y formularios oficiales.
5. Formar parte de cuantas Comisiones consultivas especifiquen los Reglamentos de Régimen Interior, y concretamente de la de Farmacia.
6. Asesorar a la Junta Facultativa en materia de su competencia.
7. Emitir los informes de su competencia y cuantos fueran solicitados por la Dirección.

Art. 83. El Administrador será responsable ante la Dirección de la Unidad Administrativa, así como del mantenimiento de los Servicios generales del edificio hospitalario. Tendrá las funciones siguientes:

1. Programar, organizar, actuar, coordinar y controlar la Administración y unidades de ella dependientes.
2. Asumir la responsabilidad directa de cuantas funciones dimanan de todas las actividades encomendadas a la Unidad Administrativa.
3. Ejecutar las normas dictadas por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión en cuanto al régimen general de administración de las Instituciones, así como la formalización de las operaciones contables.
4. Cumplimentar las funciones que le hayan sido conferidas y las encomendadas por la Dirección de la Institución o sus Organos de Gobierno.
5. Realizar los acuerdos de la Junta de Gobierno sobre adquisición de aquellos artículos que sean necesarios para el desenvolvimiento de la Institución.
6. Efectuar las adquisiciones urgentes ordenadas por la Dirección.
7. Ejecutar los pagos que correspondan a la Institución, tanto de haberes y demás devengos del personal como de las obligaciones pendientes de pago por la Institución, previa orden del Director.
8. Ejecutar, de acuerdo con la Dirección, el Plan de Necesidades de la Institución, programando la celebración de Concursos para el suministro de los artículos previstos en el mismo.
9. Desarrollar los Concursos públicos y restringidos de adquisición descentralizados.
10. Confeccionar el anteproyecto del Plan Económico de la Institución para su presentación en las fechas previstas por la Delegación General, previa aprobación de la Junta de Gobierno.
11. Presentación de resultados económicos mensuales a la Junta de Gobierno.

12. Vigilar los remanentes de créditos del Plan Económico, proponiendo a la Junta de Gobierno las transferencias de crédito que estime necesarias dentro de aquél, o las ampliaciones que juzgue precisas por haberse cifrado por defecto.

13. Formular los cargos a Entidades oficiales o particulares como consecuencia de servicios asistenciales prestados en la Institución, dentro de la normativa prevista en este Reglamento.

14. Verificar y mantener el inventario general de la Institución, realizando las comprobaciones periódicas de todos los materiales y enseres de dotación, en los Departamentos, Servicios y Unidades Asistenciales.

15. Asumir la Jefatura directa del personal administrativo, subalterno y de servicio técnico, de cuya disciplina cuidará, supervisando sus actividades y su rendimiento.

16. Proponer a la Dirección las medidas que estime convenientes para el mejor desenvolvimiento administrativo de la Institución.

17. Actuar como Secretario de actas en las Juntas Facultativas.

18. Actuar como Vocal-Secretario en la Junta de Gobierno. En las Ciudades Sanitarias actuará igualmente como Secretario de las Comisiones de Dirección y de Administración.

Art. 84. Es función privativa del Administrador el mantenimiento y ordenación de la Oficina Administrativa de Admisión de Enfermos, así como contribuir a la ordenación de las unidades de información que se establezcan en la Institución.

Art. 85. En las Ciudades Sanitarias existirán tantos Administradores adjuntos como fuesen precisos para auxiliar y colaborar en las funciones específicas de la Administración.

Art. 86. Las Instituciones Sanitarias dispondrán para los servicios de mantenimiento y conservación de personal técnico titulado o no, en consonancia con la importancia de las mismas y con las obligaciones derivadas de su cualificación profesional.

Art. 87. Las Instituciones Sanitarias que cuenten con instalaciones y medios adecuados podrán disponer de personal titulado para sanitario.

Art. 88. Las funciones del personal administrativo, oportunamente designado, serán realizar las operaciones y toda clase de trabajos administrativos que le sean encomendados por el Administrador.

Art. 89. El personal subalterno necesario en las Instituciones Sanitarias será el que se fije en los Reglamentos de Régimen Interior, y cumplirá las funciones que se especifican en su correspondiente Estatuto de Personal.

Art. 90. Para la atención espiritual de los enfermos hospitalizados la Institución dispondrá de uno o más Capellanes, quienes ejercerán su misión, de acuerdo con las normas específicas de la Autoridad Eclesiástica y la Dirección de la Institución, con respeto siempre a la libertad religiosa.

Art. 91. Las Instituciones podrán disponer de los servicios de una Comunidad Religiosa, integrada total o parcialmente por tituladas Enfermeras o A. T. S., en igualdad de condiciones laborales que todo el personal sanitario de su categoría.

Aquellas religiosas no tituladas no podrán desempeñar en la Institución otras funciones que las exclusivamente administrativas que se les encomiende.

Tanto una como otra actividad estará regulada en cada caso por los conciertos que se establezcan entre el Instituto Nacional de Previsión y la correspondiente Institución Religiosa, dentro de lo previsto en el presente Reglamento.

TÍTULO QUINTO

RÉGIMEN DE INSTITUCIONES ABIERTAS

Art. 92. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 del presente Reglamento, las Instituciones Sanitarias abiertas de la Seguridad Social responden a los tres tipos siguientes:

- Centros de Diagnóstico y Tratamiento.
- Ambulatorios.
- Consultorios de Medicina General.

Art. 93. Definidos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento como Instituciones jerarquizadas, provistas de Servicios capaces de realizar la asistencia sanitaria, su organización básica será la siguiente:

1. Unidad de Clínicas que comprenderá:

- Medicina.
- Cirugía.
- Tocoginecología.
- Pediatría-Puericultura.
- Psiquiatría.

2. Unidad de Servicios Generales Clínicos:

- Laboratorio Clínico.
- Hematología-Hemoterapia.
- Electrorradiología.
- Rehabilitación.

3. Unidad Médico-Administrativa:

- Admisión.
- Archivo de Historias y documentación clínica.
- Estadística.
- Biblioteca y Publicaciones.
- Asistencia Social.

4. Unidad de Enfermería.

Art. 94. Las Unidades asistenciales a que se refiere el artículo anterior estarán jerárquicamente estructuradas, como mínimo, en Secciones como quedan definidas en el artículo 34 del presente Reglamento.

Dependerán jerárquicamente de las correspondientes de la Institución cerrada a la que estén adscritas.

Art. 95. La organización de la Unidad Asistencial de Medicina comprenderá las Secciones de Medicina Interna y de las Especialidades Médicas que se considere conveniente desarrollar en cada Institución.

El número de cada una de ellas será el necesario para atender el volumen asistencial, siempre en relación con sus fines y debidamente coordinado con el Departamento o Servicio de Medicina Interna de la Institución Sanitaria a la que esté adscrito el Centro de Diagnóstico y Tratamiento.

Art. 96. La Unidad Asistencial de Cirugía comprenderá la Sección de Cirugía General y aquellas otras de Especialidades quirúrgicas necesarias para desarrollar en el Centro una asistencia eficiente.

Cada Sección tendrá el desarrollo preciso para la atención del volumen de asistencia de cada especialidad.

Estará debidamente coordinado con el Departamento o Servicio de la Institución hospitalaria a la que esté adscrito el Centro.

Art. 97. La Unidad Asistencial de Tocoginecología, desarrollada en Secciones, dedicará preferente atención a la Maternología y a la Ginecología.

Mantendrá estrecha coordinación con el Servicio o Departamento de la Institución Sanitaria a la que esté adscrito el Centro.

Art. 98. La Unidad Asistencial de Pediatría-Puericultura, dividida en sus correspondientes Secciones, además de su función asistencial pediátrica, cuidará con atención los aspectos preventivos que el niño necesite.

Mantendrá estrecha coordinación con el Servicio o Departamento de la Institución Sanitaria a la que esté adscrito el Centro.

Art. 99. La Unidad de Psiquiatría desarrollará su acción asistencial tanto en diagnóstico como en terapéutica.

En relación con la importancia del Centro y sus obligaciones asistenciales, se podrá estructurar en las Secciones necesarias para abarcar tanto la Psicología Médica como la Medicina Psicosomática, pudiendo llegar a completar su acción asistencial con las terapéuticas de grupo y hospitalización diurna.

Art. 100. El Laboratorio Clínico comprenderá las Secciones necesarias para que en el Centro puedan realizarse las investigaciones analíticas que requiera la asistencia a los enfermos.

Excepcionalmente podrá ser auxiliado por el Servicio de Laboratorio Clínico de la Institución Sanitaria cerrada correspondiente, cuando en la determinación analítica solicitada concurren su escasa incidencia, o necesidad de medios complejos instrumentales especializados, que no sean conveniente establecer en el Centro.

Art. 101. La Unidad de Hematología-Hemoterapia será complementaria del correspondiente Servicio de la Institución hospitalaria a la que el Centro esté adscrito.

Desarrollará su actividad fundamental en los aspectos analíticos y de donación y recepción de sangre procedente de donantes voluntarios, y atenderá las necesidades de Hemoterapia en el propio Centro. Prestará la atención clínica específica correspondiente a los enfermos tributarios de la Institución.

Art. 102. El Servicio de Radiodiagnóstico dispondrá de las Secciones necesarias para que en el Centro puedan realizarse los estudios de Radiodiagnóstico que requieran la asistencia de los enfermos. También dispondrá de medios terapéuticos básicos para tratamientos ambulatorios de la Especialidad.

Podrá ser auxiliado por el Servicio de Radioelectrología de la Institución Sanitaria Cerrada correspondiente cuando en el estudio radiológico o terapéutico solicitados concurren escasa incidencia o necesidad de medios instrumentales complejos y especializados que no sea conveniente establecer en el Centro.

Art. 103. La Unidad de Rehabilitación mantendrá la debida coordinación con el Departamento o Servicio de la Institución Sanitaria cerrada correspondiente, organizando, de acuerdo con la misma, la atención de los enfermos que puedan recibir tratamiento de rehabilitación en régimen ambulatorio.

Art. 104. La Unidad de Admisión, que será específica del Centro, tendrá un desarrollo físico que permita obtener el debido rendimiento de los Servicios, facilitando su trabajo para conseguir una correcta asistencia a los beneficiarios, mediante la realización de las siguientes funciones:

a) De carácter médico:

1. Recepción de enfermos y su clasificación.
2. Ordenación y coordinación de los circuitos diagnósticos.
3. Canalización de los informes clínicos de los distintos Servicios y Secciones al finalizar el ciclo de atención al enfermo, produciendo la hoja clínica correspondiente, comprensiva del diagnóstico y tratamiento, y siguiendo a estos efectos las normas que se determinan en el artículo 112 de este Reglamento.

b) De carácter administrativo:

1. Admisión y reconocimiento del derecho.
2. Confección planificada de las órdenes de consulta en función de la coordinación del Centro.
3. Inscripción en el Libro de Espera y citación sucesiva de enfermos de acuerdo con la programación establecida.
4. Ejecución de la documentación necesaria para la ordenación adecuada de los circuitos interiores de diagnóstico.

Art. 105. El Archivo de Historias y Documentación Clínica será específico del Centro, manteniendo estrecha coordinación con el de la Institución Sanitaria cerrada a la que esté vinculado, tanto en sus aspectos técnicos como de utilización científica de los protocolos clínicos.

Dispondrá de los medios adecuados para poder facilitar la información clínica necesaria a la Institución Sanitaria cerrada correspondiente.

Art. 106. La biblioteca dispondrá de los medios precisos con arreglo a las necesidades del Centro.

Las estadísticas y las publicaciones responderán a las actividades que cada Centro desarrolle, coordinadas con la Institución a la que esté vinculado.

Art. 107. Con independencia de las unidades en las que se ordena y estructura la asistencia, en los Centros de Diagnóstico y Tratamiento existirá una unidad administrativa, con las funciones que en relación con este Centro sean de la competencia del Administrador y a las que atenderá bajo su responsabilidad directa el Administrador adjunto correspondiente, en la que quedarán integrados los servicios generales del edificio que constituyen su infraestructura.

Art. 108. El horario de funcionamiento del Centro se ajustará a un régimen de doce horas, disponiendo de los turnos precisos del personal tanto médico como auxiliar.

Art. 109. El personal facultativo, sanitario auxiliar titulado, auxiliar, administrativo, técnico y subalterno se ajustará en sus misiones a cuanto les afecte según la categoría y funciones que quedan especificadas en el título cuarto de este Reglamento.

Art. 110. La plantilla orgánica de Médicos especialistas en equipos jerarquizados se determinará en razón de las funciones coordinadas que realice el Centro de Diagnóstico y Trata-

miento con la Institución Sanitaria cerrada a quien se halle vinculado.

El personal facultativo de la Institución Sanitaria cerrada con la que forma unidad técnica el Centro de Diagnóstico y Tratamiento, así como el personal médico que actúe en las distintas unidades del mismo, ejercerá sus funciones en régimen de rotación en ambas Instituciones, de acuerdo con las normas de régimen interior y según las determinaciones del Jefe de la unidad correspondiente, con objeto de que pueda desarrollar las actividades de su especialidad en todos los aspectos de la misma.

Art. 111. La coordinación de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento con la Institución Sanitaria cerrada correspondiente se establecerá a través del personal médico de ambas Instituciones, así como entre sus respectivas funcionales asistenciales, con el fin de conseguir la ordenación de la continuidad de la asistencia cuando el enfermo requiera hospitalización.

Art. 112. Para garantizar la continuidad en la asistencia sanitaria, una vez que el enfermo haya sido asistido en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento, volverá al Médico que determinó la asistencia. La Dirección del Centro cuidará de que dicho facultativo reciba informe en el que se especifique el diagnóstico y orientación terapéutica, así como la necesidad o no de la revisión del paciente.

Art. 113. El Reglamento de Régimen Interior de cada Centro de Diagnóstico y Tratamiento regulará el funcionamiento de las diferentes consultas, limitándose el número de enfermos que puedan ser asistidos por unidad de tiempo.

El acceso de los enfermos a la consulta, salvo casos de urgencia, será previa cita, en la que se determinará el día y la hora en que habrán de ser vistos por el servicio o sección correspondiente.

Art. 114. Ambulatorios: Son Instituciones abiertas dotadas de los elementos de diagnóstico y tratamiento necesarios para el desarrollo de la atención ambulatoria a los enfermos en Medicina general, Pediatría-Puericultura y las especialidades reconocidas que en cada caso se determinen.

Art. 115. Comprenderán, en todo caso, los siguientes elementos asistenciales:

1. Unidades sanitarias de:

- a) Medicina general.
- b) Pediatría y Puericultura.
- c) Especialidades médicas.
- d) Especialidades quirúrgicas.
- e) Laboratorio de análisis clínicos.
- f) Electrología y Radiología.

2. Servicio médico administrativo:

- a) Archivo centralizado de historias clínicas y radiografías.
- b) Estadística sanitaria.

Art. 116. El personal que presta sus servicios en el Ambulatorio se clasifica de la forma siguiente:

a) Personal sanitario:

1. Facultativo.
2. Ayudante Técnico Sanitario, Enfermeras y Matronas.
3. Auxiliar sanitario no titulado.
4. Servicios especiales.

b) Personal no sanitario:

1. Administrativo.
2. Asistentes sociales.
3. Subalterno.
4. Servicios especiales.

Art. 117. En aquellos Ambulatorios en que las exigencias de la ordenación de la asistencia así lo indiquen, podrán ser organizados jerárquicamente algunos de los servicios asistenciales, oídas las Juntas Facultativas correspondientes.

La Delegación General determinará los servicios a jerarquizar en cada Ambulatorio, así como las misiones que se le encomienden a cada uno de ellos.

Art. 118. Por la Dirección del Ambulatorio se establecerán los horarios más convenientes, teniendo en cuenta la coordinación de los equipos médicos, las circunstancias laborales de cada localidad y los medios públicos de transporte.

Cada Médico general y Especialista dispondrá para la atención ambulatoria de los beneficiarios de dos horas diarias en uno de los consultorios del Ambulatorio, durante cuyo tiempo será obligada su permanencia.

Art. 119. La Dirección del Ambulatorio fijará para cada consulta el horario de recepción de los enfermos beneficiarios, que se mantendrá hasta finalizar la primera hora de consulta.

Deberá estar expuesto al público el horario de la recepción que se haya fijado para el funcionamiento del Centro.

Art. 120. El servicio de recepción se instalará y ordenará de forma adecuada para que cumpla su función de recepción de enfermos y de toma de avisos para la asistencia por los facultativos a domicilio del enfermo, tanto si se trata de avisos para la asistencia ordinaria como para la urgente.

A la recepción de avisos el servicio comprobará los extremos reglamentarios exigidos para la asistencia y recogerá y tramitará los avisos normales, de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interior del Ambulatorio.

Se dispondrá de un servicio de información para facilitar el conocimiento, por parte de los beneficiarios, de todos aquellos extremos en relación con la asistencia.

Art. 121. Los avisos solicitando la asistencia a domicilio recibidos con anterioridad a las nueve de la mañana deberán cumplimentarse por el facultativo correspondiente durante la mañana, y los recibidos con posterioridad a dicha hora deberán cumplimentarse por la mañana o por la tarde, todo ello sin perjuicio de las situaciones de urgencia, que serán atendidas por el facultativo a la mayor brevedad. Las peticiones de asistencia podrán ser realizadas por teléfono, y el servicio de recepción de avisos verificará la llamada telefónica.

Art. 122. Aquellos Ambulatorios que además de consulta de Medicina general, Pediatría-Puericultura y especialidades disponga de un número libre de camas para la asistencia quirúrgica y para la asistencia maternal e infantil, realizarán sus funciones en orden a la asistencia en régimen ambulatorio según lo dispuesto en este Reglamento, y en lo que se refiere a la atención hospitalaria, se dictarán por la Delegación General las Instituciones a las que ha de ajustarse la hospitalización de los enfermos y la asistencia de los mismos.

Art. 123. Los Consultorios de Medicina General estarán dotados de los medios para esta atención, así como para la de Pediatría-Puericultura, cuando en la zona a la que extiendan su acción asistencial se encuentre establecida esta especialidad.

Art. 124. El Médico general y el Pediatra Puericultor de familia constituyen el personal facultativo de enlace del beneficiario enfermo con los restantes servicios sanitarios asistenciales, a partir del cual se establece la continuidad de la atención médica a cargo de las Instituciones de mayor rango.

Art. 125. Todos los Ambulatorios desarrollarán las funciones de medicina preventiva que se les encomienden, y aquellos que se determinen podrán realizar función rehabilitadora de acuerdo con lo dispuesto en la legislación vigente.

Art. 126. Cada Ambulatorio dispondrá de consultorio dedicado a la inspección de servicios sanitarios, en el que desarrollará las funciones profesionales a ella correspondientes.

Art. 127. Para recibir asistencia sanitaria en Ambulatorio o Consultorios será imprescindible la exhibición de los documentos que acrediten el derecho de los titulares y de sus familiares o asimilados beneficiarios, así como aquellos otros documentos en los que conste la identificación personal y el domicilio.

Art. 128. En los Ambulatorios o Consultorios podrá solicitarse la asistencia de Medicina general, Pediatría-Puericultura, Tocología, Odontología y Oftalmología cuando se trate de la corrección de vicios de refracción, directamente por el beneficiario. En las restantes especialidades, mediante petición escrita con informe clínico de los facultativos de Medicina general, Pediatría o de otras especialidades.

Art. 129. Todos los Ambulatorios tendrán expuestas públicamente una lista en la que conste por especialidad la relación nominal de cuantos facultativos presten servicio en la Institución, así como los servicios de la Institución ordenados por plantas.

Art. 130. Los beneficiarios guardarán el respeto y consideración debidos a todo el personal de la Institución y cumpli-

rán exactamente las indicaciones que les fueran hechas, tanto por los facultativos en relación con la asistencia médica como por el resto del personal en cuanto al mantenimiento del orden y decoro.

Art. 131. En todo Ambulatorio existirá un libro de reclamaciones oficial, debidamente autorizado por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Previsión.

TITULO SEXTO

RÉGIMEN DE ENFERMOS

Art. 132. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 11 de este Reglamento, desarrollarán sus funciones asistenciales en sus diversas modalidades sobre los beneficiarios de la Seguridad Social, con independencia de lo previsto en el artículo 2 de este Reglamento.

Art. 133. La función asistencial la desarrollarán las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social de acuerdo con las modalidades siguientes:

a) En régimen de consulta externa en las Policlínicas y Unidades de Consulta Externa, tanto en las Instituciones abiertas como cerradas, así como en las áreas de urgencia de las Instituciones, cuando las necesidades de la asistencia urgente no aconsejen la hospitalización.

b) En régimen de hospitalización en las Unidades Clínicas de Enfermería y servicios de las Instituciones cerradas.

Art. 134. La utilización por los beneficiarios de la Seguridad Social de los servicios de las Instituciones, así como el ingreso en las mismas, se efectuará a través de los procedimientos de admisión establecidos por el Instituto Nacional de Previsión y que se determinen en los Reglamentos de Régimen Interior de las diversas Instituciones.

Art. 135. En los Centros de Diagnóstico y en las Unidades de Consulta Externa de las Instituciones cerradas de la Seguridad Social, la admisión de los enfermos a la actuación consultiva se efectuará en régimen de previa cita, en la que quedará determinado día y hora en que serán recibidos y servicios y secciones que han de hacerse cargo del proceso asistencial, a los efectos previstos en el artículo precedente.

Art. 136. Tanto en las Instituciones Sanitarias abiertas jerarquizadas como en las áreas de consulta externa de las Instituciones cerradas se establecerán secciones de información vinculadas al servicio de admisión.

Art. 137. Las peticiones de asistencia en régimen de consulta externa en condiciones normales se efectuarán, mediante la cumplimentación de los modelos oficialmente establecidos, por el Médico de la Seguridad Social encargado de la asistencia del enfermo, a los que irán incorporadas las documentaciones clínicas que justifiquen la petición consultiva y visados por la Inspección de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 138. Las actuaciones consultivas múltiples que demanden las características del proceso asistencial, y de acuerdo con los circuitos diagnósticos establecidos en las Instituciones Sanitarias abiertas jerarquizadas y en las áreas de consulta externa de las Instituciones cerradas, se ordenarán según lo que dispongan los Reglamentos de Régimen Interior de las mismas.

Art. 139. Las peticiones de asistencia de carácter urgente podrán efectuarse por el Médico de Medicina general, previa justificación clínica de la necesidad de atención urgente, sin perjuicio de una ulterior formalización de la documentación administrativa que ampara el reconocimiento del derecho a la asistencia.

Art. 140. Cuando a consecuencia de las demandas de asistencia queden rebasados los índices de admisión en consulta externa o los de ocupación de la Institución cerrada, las órdenes de admisión de procesos asistenciales no urgentes serán establecidas siguiendo un orden de prelación, de acuerdo con la significación del proceso asistencial.

A tales efectos, en todas las Instituciones cerradas y en los Centros de Diagnóstico se llevará un libro-registro en modelo oficial, debidamente formalizado por la Inspección de Servicios Sanitarios, que recogerá la correspondiente lista de espera de enfermos.

La inscripción en dicho libro-registro se hará cronológica y ordenadamente, pudiendo ser comprobada por el interesado o por quien debidamente lo represente.

Art. 141. En las demandas de atención consultiva o de ingreso urgentes, en cualquier caso, tendrá carácter inmediato la atención al enfermo, formalizando su ingreso, si procediera, con arreglo a las normas administrativas establecidas.

Art. 142. De no confirmarse el derecho de un enfermo a recibir la prestación de asistencia sanitaria por la Seguridad Social, éste será responsable del coste de la atención sanitaria producida, en su caso.

Art. 143. En la atención a procesos asistenciales de enfermos no protegidos por la Seguridad Social, en los que concurren razones de ineludible urgencia asistencial, el sostenimiento de la asistencia corresponderá al interesado, o persona o Entidad responsable, según las tarifas de servicios hospitalarios determinadas por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 144. Con independencia de lo previsto en el artículo precedente, la población no protegida por la Seguridad Social podrá ser atendida en su petición, siempre que los medios asistenciales ajenos a la Seguridad Social existentes en el ámbito de la demarcación asistencial de la Institución no permitiesen la posibilidad de llevar a cabo su tratamiento.

En tal supuesto, los interesados habrán de constituir un depósito previo en la Administración del Centro que cubra los gastos hospitalarios presumibles.

Si su internamiento hubiese tenido carácter de urgencia, el depósito aludido habrá de formalizarse dentro de las primeras cuarenta y ocho horas.

El régimen tanto funcional como económico de su asistencia se ajustará en todo a las normas de régimen interior de la Institución y a lo preceptuado en el artículo precedente.

Art. 145. Cuando como consecuencia de la aplicación de los dos artículos precedentes se hospitalicen enfermos no protegidos por la Seguridad Social, la Institución no podrá rebasar en modo alguno para dicha hospitalización el 5 por 100 de la dotación de camas de la misma.

Art. 146. La factura de los costos producidos en la Institución por la asistencia a enfermos no protegidos por la Seguridad Social, de acuerdo con lo señalado en los artículos anteriores, comprenderá los producidos por alimentación, medicación o material sanitario y gastos generales, de los que deberá resarcirse al Centro por el interesado, o persona o Entidad responsable, de acuerdo con las tarifas correspondientes autorizadas por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 147. Las órdenes de asistencia en Unidades de Consulta Externa o de ingreso en cualquiera de los servicios de la Institución cerrada se formalizarán siempre en la Unidad Médica del Servicio de Admisión.

Art. 148. Con independencia de las normas reguladoras del régimen de los enfermos durante su permanencia en la Institución, que serán recogidas en los Reglamentos de Régimen Interior de las Instituciones, los enfermos asistidos tendrán los siguientes derechos:

1. A que sea formulado el diagnóstico de su proceso de enfermedad y su oportuna orientación terapéutica.
2. A recibir atención médica durante las diversas etapas evolutivas de su proceso patológico, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio.
3. A que se mantenga el secreto profesional en cuanto a su enfermedad, de acuerdo con las normas deontológicas.
4. Autorizar, bien directamente o a través de sus familiares más allegados, las intervenciones quirúrgicas o actuaciones terapéuticas que impliquen riesgo notorio previsible, así como a ser advertidos de su estado de gravedad.
5. A la asistencia espiritual que solicite.
6. El enfermo tendrá derecho a recibir visitas durante su internamiento en la extensión y alcance que se determine en los Reglamentos de Régimen Interior.

Art. 149. Los enfermos admitidos en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social prestarán su colaboración para la práctica de las exploraciones indispensables que se indiquen por el personal facultativo responsable y observarán con rigor las prescripciones terapéuticas que se les señalen.

En el momento de su admisión en la Institución firmarán el oportuno documento, en el que se haga constar su conformidad al ingreso y su acatamiento a las normas reglamentarias del Centro.

Art. 150. Durante la permanencia en régimen de hospitalización no podrá permitirse la salida del enfermo de la Institución sin el consentimiento del Jefe de servicio correspondiente y el permiso de la Dirección de la misma.

Art. 151. Los enfermos y sus familiares o acompañantes habrán de guardar el respeto y consideración debidos a todo el personal de la Institución, cumpliendo puntualmente las indicaciones que le sean hechas por los facultativos y auxiliares encargados de la asistencia.

Harán adecuado uso de los enseres, instalaciones y ropas de la Institución y asumirán la responsabilidad de los desperfectos que ocasionen, debiendo cumplir las normas que les afecten en los Reglamentos de Régimen Interior de la Institución.

Art. 152. Ningún enfermo tendrá derecho a ser asistido en la Institución por un facultativo ajeno a la misma, si bien, excepcionalmente, previa la conformidad del Jefe del servicio, la Dirección podrá autorizar la colaboración de un facultativo no perteneciente a su plantilla.

Se exceptúan aquellos enfermos protegidos por un régimen especial, en el que se tenga reconocido el derecho de elección de facultativo y el enfermo hacer uso de este derecho.

Art. 153. El enfermo admitido viene obligado a aceptar el traslado a otro Centro hospitalario cuando por la naturaleza de la enfermedad no deba permanecer en la Institución.

Art. 154. Las altas clínicas serán determinadas y suscritas por el facultativo responsable del proceso asistencial o por el Director, en su caso.

El alta voluntaria, siempre que las disposiciones sanitarias y legales vigentes lo permitan, podrá ser solicitado por el enfermo o sus representantes, y la Institución no será responsable de cuantas incidencias se produzcan con posterioridad a la misma, y así se hará constar documentalmente.

Art. 155. La custodia de los efectos personales de los enfermos en el momento de su hospitalización se regulará en los Reglamentos de Régimen Interior de la Institución.

Art. 156. En ningún caso se tomará la determinación de realizar estudios necrópsicos en la Institución sin autorización expresa de la persona o personas que puedan darla, en su caso, conforme a la legislación vigente.

TÍTULO SEPTIMO

RÉGIMEN DE PERSONAL

Art. 157. El personal de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social estará incluido en alguno de los siguientes grupos:

- Sanitario titulado superior.
- Sanitario titulado de grado medio.
- Sanitario auxiliar titulado.
- Auxiliar sanitario no titulado.
- Titulado superior no sanitario.
- Titulado de grado medio no sanitario.
- Administrativo.
- Religioso.
- De oficio.
- Subalterno.

Art. 158. Las categorías del personal sanitario titulado superior en las Instituciones sanitarias, de acuerdo con lo enunciado en los títulos cuarto y quinto del presente Reglamento, serán:

1. En Instituciones y servicios jerarquizados:

- a) Director.
- b) Jefe de departamento.
- c) Jefe de servicio.
- d) Jefe de sección.
- e) Médico adjunto o Farmacéutico adjunto.

2. En Ambulatorios:

- a) Director.
- b) Médico general o de zona.
- c) Especialista de especialidades médicas.

- d) Especialista de especialidades quirúrgicas.
- e) Especialista de servicios generales.
- f) Médico Ayudante.

Art. 159. La Comisión Permanente del Instituto Nacional de Previsión, a propuesta del Delegado general, fijará para cada una de las Instituciones Sanitarias las plantillas orgánicas que se consideren adecuadas a las funciones que ha de desempeñar la Institución y a las características demográficas y asistenciales de la población protegida, de acuerdo con los módulos técnicos de la asistencia que deben cumplir.

Art. 160. La selección del personal de plantilla a que hace referencia el artículo 158 se realizará mediante los procedimientos reglamentarios regulados por las disposiciones legales vigentes.

Art. 161. Los derechos y deberes de los facultativos encuadrados en las Instituciones de la Seguridad Social se regulan en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la misma, complementándose sus funciones en los títulos cuarto y quinto del presente Reglamento.

En cuanto a recompensas y sanciones, se estará a lo previsto en el Estatuto Jurídico del Personal Médico.

Sin perjuicio de la responsabilidad en que incurra el personal médico por el incumplimiento de sus jornadas de trabajo, se exigirán igualmente responsabilidades al Director de la Institución y los distintos Jefes de departamento, servicio y sección.

Art. 162. Las Instituciones hospitalarias forman unidad técnica con los Centros de Diagnóstico y Tratamiento que les están adscritos, y los Médicos de la plantilla ejercerán su función asistencial indistintamente en ambos tipos de Instituciones, siguiendo lo dispuesto en el artículo 110 de este Reglamento y en la forma que señalen los de Régimen Interior.

Art. 163. Los horarios de trabajo de los Médicos que ocupen plaza en los servicios jerarquizados serán de treinta y seis horas semanales, excepto en aquellas Instituciones Sanitarias que estén formalmente acreditadas por el Instituto Nacional de Previsión para la función docente y gocen de la venia docente del Ministerio de Educación y Ciencia, en las cuales el horario de trabajo será de cuarenta y dos horas semanales.

Art. 164. Siendo permanente la actividad asistencial de la Institución Sanitaria cerrada durante las veinticuatro horas, los Jefes de sección y los Médicos adjuntos cubrirán con presencia física los turnos de servicio de urgencia precisos, en la forma que determine el Reglamento de Régimen Interior y con las compensaciones horarias o económicas correspondientes.

Art. 165. Las plazas de los servicios jerarquizados de las Instituciones hospitalarias serán incompatibles con cualquier otro cargo o puesto, hospitalario o no, cuyo horario de trabajo sea coincidente con el horario de la plaza de que se trate dentro del servicio jerarquizado de la Institución.

Art. 166. En aquellas Instituciones Sanitarias acreditadas para la docencia, existirán Médicos residentes.

Son Médicos residentes aquellos facultativos que para su formación como Especialistas precisan ampliar y profundizar los aspectos teóricos y prácticos del área que cubre una especialidad, actuando en la Institución durante un período limitado de tiempo de práctica médica, programada y supervisada para adquirir de forma progresiva los conocimientos en orden de responsabilidad creciente en la práctica asistencial de la especialidad.

El período limitado de su actuación, así como su selección, se ajustarán a la legislación vigente.

Art. 167. Los Doctores o Licenciados en Farmacia podrán ocupar plaza en los servicios jerarquizados del Laboratorio de Análisis Clínicos y Bacteriología, así como en los servicios de Farmacia de las Instituciones hospitalarias.

Para el acceso a las plazas especializadas deberán reunir condiciones similares a las previstas para los Médicos, con indicación expresa del Centro o Centros en los que hicieron la especialidad.

Cuando exista servicio de Farmacia hospitalaria en la Institución cerrada de la Seguridad Social, el Farmacéutico, bajo su directa responsabilidad, vigilará y controlará su normal funcionamiento.

Art. 168. En el caso de producirse una disminución del rendimiento del facultativo o situaciones que dificulten el normal

funcionamiento del servicio jerarquizado de una Institución Sanitaria, constituyan o no faljas sancionables, podrá acordarse el traslado del puesto de trabajo del interesado, siempre dentro de la misma localidad, bien a petición del mismo o a propuesta de la Institución Sanitaria donde preste sus servicios, oída la Junta Facultativa.

La propuesta, en la que se dará audiencia al interesado, deberá ser elevada a la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión para que, en definitiva, resuelva lo procedente, oyendo al Tribunal Central regulado por el artículo 58 del vigente Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social.

Art. 169. El régimen de actuación del personal titulado superior no sanitario en cada una de las Instituciones hospitalarias, así como en los Centros de Diagnóstico y Tratamiento que forman unidad técnica con las mismas, se especificarán en los Reglamentos de Régimen Interior.

Art. 170. El personal sanitario auxiliar titulado en las Instituciones Sanitarias será:

1. De Instituciones cerradas.
2. De Instituciones abiertas.

Art. 171. El personal sanitario auxiliar titulado que presta servicios en las Instituciones cerradas y abiertas estará integrado por:

- Ayudantes Técnicos Sanitarios.
- Enfermeras.
- Matronas.
- Fisioterapeutas.
- Practicantes, y
- Terapeutas ocupacionales.

Desarrollarán los funciones correspondientes a su titulación en servicio de especialidades o de zona, regulándose sus derechos y deberes por el Estatuto Jurídico del Personal Sanitario Auxiliar.

Art. 172. La jornada laboral de los Ayudantes Técnicos Sanitarios y Enfermeras de las Instituciones hospitalarias de la Seguridad Social tendrá una duración de cuarenta y ocho horas semanales como máximo.

La distribución diaria de dicha jornada semanal se efectuará de modo que cubra permanentemente los servicios de la Institución, sin exceder del límite máximo señalado en el párrafo anterior.

En las Instituciones abiertas la jornada laboral de dicho personal será de treinta y seis horas semanales.

Art. 173. El personal auxiliar sanitario no titulado estará integrado por las Auxiliares de clínica y por aquel otro personal que realice funciones que no precisen estar en posesión de título, sino exclusivamente de conocimientos y experiencia cualificados.

Podrán prestar servicios en Instituciones Sanitarias cerradas y abiertas rigiéndose por su propio Estatuto en cuanto a sus derechos, deberes, régimen de selección y determinación de puestos de trabajo.

Art. 174. Los órganos de gobierno del Instituto Nacional de Previsión, a propuesta de la Delegación General, señalarán las Instituciones Sanitarias que, cumplidos los requisitos legales vigentes, podrán impartir docencia para la formación de personal sanitario auxiliar y del técnico auxiliar. Del mismo modo se podrán señalar también aquellas Instituciones idóneas para la formación de personal auxiliar no titulado.

Art. 175. En las Instituciones Sanitarias que oportunamente se autoricen por la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión podrá existir personal titulado superior no sanitario, en relación con las características de la Institución y de sus exigencias materiales.

Actuará en régimen de contratación y se designará por la Junta de Gobierno, a propuesta de la Dirección del Centro, vinculándose a la misma o, si se relaciona su actividad con alguna asistencial o de servicios, al Jefe del departamento correspondiente.

Art. 176. Cuando por razones derivadas de la asistencia se requiera la colaboración de facultativos con alta especialización, la Delegación General podrá vincularlos con carácter extraordinario a las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, en régimen de contratación con duración máxima de tres años, a efectos asistenciales, de docencia o investigación. Su actuación se regirá por lo previsto en cada contrato.

Art. 177. Los titulados de grado medio no sanitario se regirán, en cuanto a selección, derechos, deberes y determinación de puestos de trabajo, por cuanto se especifica en las disposiciones vigentes.

Art. 178. El personal médico de las Instituciones abiertas, a que se refiere el apartado 2 del artículo 158 del presente Reglamento, estará incluido en uno de los dos grupos siguientes:

1. Personal de la plantilla de servicios jerarquizados.
2. Personal facultativo de la Seguridad Social que actúa en servicios no jerarquizados.

Aquellos Médicos Especialistas que no actúen en régimen de jerarquización ejercerán su función profesional de asistencia completa, dentro de su especialidad, de las personas protegidas por la Seguridad Social que le hayan sido adscritas por el Instituto Nacional de Previsión, y su asistencia especializada abarcará tanto la asistencia ambulatoria como la domiciliaria y la de en régimen de internamiento, coordinándose en este caso su actuación con la Institución hospitalaria correspondiente.

Art. 179. El Médico general y el Pediatra Puericultor de familia de la Seguridad Social constituyen el personal facultativo de contacto del beneficiario enfermo con los restantes servicios sanitarios asistenciales, a partir del cual se establece la continuidad de la atención médica a cargo de las Instituciones de mayor nivel técnico y especializado.

El Médico general y el Pediatra Puericultor de familia deben desarrollar sus actividades con arreglo a las siguientes directrices:

- a) Determinación del diagnóstico temprano de las enfermedades.
- b) Aplicación de los métodos de diagnóstico y tratamiento para evitar hospitalizaciones innecesarias.
- c) Atención a los beneficiarios enfermos que no precisen ser hospitalizados y a aquellos que precisen asistencia en el período de post-internamiento.
- d) Coordinación en relación con sus beneficiarios enfermos y los servicios sanitarios y sociales de su ámbito geográfico, mediante métodos adecuados de consulta, colaboración y trabajo en equipo.
- e) Intervención en la profilaxis y en las investigaciones epidemiológicas.
- f) Canalización de beneficiarios enfermos hacia los Centros de Diagnóstico y Tratamiento y las Instituciones Sanitarias cerradas, cuando tengan que recibir atenciones singulares, con el fin de evitar que éstas se presten en fases avanzadas en su proceso patológico.
- g) Coordinación de su actividad para el envío de sus enfermos con los servicios de admisión de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento o con las Instituciones cerradas correspondientes.

Sin perjuicio de las directrices que se establecen en este artículo, se respetará al máximo la libertad de elección de Médico general y del Pediatra Puericultor de familia, por parte del titular del derecho a la asistencia.

Art. 180. Los facultativos de Medicina general y de Pediatría Puericultura de familia de la Seguridad Social estarán en conexión con los Centros de Diagnóstico y Tratamiento y con las Instituciones Sanitarias cerradas, a efectos de conseguir la mayor eficacia asistencial.

Art. 181. El personal administrativo de las Instituciones Sanitarias podrá ser funcionario en activo del Instituto Nacional de Previsión o propio de las mismas Instituciones.

Los funcionarios del Instituto Nacional de Previsión se regirán por cuanto se prevé en su Estatuto de Personal.

El personal propio de las Instituciones Sanitarias se atenderá en cuanto a derechos, deberes, régimen de selección y determinación de puestos de trabajo por cuanto se regula en el correspondiente Estatuto Jurídico y en los Reglamentos de Régimen Interior de la Institución en la que presten servicio.

Art. 182. El personal subalterno, de servicios especiales y el personal de oficio se regirá en cuanto a derechos, deberes, régimen de selección y determinación de puestos de trabajo por cuanto se regula en su correspondiente Estatuto Jurídico y se señale en el Reglamento de Régimen Interior e Instituciones de la Institución.

Art. 183. El personal religioso se atenderá a la normativa general de la Institución, definida en el Reglamento de Régimen

Interior, y a cuantos convenios o conciertos figuren establecidos con la autoridad eclesiástica o la Institución religiosa en la que figuren encuadrados.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—Los facultativos que en el momento de publicarse este Reglamento ocupen puestos de Dirección en los Centros que integran las Ciudades Sanitarias o en otras Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social continuarán en el desempeño de dicho puesto, como situación a extinguir y a título personal.

Su actuación en los Centros que integran las Ciudades Sanitarias estará en consonancia con lo previsto en el artículo 40 del presente Reglamento.

Los Directores de las demás Instituciones Sanitarias tendrán las misiones reflejadas en el artículo 38 de este texto legal.

Segunda.—Las Secretarías Generales Médicas de los Centros se declaran igualmente a extinguir, persistiendo para aquellas Instituciones donde concurren las circunstancias previstas en la disposición anterior.

Recaerán en Médicos Inspectores del Cuerpo Sanitario del Instituto Nacional de Previsión, con la debida cualificación en materia hospitalaria.

Las misiones a desempeñar estarán en consonancia con lo previsto en el artículo 40 de este Reglamento para las Ciudades Sanitarias y en las restantes Instituciones serán delegadas por la Dirección.

Tercera.—Las Instituciones Sanitarias cerradas que participan en el programa específico de internado para post-graduados, en tanto persista esta condición, completarán la composición de sus Juntas Facultativas con un Vocal representativo de los Médicos internos, libremente elegido por éstos.

DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogados los Reglamentos del Régimen, Gobierno y Servicio de los Ambulatorios del Seguro Obligatorio de Enfermedad, y de las Residencias del Seguro Obligatorio de Enfermedad, aprobados por Ordenes ministeriales de 28 de enero de 1953 y 18 de febrero de 1953 y disposiciones complementarias de los mismos.

ORDEN de 7 de julio de 1972 por la que se adapta la norma 17 de la Orden ministerial de 28 de febrero de 1967, modificada por las de 11 de abril de 1969, 28 de julio de 1971 y 30 de marzo de 1972 al sistema de retribución de personal facultativo de los Servicios Sanitarios jerarquizados de la Seguridad Social.

Ilustrísimos señores:

El Decreto 1873/1971, de 23 de julio, que modificó el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, y la Orden de 28 de julio del mismo año, por la que se reguló la jerarquización de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, han venido a establecer un nuevo sistema de selección y vinculación del personal de los Servicios jerarquizados de dichas Instituciones Sanitarias, lo que motiva la necesidad de fijar las retribuciones que debe percibir el personal médico afectado por las expresadas disposiciones.

En su virtud, este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de la Seguridad Social, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

Artículo 1.º 1. La norma 17 de la Orden de 28 de febrero de 1967, sobre sistema de pago, cuantía de las retribuciones y demás emolumentos del personal médico al servicio de la Seguridad Social, modificada por las Ordenes de 11 de abril de 1969, 28 de julio de 1971 y 30 de marzo de 1972, quedará referida exclusivamente a los facultativos que desempeñen plazas de los Servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias.

2. Las categorías a que dicha norma se refiere serán las siguientes:

1. Jefes de Departamento con jornada de siete horas.
2. Jefes de Departamento con jornada de seis horas.
3. Jefes de Servicio con jornada de siete horas.
4. Jefes de Servicio con jornada de seis horas.
5. Jefes de Sección con jornada de siete horas.
6. Jefes de Sección con jornada de seis horas.
7. Adjuntos o Ayudantes con jornada de siete horas.
8. Adjuntos o Ayudantes con jornada de seis horas.

3. Las cuantías de las remuneraciones de dichos facultativos serán las establecidas, respectivamente, para las categorías que figuran en los números 2 a 9 de la norma que se modifica por la presente Orden, habida cuenta de lo dispuesto en las demás disposiciones citadas en el número 1 de este artículo.

4. Por la Dirección General de la Seguridad Social se fijará la distribución de las referidas remuneraciones, estableciendo las cantidades que correspondan a los conceptos de sueldo base, complemento de destino y complemento de docencia e investigación.

Art. 2.º A partir del día 1 de enero del año siguiente a la fecha en que los facultativos a que se refiere la presente norma obtengan nombramiento definitivo en virtud del concurso libre, establecido en el artículo 51 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, según la redacción dada al mismo por el Decreto 1873/1971, de 23 de julio, o del concurso restringido, previsto en la disposición transitoria cuarta del citado Estatuto, se empezará a computar el tiempo a efectos de adquisición del derecho a premios de antigüedad, cuyo importe se hará efectivo una vez cumplidos los tres años de servicio activo y cuya cuantía será del 10 por 100 del sueldo base de la última mensualidad percibida inmediatamente anterior a la fecha de adquisición del derecho.

Los servicios prestados con anterioridad a la posesión del nombramiento definitivo no darán derecho alguno al devengo de premios de antigüedad, cualesquiera que sean aquéllos y el tiempo de duración de los mismos.

DISPOSICION FINAL

Se faculta a la Dirección General de la Seguridad Social para resolver las cuestiones que pudiera plantear la aplicación de lo dispuesto en la presente Orden, que entrará en vigor el día 1 de agosto de 1972.

DISPOSICION TRANSITORIA

Las retribuciones que vienen percibiendo los actuales Jefes de Departamento (Catedráticos de Facultad de Medicina), a plena dedicación, continuarán acreditándose hasta tanto se extingan o resuelvan por cualquier causa sus respectivos contratos o hasta el momento en que, encontrándose en activo en virtud de aquéllos, fuesen seleccionados con carácter definitivo en el concurso restringido de méritos previsto en la disposición transitoria cuarta del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, en cuyo caso quedará resuelto todo vínculo anterior que tuviesen con la Institución y se les satisfarán, a partir de la fecha de la toma de posesión de la nueva plaza, las retribuciones que les correspondan de acuerdo con lo establecido en la presente Orden y, además, a título personal, una gratificación mensual complementaria, equivalente a la diferencia entre las retribuciones que venían percibiendo y las establecidas para los Jefes de Departamento con jornada de siete horas, que será absorbida hasta extinguirse, en su caso, por los aumentos que experimenten en el futuro, en cualquiera de sus conceptos, las remuneraciones que les correspondarán, conforme a lo establecido en la presente Orden.

Ló digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a VV. II.

Madrid, 7 de julio de 1972.

DE LA FUENTE

Ilmos. Sres. Subsecretario y Director general de la Seguridad Social de este Ministerio.

ORDEN de 7 de julio de 1972 por la que se modifica el artículo 13 de la Orden de 28 de julio de 1971, sobre Médicos Internos y Residentes de la Seguridad Social.

Ilustrísimos señores:

El Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, dispone en el número 2 del artículo 53 que para la especialidad de Análisis Clínicos se admitirán los Facultativos que las disposiciones vigentes autoricen para el ejercicio de la misma. Dicho precepto se refiere a los Farmacéuticos que

Dicho recargo se integró en el tipo del Impuesto General sobre el Tráfico de las Empresas por el que se gravan los espectáculos cinematográficos, según se estableció en el número seis del artículo doscientos uno de la Ley de Reforma del Sistema Tributario de once de junio de mil novecientos sesenta y cuatro por la que se creó dicho Impuesto.

La disposición final segunda del texto refundido de este Tributo, aprobado por Decreto tres mil trescientos catorce/mil novecientos sesenta y seis, de veintinueve de diciembre, autorizó al Gobierno para elevar el tipo de gravamen previsto en el apartado C) del artículo treinta y dos de dicho texto refundido hasta el límite previsto en la Ley de diecisiete de julio de mil novecientos cincuenta y ocho.

En su virtud, a iniciativa del Ministerio de Información y Turismo, a propuesta del de Hacienda y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día trece de abril de mil novecientos setenta y tres,

DISPONGO:

Artículo primero.—Se eleva al cuatro coma cincuenta por ciento el actual tipo del tres coma cinco por ciento del Impuesto General sobre el Tráfico de las Empresas que grava la celebración de espectáculos públicos cinematográficos en el apartado C) del artículo treinta y dos del texto refundido del mencionado Impuesto, aprobado por Decreto tres mil trescientos catorce/mil novecientos sesenta y seis, de veintinueve de diciembre.

Artículo segundo.—Esta elevación será aplicable a los espectáculos que se celebren a partir del día uno de mayo de mil novecientos setenta y tres, inclusive.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a veintiséis de abril de mil novecientos setenta y tres.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de Hacienda,
ALBERTO MONREAL LUQUE

MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS

ORDEN de 10 de abril de 1973 por la que se modifica la de 26 de octubre de 1966 sobre alquiler de vehículos sin conductor.

Ilustrísimo señor:

La Orden de 26 de octubre de 1966, reguladora en el ámbito del transporte público por carretera de las actividades desarrolladas por las Empresas de alquiler de vehículos sin conductor, estableció en su número 1 que no quedaban éstas obligadas a obtener tarjeta de transporte para los vehículos de su propiedad destinados a tal modalidad de alquiler y con un máximo de seis plazas, incluida la del conductor.

Esta disposición hace imposible dedicar a la repetida modalidad arrendaticia los vehículos denominados «todo terreno» que, teniendo características asimilables a las de los turismos, constan de un número superior de plazas, pudiendo ser éstas sustituidas por espacio para carga.

Por ser de interés general que los expresados vehículos especiales puedan acogerse al régimen general, a petición del Sindicato Nacional de Transportes y Comunicaciones,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º El punto 1 de la Orden de 26 de octubre de 1966 quedará redactado como sigue:

«Las Empresas dedicadas al alquiler de vehículos sin conductor no están obligadas a obtener la tarjeta de transporte prevista en el número 1 de la Orden de 16 de mayo de 1960 para los vehículos de su propiedad que destinen a tal modalidad de alquiler en los siguientes casos:

a) Cuando tales vehículos tengan, como máximo, seis plazas, incluida la del conductor.

b) Cuando sean de los denominados «todo terreno» y su número de plazas no exceda de nueve, también incluido el conductor.

En estos vehículos tendrá la consideración de equipaje la mercancía que, de acuerdo con su capacidad, pueda ser transportada, siempre que sean los propios viajeros transportados quienes la presenten en aquella condición.

Para los vehículos de capacidad superior a la indicada en los dos casos anteriores habrán de obtener la preceptiva tarjeta de transporte las Empresas de que se trata.»

Art. 2.º Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Orden.

Lo que comunico a V. I.
Dios guarde a V. I. muchos años.
Madrid, 10 de abril de 1973.

FERNANDEZ DE LA MORA

Ilmo. Sr. Director general de Transportes Terrestres.

MINISTERIO DE TRABAJO

ORDEN de 26 de abril de 1973 por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social.

Ilustrísimos señores:

Aprobados por Ordenes de este Ministerio de fechas 22 de abril de 1967 y 16 de junio de 1967, los Estatutos Jurídicos de las Enfermeras, de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y de las Matronas y Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en posesión del Diploma de Asistencia Obstétrica, de la Seguridad Social, y reguladas las normas de carácter estatutario de las Auxiliares de Clínica de la Seguridad Social, por circular de régimen interior del Instituto Nacional de Previsión, se hace preciso, dado el tiempo transcurrido desde su vigencia y la experiencia adquirida, actualizar los referidos textos legales y refundirlos en un solo Estatuto Jurídico que facilite la aplicación de su articulado.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el número 1 del artículo 116 de la Ley de la Seguridad Social, de 21 de abril de 1966, y oídas las Organizaciones colegiales respectivas y el Sindicato de Actividades Sanitarias,

Este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de la Seguridad Social, ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, que se inserta a continuación.

Art. 2.º Se faculta a la Dirección General de la Seguridad Social para resolver cuantas cuestiones puedan plantearse en la interpretación de lo dispuesto en el referido Estatuto y para dictar las normas de aplicación y desarrollo del mismo.

Art. 3.º El presente Estatuto entrará en vigor el día 1 de mayo de 1973.

Art. 4.º Quedan derogadas las Ordenes ministeriales de 16 de junio y 22 de abril de 1967, por las que se aprobaron los Estatutos Jurídicos de los Practicantes Ayudantes Sanitarios, Enfermeras y Matronas Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en posesión del Diploma de Asistencia Obstétrica de la Seguridad Social, y demás disposiciones de rango igual o inferior que se opongan a lo dispuesto en el presente Estatuto.

Lo digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.
Dios guarde a VV. II.
Madrid, 26 de abril de 1973.

DE LA FUENTE

Ilmos. Sres. Subsecretario y Director general de la Seguridad Social de este Departamento.

ESTATUTO DEL PERSONAL AUXILIAR SANITARIO TITULADO Y AUXILIARES DE CLÍNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO PRIMERO

AMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1.º El presente Estatuto regula la relación existente entre el Instituto Nacional de Previsión y el Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliares de Clínica derivada de la prestación de Servicios a la Seguridad Social.

CAPITULO II

CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL

Sección 1.ª Por su titulación y función

Art. 2.º El personal a que se refiere el presente Estatuto se clasificará en los siguientes grupos:

1. Por su titulación.

1.1. Personal titulado: Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas, Enfermeras, Fisioterapeutas y Terapeutas ocupacionales.

1.2. Personal no titulado: Auxiliares de Clínica.

2. Por su función:

2.1. Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios.

2.2. Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios.

2.3. Matronas.

2.4. Fisioterapeutas.

2.5. Terapeutas ocupacionales.

2.6. Auxiliares de Clínica.

Art. 3.º Se consideran integrados en el grupo de Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación:

1. El personal auxiliar sanitario en posesión del título de Enfermera, expedido por las Facultades de Medicina o el Ministerio de Educación y Ciencia y,

2. Las Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Art. 4.º Comprende el grupo de Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación:

1. El Personal Auxiliar Sanitario en posesión del título de Practicante expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, y

2. Los Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Art. 5.º Se consideran integrados en el grupo de Matronas, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación:

1. El Personal Auxiliar Sanitario en posesión del título de Matrona expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, y

2. Los Ayudantes Técnicos Sanitarios con diploma de asistencia obstétrica (Matrona) expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia.

Art. 6.º Comprende el grupo de Fisioterapeutas el Personal Auxiliar Sanitario Titulado que esté en posesión del diploma de Fisioterapia, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, siempre que desempeñe plazas correspondientes a su especialidad.

Art. 7.º Integran el grupo de Terapeutas ocupacionales, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación, los profesionales en posesión del título de Terapeuta ocupacional, obtenido de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 3097/1964, de 24 de septiembre y Orden del Ministerio de la Gobernación de 13 de junio de 1967 por los que se crea la Escuela de Terapeutas Ocupacionales y se estructuran los estudios de esta profesión, y disposiciones que en el futuro lo regulen.

Art. 8.º Se integra en el grupo de Auxiliares de Clínica el personal femenino no titulado que actuando en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social cumplan las funciones de asistencia que se enumeran en la sección 7.ª del capítulo VII de este Estatuto.

Sección 2.ª Por la modalidad de prestación de servicios

Art. 9.º El personal a que se refiere el presente Estatuto se clasifica, en razón a la modalidad de los servicios que presta:

1. De Zona.
2. De Servicio de Urgencia.
3. De Instituciones Sanitarias y Equipos Tocológicos.

Art. 10. 1. Se considera Personal Auxiliar Sanitario de Zona a los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios que prestan sus servicios en régimen ambulatorio y domiciliario a las personas con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

2. Integra el Personal Auxiliar Sanitario de los Servicios de Urgencia los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios adscritos a dicho Servicio.

3. Integra el Personal Auxiliar Sanitario de Instituciones Sanitarias y Equipos Tocológicos de la Seguridad Social:

3.1. Las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios, Matronas, Fisioterapeutas, Terapeutas ocupacionales y Auxiliares de Clínica que prestan servicios en Instituciones cerradas.

3.2. Las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios, Fisioterapeutas, Terapeutas ocupacionales y Auxiliares de Clínica que presten servicio en Instituciones abiertas.

3.3. Las Matronas que presten servicio en Instituciones Sanitarias abiertas y Equipos Tocológicos.

Sección 3.ª Por su vinculación a la Seguridad Social

Art. 11. En relación con su vinculación a la Seguridad Social, el personal auxiliar sanitario se clasifica en:

1. Titular en propiedad.
2. Interino.
3. Eventual.

Art. 12. Es personal titular en propiedad el que ha obtenido nombramiento definitivo, conforme a los requisitos establecidos para la provisión de vacantes con tal carácter. En ningún caso podrá transcurrir un plazo superior a seis meses desde la superación de las pruebas de acceso hasta el otorgamiento del nombramiento definitivo.

Art. 13. Es personal interino el nombrado por la Subdirección Médica Provincial o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, en su caso, para desempeñar una plaza vacante hasta tanto se provea en propiedad.

Art. 14. Es personal eventual.

1. El que se designa por la Subdelegación General de Servicios Sanitarios, con carácter excepcional, para prestar una asistencia en orden a servicios o circunstancias especiales.

2. El que autorizado por la Subdirección Médica Provincial, Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios o Dirección de la Institución sanitaria realiza su función como sustituto en plaza ocupada por su titular, propietario o interino, durante su ausencia por causa justificada.

Art. 15. Los nombramientos o autorizaciones concedidos, respectivamente, a personal interino o eventual, en cualquiera de sus modalidades, no dan derecho a los designados a quedar vinculados a la plaza que desempeñan más que con el carácter y tiempo que ha de consignarse de forma expresa en el nombramiento o autorización correspondiente.

CAPITULO III

PLANTILLAS

Art. 16. El Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, fijará las plantillas de todas y cada una de las Instituciones sanitarias de la Seguridad Social, teniendo en cuenta el índice real de ocupación de cada Institución.

Art. 17. 1. En cada Institución existirán, dependientes de la Dirección del propio Centro, los siguientes puestos de Jefatura y Subjefatura o Adjunta:

a) En la Unidad o Servicio de Enfermería, una Jefatura y una Subjefatura o Adjunta, que serán desempeñadas necesariamente por Practicantes, Ayudantes Técnicos Sanitarios o Enfermeras.

b) En los Centros Maternales pertenecientes a las Ciudades Sanitarias, una Matrona Jefe y una Adjunta.

c) En Fisioterapia, cuando el número de Fisioterapeutas lo justifique, un Fisioterapeuta Jefe y un Subjefe o Adjunto.

d) En Terapia Ocupacional, cuando el número de Terapeutas ocupacionales lo justifique, un Terapeuta ocupacional Jefe.

2. La designación de los titulares de los puestos a que se refiere el número anterior corresponderá a la Subdelegación General de Servicios Sanitarios, a propuesta de la Subdirección Médica o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios.

Art. 18. 1. Para ocupar los puestos a que se refiere el artículo anterior será necesario reunir los siguientes requisitos:

1.1. Estar en situación de activo y desempeñar la plaza en propiedad.

1.2. Llevar dos años como mínimo en servicio activo en la propia Institución o en otra del mismo carácter de la Seguridad Social.

2. Será mérito preferente el haber superado los cursos de formación y perfeccionamiento correspondientes.

3. La designación para los puestos consignados no da derecho a la permanencia indefinida en los mismos y al cesar se perderá el derecho a las retribuciones que por tal concepto se perciban.

CAPITULO IV

SELECCIÓN DE PERSONAL Y PROVISIÓN DE VACANTES

Sección 1.ª Forma de selección

Art. 19. El personal comprendido en el presente Estatuto será seleccionado para vincularse al servicio de la Seguridad Social con carácter definitivo mediante concurso abierto y permanente.

Sección 2.ª Régimen de provisión de vacantes

Art. 20. Se consideran plazas vacantes:

1. La plaza en la que se produzca el cese del titular que la desempeñaba, cuando no deba ser amortizada.
2. La plaza de nueva creación.

Art. 21. Las plazas vacantes se cubrirán por concurso abierto y permanente, realizado en régimen descentralizado por las Jefaturas Provinciales de Servicios Sanitarios o, en su caso, por las Subdirecciones Médicas Provinciales, para todas las plazas vacantes en la provincia.

Art. 22. El personal a que se refiere el presente Estatuto, con capacidad legal acreditada para el ejercicio de su profesión, esté o no ocupando plaza en la Seguridad Social, podrá solicitar en cualquier momento plaza mediante instancia dirigida a la Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios o Subdirección Médica Provincial, acompañada de su historial profesional debidamente documentado. Si desempeñara plaza en propiedad acreditará exclusivamente esta circunstancia de modo documental.

Art. 23. En cada provincia se constituirá una Comisión, presidida por el Jefe provincial de Servicios Sanitarios o, en su caso, por el Subdirector Médico provincial, de la que formarán parte además, como Vocales, un representante del Sindicato Provincial de Actividades Sanitarias, otro del Colegio Profesional respectivo y un Director de Institución sanitaria cerrada y otro de Institución abierta, actuando como Secretario de actas un funcionario administrativo de la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 24. Los Vocales representativos serán titulados de la profesión respectiva y con plaza en propiedad en la Seguridad Social. Cuando se trate de plazas de Auxiliares de Clínica figurarán como Vocales dos Auxiliares de Clínica, representantes del Sindicato Provincial de Actividades Sanitarias.

Art. 25. Dentro de los diez primeros días de cada mes se reunirá, en cada provincia, la Comisión a que se refiere el artículo 23, para examinar las instancias presentadas hasta el último día del mes inmediatamente anterior. Seguidamente formulará a la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión propuesta reglamentaria de adjudicación de plazas, acompañada de las actas producidas.

Art. 26. 1. En primer lugar, las plazas vacantes se adjudicarán siguiendo este orden:

1.1. El personal solicitante con nombramiento en propiedad en plaza distinta de la solicitada; y

1.2. El personal solicitante procedente de la situación de excedencia, y dentro de cada turno, teniendo en cuenta:

- a) La antigüedad del nombramiento definitivo.
- b) El tiempo total de servicios prestados a la Seguridad Social.
- c) El número de la Escala, en su caso.
- d) La mayor edad de los interesados.

2. Las plazas restantes se cubrirán:

2.1. El 50 por 100 por concurso de Escala entre los solicitantes incluidos en la misma; y

2.2. La otra mitad por concurso de méritos, conforme a los baremos que se incluyen en este Estatuto, y con arreglo a las siguientes normas:

a) El número con que figuren los solicitantes de la Escala correspondiente determinará el orden de la propuesta.

b) En el supuesto de no ser solicitada alguna de las vacantes del turno de Escala, estas plazas se acumularán a las del concurso de méritos y viceversa.

c) Cuando no existan Escalas Nacionales de Auxiliares Sanitarios, la totalidad de las vacantes por concurso de méritos.

Art. 27. La propuesta de la Comisión será vinculante para la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, la cual, en el plazo de veinte días, extenderá las oportunas autorizaciones para la prestación del servicio, que serán notificadas a los interesados, quienes dispondrán, para su incorporación, de un plazo de treinta días naturales, o de cuarenta y cinco si se trata de personal que haya de desplazarse a las islas Canarias desde otro punto del territorio nacional o viceversa.

Art. 28. El personal que obtenga plaza en las Instituciones Sanitarias adquiere la condición de titular en propiedad, previo un período de prueba de tres meses, sin nota desfavorable. A efectos de antigüedad regirá la fecha de iniciación del servicio, salvo lo referido a trienios, que se regirá por el artículo 91.

Art. 29. Cuando la actuación profesional del personal no fuera satisfactoria, durante el período de prueba, la Comisión, oído el interesado, elevará a la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión propuesta razonada para la no adjudicación de la plaza como titular en propiedad y correspondiente cese.

Art. 30. Mensualmente la Comisión fijará y publicará en el tablón de anuncios de la Institución y en el de la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión el número y clase de vacantes; para general conocimiento. Dos ejemplares de dichos anuncios se remitirán al Sindicato Provincial de Actividades Sanitarias y otros dos, en su caso, al Colegio profesional respectivo.

Art. 31. El personal con plaza en propiedad que obtenga una nueva plaza en virtud de concurso cesará en la que venía desempeñando, conservando sus derechos de antigüedad y sin que sea sometido nuevamente a período de prueba.

Art. 32. Las plazas vacantes de personal que perciba sus haberes por coeficiente y las de los Servicios de Urgencia se cubrirán de igual modo por concurso abierto y permanente, resuelto por la Comisión a que se refiere el artículo 23. El personal seleccionado no tendrá que realizar período de prueba.

Art. 33. Para resolver los concursos de méritos las Comisiones se ajustarán a los siguientes baremos:

	Puntos
1. Baremo para personal Auxiliar Sanitario	
<i>Titulado:</i>	
1. Por cada curso completo calificado de matrícula de honor en la carrera	0,50
2. Por título de Bachiller Superior	1,00
3. Por plaza en Cuerpo del Estado, provincia o Municipio obtenida por oposición o concurso-oposición que corresponda a la misma titulación de las vacantes solicitadas	3,00
4. Por plaza de Auxiliar Sanitario Titulado en propiedad en la Seguridad Social que corresponda a la misma titulación de las vacantes solicitadas	3,00
5. Por el diploma de las especialidades que con duración mínima de un curso académico reconozca la legislación vigente	3,00
6. Por diploma con cursos de especialidades que con duración mínima de dos meses y que reconozca la legislación vigente	0,50
7. Por premio fin de carrera	1,00
8. Por becas para ampliación de estudios profesionales concedidas por Organismos dependientes del Estado, provincia, Municipio o internacionales	1,00
9. Por cada año de ejercicio profesional, acreditado por certificación del Colegio correspondiente (hasta un máximo de 3 puntos)	0,10
10. Por cada año de prestación de servicios en la Seguridad Social (hasta un máximo de 20 puntos) ...	2,00

2. Baremo para Auxiliares de Clínica

	Puntos
1. Auxiliares de Cruz Roja con certificado de la Asamblea Suprema	2,50
2. Auxiliares de Sanidad Militar con certificado oficial	2,50
3. Damas Enfermeras españolas con certificado oficial	2,00
4. Divulgadoras rurales de Sección Femenina	2,50
5. Auxiliares de Puericultura de Sanidad Nacional	2,00
6. Diploma de Socorrista	0,10
7. Curso de Iniciación en Alimentación y Nutrición de Sanidad Nacional	0,10
8. Curso de Auxiliar de Clínica del P. P. O.	2,00
9. Auxiliares de Sanidad Nacional	2,00
10. Curso de Auxiliares de Laboratorio Clínico (laborantinas), certificado por un Centro oficial (por cada año de duración del curso)	1,00
11. Certificado de estudios primarios	0,25
12. Título de Graduado Escolar	0,50
13. Bachillerato Elemental	0,50
14. Bachillerato Superior	1,00
15. Por cada año de prestación de servicios en la Seguridad Social	2,00

Art. 34. Los aspirantes incluidos en la Escala con residencia acreditada en la misma tendrán una bonificación de un punto, resolviéndose los posibles empates en favor del derecho de residencia.

Art. 35. Con carácter general, los empates de puntuación serán resueltos en favor de los solicitantes de mayor edad.

Art. 36. La Comisión publicará en los tablones de anuncios de las respectivas Delegaciones Provinciales del Instituto Nacional de Previsión el resultado de sus calificaciones, haciendo constar los términos de la propuesta a la Delegación General, remitiéndose dos ejemplares al Sindicato Provincial de Actividades Sanitarias y a los Colegios profesionales respectivos.

Los concursantes, previa solicitud, podrán examinar en la Delegación Provincial correspondiente los expedientes de calificación con que ha operado la Comisión, dentro de un plazo de diez días a partir de la publicación de las calificaciones.

Art. 37. El Personal Auxiliar Sanitario que obtenga plaza en virtud del concurso regulado en los artículos precedentes no podrá solicitar nueva plaza hasta transcurrido un año de servicio en la que desempeñe.

Sección 3.ª Recursos en materia de provisión de vacantes

Art. 38. Las resoluciones del Instituto Nacional de Previsión en materia de provisión de vacantes del personal comprendido en este Estatuto podrán ser recurridas en reposición ante la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, en el plazo de quince días, contados a partir del siguiente al de su publicación; contra el acuerdo que recaiga podrá recurrirse, en igual plazo, ante la Comisión Central constituida en el Ministerio de Trabajo, al amparo de lo dispuesto en el artículo 114 de la Ley de Seguridad Social.

CAPITULO V

SITUACIONES DEL PERSONAL

Art. 39. El personal con nombramiento en propiedad puede hallarse en alguna de las siguientes situaciones:

1. Activo.
2. Excedencia forzosa.
3. Excedencia voluntaria.
4. Situaciones especiales.

Art. 40. Se considerará al personal en situación de activo cuando ocupe plaza en propiedad, obtenida por el procedimiento regulado en el presente Estatuto, y ejerza las funciones inherentes a la misma.

Art. 41. Se pasará a la situación de excedencia forzosa:

1. Por ser nombrado mediante Decreto para el desempeño de cargos políticos o elegido para ostentar cargos de representación sindical o de carácter público que, por su función, se consideren incompatibles con la asignada por la Seguridad Social. Quedando en suspenso los derechos derivados de su

relación de servicio, salvo el abono del tiempo por antigüedad.

2. Por causa de enfermedad o accidente, cuando se haya agotado el plazo de incapacidad laboral transitoria. Quedando en suspenso todos los derechos derivados de su relación de servicios.

3. Por incorporación al Servicio Militar obligatorio. Quedando en suspenso los derechos derivados de su relación de servicio, salvo el abono del tiempo para su antigüedad.

Art. 42. La excedencia voluntaria es la que concede la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, a petición del interesado, requiriéndose para ello un año de prestación de servicio activo continuado a la Seguridad Social, no pudiéndose solicitar el reingreso al servicio antes del plazo de un año, a partir de la fecha de concesión de la excedencia, salvo en casos excepcionales debidamente demostrados. En esta situación quedarán en suspenso todos los derechos derivados de la relación de servicios, incluso el abono del tiempo a efectos de antigüedad.

Art. 43. 1. Los excedentes, tanto voluntarios como forzosos, no podrán desempeñar función alguna en la Seguridad Social mientras permanezcan en esta situación.

2. La concesión de la excedencia voluntaria y la declaración de la forzosa, a causa de enfermedad o accidente, produce la vacante de la plaza correspondiente.

Art. 44. El personal en situación de excedencia voluntaria que obtenga el reingreso al servicio activo podrá ocupar plaza en la misma localidad en que se inició la situación de excedencia, si hubiera vacante, o en otra distinta, a elección del interesado.

Art. 45. El personal en situación de excedencia forzosa por enfermedad o accidente, acreditada su capacidad física, podrá solicitar el reingreso al servicio activo, pasando a ocupar plaza con arreglo a las mismas normas establecidas para los reingresos de excedencia voluntaria.

Art. 46. 1. Durante la situación de incapacidad laboral transitoria, el personal tendrá derecho a la correspondiente licencia, al término de la cual pasará automáticamente a la situación de excedencia forzosa.

2. Durante el tiempo de permanencia en aquella situación, el personal será considerado en activo a todos los efectos, conservando el derecho a la plaza que ocupaba, incrementándosele el subsidio de incapacidad laboral transitoria, en concepto de mejora directa de prestaciones, en la cantidad necesaria para alcanzar la totalidad de las retribuciones que venía percibiendo.

Art. 47. Las situaciones especiales son las siguientes:

1. Situación especial en activo.

2. Situación especial de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas titulares de Servicios Sanitarios Locales.

Art. 48. Será situación especial en activo la del personal que, siendo titular en propiedad de una plaza, acepte voluntariamente desempeñar otra en la Seguridad Social con carácter temporal para la que sea designado por razones especiales o de urgencia. En esta situación conservará los derechos de la plaza de la que es titular y se le seguirá computando el tiempo de servicios a efectos de antigüedad.

Art. 49. Los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas titulares de los Servicios Sanitarios Locales que desempeñen plaza de asistencia pública domiciliaria prestarán, desde el momento de su nombramiento y por todo el tiempo de duración del mismo, los servicios correspondientes a la Seguridad Social en la misma localidad o distrito en el que actúen con aquel carácter, con sujeción a las normas generales que dicte el Ministerio de Trabajo, y los mismos derechos y deberes que los demás Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas de la Seguridad Social, sin perjuicio de los diversos sistemas de remuneración que se establecen en este Estatuto.

El personal a que se refiere el párrafo anterior quedará vinculado a la Seguridad Social en tanto esté autorizado por la Dirección General de Sanidad para continuar en activo, incluso después de haber cumplido la edad reglamentaria de jubilación.

CAPITULO VI

JORNADA DE TRABAJO

Art. 50. 1. La jornada laboral del personal comprendido en este Estatuto, que preste servicios en las Instituciones hospitalarias de la Seguridad Social, tendrá una duración de cuarenta y dos horas semanales.

La distribución diaria de dicha jornada semanal se efectuará de modo que cubra permanentemente los servicios de la Insti-

tución, sin exceder del límite máximo señalado en el párrafo anterior.

2. Los turnos correspondientes a las jornadas diarias serán de mañana, tarde y noche, configurados de tal forma que el turno de noche, cuando se trate de personal femenino, se efectúe alternativamente, mediando entre uno y otro servicio veinticuatro horas de descanso. Para el cómputo de compensación de esta jornada se tomará como base ciclos completos de veinticuatro días laborales. Los turnos de día tendrán carácter rotativo o fijo, según las necesidades y características de cada Institución.

3. De cada cuatro semanas, en tres se realizarán las jornadas laborales en turno de trabajo diurno, de mañana o de tarde, con jornada de siete horas y durante seis días. La cuarta semana corresponderá al turno nocturno, de nueve horas de jornada, y en tres días alternos.

Cualquier incremento individual sobre este horario nocturno supondrá el reconocimiento y consiguiente abono de las horas extraordinarias realizadas, las que podrán ser efectuadas por cualquier Personal Auxiliar Sanitario cada cual en su cometido, que figure en la plantilla de la Institución.

4. El horario de las Matronas en las Instituciones sanitarias cerradas será de cuarenta y dos horas semanales, cuya distribución será determinada por la Dirección de la Institución, en atención a las necesidades del servicio.

5. El personal tendrá derecho a un día de descanso semanal, así como a tantos días anuales como días festivos reglamentarios figuren en el calendario laboral de la provincia respectiva.

6. El personal destinado en servicios hospitalarios que solamente funcionen en las horas de día tendrá una jornada de trabajo de cuarenta y dos horas semanales, atemperada a los horarios de dichos servicios, con los descansos previstos en la legislación laboral.

7. En aquellas Instituciones hospitalarias en las que, por sus características especiales, está establecido y debidamente autorizado un horario que no se ajuste exactamente a lo dispuesto en este artículo continuará aplicándose el mismo salvo que dicho personal solicite de la Dirección acogerse al régimen que se dispone en este Estatuto.

Art. 51. En las Instituciones sanitarias abiertas la jornada laboral del personal Auxiliar Sanitario será de seis horas continuadas (treinta y seis horas semanales).

Art. 52. Los horarios establecidos en el presente capítulo no afectan al personal Auxiliar Sanitario titulado que percibe sus haberes por el sistema de coeficiente.

CAPÍTULO VII

DEBERES, INCOMPATIBILIDADES Y FUNCIONES

Sección 1.ª Deberes e incompatibilidades

Art. 53. Las obligaciones generales del personal Auxiliar Sanitario titulado y de las Auxiliares de Clínica en relación con sus actividades profesionales respectivas se refieren fundamentalmente a los aspectos siguientes:

1. Higiene personal y el cuidado físico del paciente.
2. Pruebas diagnósticas y medidas terapéuticas en que ayuden al Médico o que efectúan bajo su dirección.
3. Mantener en buenas condiciones el medio inmediato del paciente.
4. Proporcionar tranquilidad mental y paz espiritual al paciente.
5. Cuanto se relacione complementariamente con la rehabilitación del enfermo.

Art. 54. Dichas obligaciones generales exigen en la práctica:

1. Prestar personalmente sus servicios a los beneficiarios de la Seguridad Social a cuya asistencia vengan obligados en razón del puesto que desempeñan en la misma.
2. Cumplir puntualmente las instrucciones que reciban reglamentariamente en relación con la disciplina, celo y competencia en el trabajo.
3. Las observancias del horario y permanencia establecido para las plazas que desempeñan.
4. Complimentar y dar curso a los documentos oficiales que se deriven del trabajo realizado, tramitándolos con arreglo a las instrucciones que reciban.
5. Contribuir a la elevación de la consideración humana y social de las relaciones con los enfermos, así como guardar las adecuadas consideraciones a todo el personal de la Institución en la que prestan sus servicios.

Art. 55. 1. Todo el personal está obligado inexcusablemente a guardar el secreto profesional de modo absoluto y a todos los niveles.

2. Igualmente, el personal está obligado a vestir los uniformes o ropas de trabajo y a ostentar los distintivos que reglamentariamente le corresponda.

Art. 56. 1. Será incompatible el desempeño simultáneo de mas de una plaza de cualquier orden que sea dentro de la Seguridad Social. La incompatibilidad deberá entenderse para toda clase de nombramientos definitivos o provisionales, bien sea para actividades asistenciales, administrativas o de cualquier otra índole.

2. Solamente por circunstancias excepcionales derivadas de necesidades imperiosas de la ordenación de la asistencia podrá permitirse el desempeño simultáneo de dos plazas.

Sección 2.ª Funciones de las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios

Art. 57. Las funciones a desarrollar por las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios, dentro de la Seguridad Social, serán realizadas en Instituciones sanitarias abiertas y cerradas.

Art. 58. Las funciones correspondientes a las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios en las Instituciones abiertas serán:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico, cumplimentando las instrucciones que reciban del mismo en relación con el servicio.
2. Tener a su cargo el control de los archivos de historias clínicas, ficheros y demás antecedentes necesarios para el buen orden del servicio o consulta.
3. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos limpios, ordenados y en condiciones de perfecta utilización.
4. Atender al paciente y realizar los cometidos asistenciales específicos y generales necesarios para el mejor desarrollo de la exploración del enfermo o de las maniobras que el facultativo precise ejecutar, en relación con la atención inmediata en la consulta o servicio.
5. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.
6. Complimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Art. 59. Las funciones a desarrollar por las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios en las Instituciones cerradas serán:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico, cumplimentando las instrucciones que por escrito o verbalmente reciban de aquél.
2. Complimentar la terapéutica prescrita por los facultativos encargados de la asistencia, así como aplicar la medicación correspondiente.
3. Auxiliar al personal médico en las intervenciones quirúrgicas, practicar las curas de los operados y prestar los servicios de asistencia inmediata en casos de urgencia hasta la llegada del Médico.
4. Observar y recoger los datos clínicos necesarios para la correcta vigilancia de los pacientes.
5. Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.
6. Tomar las medidas para un buen cuidado de los pacientes y contribuir en todo lo posible a la ayuda requerida por los facultativos o por otro personal sanitario y cooperar con ellos en beneficio de la mejor asistencia del enfermo.
7. Cuidar de la preparación de la habitación y cama para recepción del paciente y su acomodación correspondiente; vigilar la distribución de los regímenes alimenticios; atender a la higiene de los enfermos graves y hacer las camas de los mismos con la ayuda de las Auxiliares de Clínica.
8. Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo escrupulosamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.
9. Realizar una atenta observación de cada paciente, recogiendo por escrito todas aquellas alteraciones que el Médico deba conocer para la mejor asistencia del enfermo.
10. Anotar cuidadosamente todo lo relacionado con la dieta y alimentación de los enfermos.

11. Realizar sondeos, disponer los equipos de todo tipo para intubaciones, punciones, drenajes continuos y vendajes, etc., así como preparar lo necesario para una asistencia urgente.

12. Custodiar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para una correcta asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.

13. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, de cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecta utilización, así como efectuar la preparación adecuada del carro de curas e instrumental, y del cuarto de trabajo.

14. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

15. Mantener informados a sus superiores inmediatos de las necesidades de las Unidades de Enfermería o cualquier otro problema que haga referencia a las mismas.

16. Orientar las actividades del personal de limpieza, en cuanto se refiere a su actuación en el área de Enfermería.

17. Llevar los libros de órdenes y registro de Enfermería, anotando en ellos correctamente todas las indicaciones.

18. Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Art. 60. La Jefatura de Enfermería dependerá de la Dirección de la Institución y tendrá las siguientes funciones:

1. Proponer la organización y distribución del personal Auxiliar Sanitario, con atención preferente a su especialización.

2. Dirigir la Unidad de Enfermería, velando por el adecuado cuidado a los enfermos.

3. Velar por el mantenimiento de la disciplina, observar la conducta profesional y distribuir el trabajo de todo el personal de Enfermería, cuidando que se cumplan los horarios de trabajo del mismo.

4. Analizar las actividades del personal de Enfermería en orden a la uniformidad del trabajo, elevación del nivel profesional y rendimiento del mismo.

5. Mantener permanentemente informada a la Dirección de las actividades de la Unidad de Enfermería.

6. Organizar y dirigir las reuniones del personal cualificado de Enfermería y señalar directrices al mismo.

7. Promover y participar en programas de formación específicos.

8. Instruir al personal de nuevo ingreso en la Unidad de Enfermería.

9. Emitir los informes administrativos relacionados con su función.

10. Cuantas misiones se le encomienden directamente por la Dirección, compatibles con su misión específica, y aquellas que se determinen en los Reglamentos de Régimen Interior, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Sección 3.ª Funciones de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios

Art. 61. Las funciones de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios se realizan en zona médica de una determinada localidad, en las Instituciones Sanitarias abiertas y cerradas de la Seguridad Social y en los Servicios de Urgencia.

Art. 62. Las funciones que corresponde desarrollar en una zona médica serán:

1. Ejercer las funciones propias de su profesión, cumplimentando las instrucciones que reciban por escrito de los facultativos correspondientes, en relación con el servicio.

2. La asistencia ambulatoria y domiciliaria, en la esfera de su competencia, de las personas protegidas por la Seguridad Social que les hayan sido asignadas. Los tratamientos podrán ser ordenados por los Médicos de Medicina General que tengan asignado el Practicante-Ayudante Técnico Sanitario, por los especialistas correspondientes, y los facultativos de las Instituciones Sanitarias, así como por la Inspección de Servicios Sanitarios.

3. La recepción y cumplimiento de los avisos para la asistencia a domicilio, de conformidad con las normas de ordenación de la asistencia. El número de asistencias a domicilio dentro de un mismo día y para la atención de un mismo enfermo, será como máximo de dos, correspondientes una al horario de mañana y otra al de tarde.

4. La aplicación de la medicación inyectable y la realización de las curas que, como consecuencia de una asistencia de carácter urgente, haya prescrito el Médico general, siempre que esta asistencia no corresponda al Servicio de Urgencia establecido en la localidad.

5. La toma de muestras a domicilio para análisis clínicos cuando no exista Analista en la localidad y no se requiera la utilización de técnicas reservadas al personal médico.

6. La eventual asistencia a los partos normales, siempre que no haya Matrona que pueda atenderlos en la localidad de que se trate.

7. Realizar la asistencia domiciliaria de urgencia, ordenada por el Médico, así como la de domingos y días festivos, en aquellas localidades donde no esté establecido el Servicio de Urgencia.

8. Cuando la consulta se realice en Institución Sanitaria de la Seguridad Social, se atenderá a todos los titulares y beneficiarios que acudan a la misma, con independencia de que pertenezcan o no a sus respectivos cupos.

9. Aquellas otras que se les señalen y correspondan a su profesión y dentro de su zona.

Art. 63. Los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios que presten sus servicios en Instituciones de la Seguridad Social realizarán las mismas funciones de las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios a que se refiere la Sección 2.ª del presente capítulo.

Art. 64. Las funciones de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios de los Servicios de Urgencia serán:

1. Realizar las prestaciones sanitarias de urgencia que les sean ordenadas por los facultativos de la Seguridad Social.

2. Cumplimentar durante los días festivos y domingos los tratamientos ambulatorios y domiciliarios que no deban demorarse o interrumpirse.

3. Aquellas otras de urgencia que se le encomienden y correspondan a su categoría profesional.

Sección 4.ª Funciones de las Matronas

Art. 65. Las Matronas podrán ejercer sus funciones en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social o a domicilio.

Art. 66. Las funciones que corresponde desarrollar en los Equipos Tocológicos que actúan en las Instituciones abiertas serán:

1. Ejercer las funciones de ayuda al Médico, cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo, del Director de la Institución y de la Subdirección Médica o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, en relación con el servicio.

2. Asistir a las consultas ambulatorias correspondientes al Equipo de Tocología al que esté adscrita.

3. Asistir a los partos y puerperios normales, de conformidad con las instrucciones que haya recibido de los especialistas, así como efectuar las prácticas de educación maternal que se establezcan, dentro de las Instituciones y excepcionalmente a domicilio, y la preparación psicoprofiláctica al parto.

4. Realizar turnos de guardia en Institución cerrada que, de acuerdo con las necesidades del servicio, pueda establecer la Subdirección Médica o la Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, que se efectuará de forma que corresponda un número sensiblemente igual de turnos a cada Matrona. La duración de dichos turnos no será superior a doce horas semanales.

5. A los efectos previstos en los números 2 y 4 del presente artículo, por la Subdirección Médica o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, o, en su caso, por la Dirección de la Institución Sanitaria, se establecerán los correspondientes turnos de rotación para que ambas funciones no se desempeñen simultáneamente por una misma Matrona.

6. Cumplimentar, igualmente, aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Art. 67. Las funciones que corresponde desarrollar en Institución cerrada serán:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo en relación con el servicio.

2. Asistir a los partos normales en los casos en que por el Médico se haya comprobado la normal evolución clínica de aquéllos, viniendo obligada a avisar al Médico sin pérdida de tiempo y bajo su responsabilidad, en cuanto observe cualquier anomalía en su evolución.

3. Realizar las labores de identificación del recién nacido.
4. Vigilar al post-alumbramiento y ayudar al Médico en los servicios de fisiopatología fetal y en la educación maternal y preparación psicoprofiláctica al parto.
5. Aplicar cuantos tratamientos sean ordenados por el Médico en la vigilancia del embarazo y con motivo del parto y puerperio, incluyendo la administración parenteral de medicamentos.

6. Realizar las curas, lavados y prácticas de higiene a las embarazadas, parturientas y puerperas, así como el aseo y vestido de los niños recién nacidos mientras precisen curas umbilicales.

7. Custodiar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para el buen orden de la asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.

8. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, de cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecto funcionamiento.

9. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

10. Complimentar, igualmente, aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Art. 68. Las Matronas que presten servicio en Equipos Tocológicos, que no actúen en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, tendrán las funciones siguientes.

1. Ejercer las funciones de ayuda al Médico, cumplimentando las instrucciones que reciban del mismo, y de la Subdirección Médica o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios en relación con el servicio.

2. Asistir a los partos y puerperios normales, de conformidad con las instrucciones que hayan recibido de los especialistas, así como efectuar las prácticas de educación maternal que se establezcan con carácter ambulatorio y excepcionalmente a domicilio, así como la psicoprofilaxis del parto.

Art. 69. Serán funciones de las Matronas que actúan en Servicios Sanitarios Locales:

1. Ejercer las funciones de ayuda al Médico cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo.

2. La asistencia a los partos y puerperios normales, de conformidad con las instrucciones que haya recibido del Médico, así como efectuar las prácticas de educación maternal y preparación psicoprofiláctica al parto.

3. La asistencia ambulatoria y domiciliaria en la esfera de su competencia de las personas protegidas por la Seguridad Social.

Sección 5.ª Funciones de los Fisioterapeutas

Art. 70. Son funciones de los Fisioterapeutas la aplicación de tratamientos con medios físicos que por prescripción facultativa se prestan a los enfermos de todas las especialidades de Medicina y Cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos tratamientos, entendiéndose por medios físicos: Eléctricos, térmicos, mecánicos, hídricos, manuales y ejercicios terapéuticos, con técnicas especiales en: Respiratorio, parálisis cerebral, neurología y neurocirugía, reumatología, traumatología y ortopedia, coronarias, lesiones medulares, ejercicios maternos pre y postparto y cuantas técnicas fisioterápicas puedan utilizarse en el tratamiento de enfermos.

(Continuará.)

ORDEN de 26 de abril de 1973 por la que se fijan el sueldo base y los devengos complementarios del personal auxiliar sanitario de la Seguridad Social que se menciona.

Ilustrísimos señores:

Regulada por Ordenes de 26 de junio de 1971 y 22 de abril de 1972 la retribución de las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios que prestan sus servicios en las Instituciones de la Seguridad Social, se estima procedente su actualización, así como la de las Auxiliares de clínica, atendiéndose a la misma en dos periodos, el primero de los cuales comenzará el próximo día 1 de mayo. A tal efecto, el Instituto Nacional de Previsión ha elevado la oportuna propuesta.

En su virtud, este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de la Seguridad Social, ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º A partir de las fechas que se indican, el sueldo base y los devengos complementarios del personal auxiliar sanitario de la Seguridad Social que también se relaciona quedan fijados en las cantidades mensuales que a continuación se expresan:

	Sueldo base		Complemento trabajo		Complemento destino		Incentivos	
	Desde 1-5-1973	Desde 1-1-1974	Desde 1-5-1973	Desde 1-1-1974	Desde 1-5-1973	Desde 1-1-1974	Desde 1-5-1973	Desde 1-1-1974
Primero:								
Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios de Centros Nacionales de Especialidades Quirúrgicas y de Investigaciones Médico-Quirúrgicas y Unidades Hospitalarias de las Ciudades Sanitarias de la Seguridad Social	10.988	10.988	1.324	1.324	1.000	2.000	1.000	1.200
Enfermeras Jefes o Adjuntas de estos mismos Centros Sanitarios	10.988	10.988	3.442	3.442	1.000	2.000	1.000	1.200
Enfermeras supervisoras de estos mismos Centros sanitarios	10.988	10.988	2.910	2.910	1.000	2.000	1.000	1.200
Enfermeras especializadas de estos mismos Centros de trabajo	10.988	10.988	2.383	2.383	1.000	2.000	1.000	1.200
Segundo:								
Enfermeras de Residencias Sanitarias no integradas en Ciudades Sanitarias ni Centros especiales citados en el apartado anterior	10.988	10.988	—	—	1.000	2.000	1.000	1.200
Enfermeras Jefes o Adjuntas de Residencias Sanitarias no integradas en Ciudades Sanitarias ni Centros especiales citados en el apartado anterior	10.988	10.988	2.118	2.118	1.000	2.000	1.000	1.200
Enfermeras supervisoras de Residencias Sanitarias no integradas en Ciudades Sanitarias ni Centros especiales citados en el apartado anterior	10.988	10.988	1.589	1.589	1.000	2.000	1.000	1.200

Orden de 17 de septiembre de 1974 por la que se desarrolla el Decreto 2293/1973, de 17 de agosto, regulador de las Escuelas Universitarias.

BOE 229/1974, de 24 de septiembre de 1974 Ref Boletín: 74/01561

VOCES ASOCIADAS

ESCUELAS UNIVERSITARIAS

Normativa a nivel referencial.

Orden de 1 de junio de 1982, por la que se establecen las directrices para la Elaboración de los Planes de Estudio de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia.

BOE 133/1982, de 4 de junio de 1982 Ref Boletín: 82/13433

Derogada por RD 1497/1987 de 27 noviembre 1987

ÍNDICE

Primero, Segundo, Tercero, Cuarto, Quinto, Sexto, Séptimo, Octavo, Noveno, Décimo	
Anexo	2

VOCES ASOCIADAS

ESCUELAS UNIVERSITARIAS (FISIOTERAPIA)

FICHA TÉCNICA

Vigencia

Derogada: 3-1-1988

Documentos posteriores que afectan a la presente disposición

Legislación

Derogada por RD 1497/1987 de 27 noviembre 1987

El Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, sobre integración en la Universidad de los estudios de Fisioterapia, como Escuelas Universitarias de Fisioterapia, establece, en su art. 3, que la elaboración y aprobación de los planes de estudio de las mencionadas Escuelas Universitarias se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en el art. 37 de la Ley General de Educación.

De acuerdo con lo señalado en el artículo anteriormente citado, es necesario proceder al establecimiento de las directrices que han de presidir la elaboración, por parte de las respectivas Universidades, de los planes de estudio de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia, para que, sin perjuicio de la autonomía universitaria, los planes de estudio posean una cierta homogeneidad, de modo que se permita al alumnado el posterior desarrollo de sus funciones profesionales en todo el ámbito nacional.

Ha parecido conveniente concretar las directrices en un plan indicativo en el que se especifica por cursos y áreas de materias, las asignaturas académicas mínimas susceptibles de acomodación por parte de las Universidades, de modo que se facilite su valoración global.

En su virtud previo informe de la Junta Nacional de Universidades, y de acuerdo con lo dispuesto en el art. 37 de la Ley General de Educación.

Este Ministerio,

HA DISPUESTO:

Primero

Las Universidades, siguiendo el procedimiento señalado en los Estatutos de cada Universidad, deberán elaborar, conforme a las presentes directrices. Los planes de estudios correspondientes a las Escuelas Universitarias de Fisioterapia que elevarán para su refrendo por este Departamento, previo dictamen de la Junta Nacional de Universidades, según dispone el art. 37 de la Ley General de Educación.

Segundo

Los planes de estudio se estructurarán en tres cursos de acuerdo con lo establecido en el art. 31.3 de la Ley General de Educación.

Tercero

Las enseñanzas teóricas se distribuirán en las siguientes áreas de conocimientos:

- Áreas Básicas.
- Áreas Médicas.
- Áreas Fisioterápicas.
- Áreas de la Conducta.
- Áreas Complementarias.
- Área de materias optativas.

Cuarto

El número de horas lectivas se fija en un mínimo de 3.800, debiéndose dedicar a la formación práctica, al menos el 50 por 100 del total. La enseñanza teórica, la formación práctica y el adiestramiento clínico deberán estar coordinados e integrados.

Quinto

Se establecerá un cuadro de asignaturas en el que se incluya, junto al estudio de las materias propias y fundamentales de la carrera, el estudio de materias de carácter formativo. Las asignaturas obligatorias que propongan las Universidades para el total de los cursos que componen el plan de estudios, y que en todo caso, deberán incluir las que en el plan indicativo tienen dos cuatrimestres, no deberá sobrepasar el número de 17. Las Universidades podrán proponer un número no excesivamente elevado de asignaturas optativas, de las cuales el alumno deberá escoger tres de manera que no se rebase el número de 20 asignaturas en el total de las incluidas por ambos conceptos en el plan de estudios.

Sexto

De cada una de las disciplinas que se incluyan en los mencionados planes de estudios, deberá figurar una descripción de su contenido.

Séptimo

Las Universidades procurarán adaptar los planes de estudio que elaboran al que, con carácter indicativo, figura en el anexo de esta Orden.

Octavo

Los correspondientes planes de estudios se elevarán al Ministerio de Educación y Ciencia para su refrendo, de conformidad con el art. 37 de la Ley General de Educación.

Noveno

El alumno una vez superadas todas las asignaturas contenidas en el plan de estudios, como requisito previo a la obtención del título de Diplomado, deberá realizar una memoria de investigación, tesina o reválida, que deberá versar sobre materias relacionadas con su formación.

Décimo

En el caso de que alguna Universidad no elaborase el respectivo plan de estudios, el Ministerio de Educación y Ciencia, de acuerdo con la Junta Nacional de Universidades, podrá hacer uso de la autorización que le confiere el inciso final del apartado número uno del art. 37 de la Ley General de Educación.

Anexo

1. CLASIFICACION DE LAS ASIGNATURAS POR AREAS DE MATERIAS

Areas	Primer curso	Segundo curso	Tercer curso
Básicas.	Física Aplicada,	-	-
-	Un cuatrimestre.	-	-
Médicas	Anatomía General.	Anatomía del Aparato Locomotor Cinesiología	-Afecciones Médico-Quirúrgicas II
-	Dos cuatrimestres.	-	Dos cuatrimestres.
-	-Fundamentos de Fisiología.	Afecciones Médico-Quirúrgicas I.	-
-	Dos cuatrimestres.	Dos cuatrimestres.	-
Fisioterápicas	-Teoría General de la Enfermedad y de la Incapacidad	-Teoría y Técnica Fisioterápica Es- pecial I	-Teoría y Técnica Fisioterápica Es- pecial II.
-	Dos cuatrimestres.	Dos cuatrimestres.	Dos cuatrimestres.
-	-Teoría y Técnica Fisioterapias Ge- neral.	-	-
-	Dos cuatrimestres.	-	-

De la conducta.	-Psicología General y Evolutiva.	Psicología y Sociología de la Invalidez y la Incapacidad.	-Salud Pública.
-	Un cuatrimestre.	Un cuatrimestre.	Un cuatrimestre.
-	Legislación y organización de la Asistencia Fisioterápica.	-	-
-	Un cuatrimestre.	-	-
Complementarias	-Preparación Física I.	Preparación Física II.	-Terapias Afines y Asociadas con la Fisioterapia.
-	-	-	Dos cuatrimestres.
Materias optativas.	-Idioma Inglés I.	Idioma Inglés II.	Inglés técnico.

2. DESCRIPCION DE LOS CONTENIDOS

Física aplicada.

Abarcará fundamentos de Física, tanto para la comprensión de los fenómenos físicos como para la realización de aquellos cometidos profesionales fuertemente apoyados en bases tecnológicas.

Anatomía General.

Los estudios de Anatomía han de referirse tanto a la Anatomía descriptiva como a la funcional. Siempre que sea posible debe explicarse coordinadamente con la Fisiología. Dentro de la Anatomía han de considerarse aspectos básicos de Embriología, Genética y Citología.

Anatomía del aparato locomotor.

Cinesiólogía, Osteología, artrología miología y neurología, y el estudio específico de las acciones musculares principales y secundarias, aisladamente y por grupos musculares, así como la mecánica articular y su fisiologismo.

Fundamentos de fisiología.

Estudio, con sus correspondientes bases anatómicas, de las funciones específicas de todos los grandes sistemas, y especialmente, el del aparato locomotor y la relación de éste con los sistemas anteriores.

Teoría General de la enfermedad y la incapacidad.

Estudio de los procesos anormales que constituyen la enfermedad, su etiología principal, sintomatología y evolución, y el tratamiento fisioterápico dentro del tratamiento general. El desarrollo de esta materia estará coordinado con el estudio de sus bases anatomofisiológicas.

Teoría y técnica fisioterápicas.

Interpretación de los principios anatomofisiológicos y patológicos relacionados con la Teoría y Técnica de la Fisioterapia para una aplicación de las técnicas de valoración y tratamiento, adaptándolas a las diferentes patologías. En su conjunto, este área de conocimiento abarca el estudio funcional y del movimiento del individuo sano y su valoración, el empleo de medios físicos, eléctricos, manuales, etc., como terapéutica las diferentes técnicas de tratamiento de patologías que afectan a sistemas y aparatos concretos, etc. Es imprescindible impartir estas materias en estrecha coordinación de sus aspectos teórico y práctico.

La Teoría y Técnica Fisioterápicas, se desglosan académicamente en:

Teoría y Técnica Fisioterápica General.

Abarcará los fundamentos y técnica general de electroterapia, hidroterapia, cinesiterapia, masoterapia, etc., y su instrumentalización.

Teoría y Técnica Fisioterápica Especial (I).

Especificación y utilización de la metodología técnico-fisioterápica, según la sintomatología incapacitante que se desarrolle en Afecciones Médico-Quirúrgicas I.

Teoría y Técnica Fisioterápica Especial (II).

Id. a de Teoría y Técnica Fisioterápica Especial I, en consonancia con la sintomatología incapacitante que se especifique en Afecciones Médico-Quirúrgicas II.

Psicología General y evolutiva.

La Psicología general y evolutiva es la representación en el primer curso de las disciplinas de las Ciencias de la Conducta, que habrán de considerar también la introducción a las relaciones interpersonales y al conocimiento del grupo.

Afecciones médico-quirúrgicas.

Afecciones Médico-Quirúrgicas I.

Con bases de Patología General, Estudio de la Sintomatología clínico precisa de las incapacidades médico-quirúrgicas, y sus niveles preventivos, para poder capacitar la aplicación de las técnicas fisioterápicas.

Afecciones Médico-Quirúrgicas II.

Dada la amplitud de las incapacidades médico-quirúrgicas susceptibles de la aplicación de las técnicas fisioterápicas (reumáticos, neurológicos, respiratorios, cardiovasculares, genitourinarios, obstétricos ginecológicos, digestivos, metabólicos, alergias, sensoriales, psiquiátricos, traumatológicos, etc.), serán distribuidas entre las Afecciones Médico-Quirúrgicas I y II.

Psicología y sociología de la invalidez y la incapacidad.

Se estudiarán con base en los conceptos básicos y fundamentos de Psicología y Sociología General, las relaciones interpersonales, funcionamiento y dinámica de grupos, el equipo de trabajo como grupo y las alteraciones psicosociológicas que afectan al enfermo y sus actitudes ante la enfermedad, la incapacidad y la invalidez.

Legislación y organización de la asistencia fisioterápica.

Estudio del derecho profesional de la asistencia fisioterápica (con especial referencia al estatuto legal y administrativo del fisioterapeuta dentro de la unidad sanitaria y asistencial, así como en el libre ejercicio de la profesión), la estructura administrativa y hospitalaria, y la organización de la Sanidad Nacional, y en especial la organización y funcionamiento del Departamento de Fisioterapia.

Salud pública.

Estudio de los aspectos sociales de la Fisioterapia, con el objetivo de insertar al fisioterapeuta en un equipo de salud pública y de hacerle conocedor de las necesidades de salud de su comunidad. También se mostrarán las necesidades en el campo de la prevención (escuelas y empresas) y en el domicilio del paciente.

Preparación física I y II.

Es esencial que el fisioterapeuta posea una adecuada preparación física que le permita efectuar cuantos esfuerzos requiera su actividad profesional y que impida la producción de las lesiones típicamente profesionales. Esta preparación deberá programarse de forma aplicada a las necesidades específicas de la actividad del Fisioterapeuta.

Terapias afines y asociadas a la fisioterapia.

Teoría y Técnicas de Logoterapia, terapia ocupacional, prótesis y ortesis, con el fin de que el fisioterapeuta aplique correctamente las técnicas de la fisioterapia, y se facilite su coordinación con la aplicación de aquellas técnicas, en el campo de la Rehabilitación y de la Salud.

3 ENSEÑANZAS PRACTICAS

Las enseñanzas prácticas se establecerán en cada curso de acuerdo con las necesidades de cada área de conocimientos, buscando que en ellas exista la traducción a la realidad de los conocimientos teóricos no solo como testimonio de la objetividad de los mismos, sino también con el propósito de proporcionar al estudiante la posibilidad del desarrollo de actitudes y habilidades.

Dentro del total de horas docentes, la proporción entre teoría y práctica ha de ser variable, según la naturaleza de cada disciplina, y en este sentido la relación ha de ser mayor en las disciplinas del área de la Teoría y Técnicas Fisioterápicas, no debiendo ser en ningún caso menor a la realización del 50 por 100 del cómputo total, si bien dada la estructura de cada uno de los tres cursos, la proporción de las prácticas tenderá a ser del 35 por 100, 50 por 100 y 65 por 100, respectivamente, para 1, 2 y 3 curso.

En el primer curso, el contacto de los alumnos con los enfermos se realizará de forma gradual comenzando por la observación, acompañada de las explicaciones oportunas por los profesores, y que comprenderán las nociones elementales de asistencia hospitalaria y específicamente de Fisioterapia.

El segundo curso tendrá como objetivo la aplicación de las técnicas aprendidas como parte del tratamiento realizado por el fisioterapeuta. Este procedimiento dará ocasión al alumno de alcanzar paulatinamente un grado de suficiencia que, sin perjuicio para el paciente, le permita tomar conciencia de la importancia del factor humano de la profesión.

En el tercer curso se deberá inculcar al alumno el alto grado de responsabilidad inherente a su ulterior titulación, permitiéndosele, a tal fin, llevar a cabo todos los tratamientos bajo la Supervisión del profesorado de la escuela. También se llevarán a cabo ejercicios prácticos de observación sobre pacientes, seminarios y trabajos en grupo, para poner en práctica los conocimientos adquiridos en el área de Ciencias de la Conducta.

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

23570

ORDEN de 14 de septiembre de 1982 por la que se desarrolla el Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, sobre integración en la Universidad de los estudios de Fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia.

Excelentísimo e ilustrísimos señores:

El Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, sobre integración en la Universidad de los estudios de Fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia («Boletín Oficial del Estado» de 19 de enero de 1981), establece la necesidad de adaptación al mismo de estas enseñanzas.

A tal efecto, y en uso de la autorización que le confiere el artículo 6.º del indicado Real Decreto, este Ministerio ha dispuesto:

1.º 1.—La transformación de las actuales Escuelas de Especialización en Fisioterapia de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Fisioterapia se llevará a cabo conforme a las normas que para la creación de estos Centros se establecen en el Decreto 2293/1973, de 17 de agosto, regulador de las Escuelas Universitarias («Boletín Oficial del Estado» de 28 de septiembre), y en la Orden ministerial de 17 de septiembre de 1974 («Boletín Oficial del Estado» del 24) y demás normas dictadas en su desarrollo, a cuyas previsiones deberán adaptarse.

2. Una vez transformadas las Escuelas Universitarias de Fisioterapia se regirán por lo dispuesto en la Ley General de Educación, en el Decreto 2293/1973, de 17 de agosto, y en el Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre.

2.º 1. Las Escuelas que soliciten su transformación deberán acreditar, con la documentación exigida por la Orden ministerial de 17 de septiembre de 1974, que las instalaciones y medios con que cuentan permiten una formación polivalente adecuada a las incapacidades y aspectos del tratamiento fisioterápico.

2. Las instalaciones y medios para la impartición de las enseñanzas prácticas que requieran relación con pacientes o incapacitados susceptibles de la aplicación de las técnicas fisioterapéuticas podrán ser cubiertas, en el caso de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia que se integren en las Universidades, por las propias de los Hospitales Clínicos de las Facultades de Medicina, y, en el caso de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia que se adscriban a las Universidades habrá de aportarse, en su caso, el oportuno Convenio suscrito con Hospitales o Instituciones sanitarias que posibiliten la utilización de unos servicios de rehabilitación para la adecuada formación polivalente indicada en el apartado 1.

3. Deberán acreditar, igualmente, que cuentan con un número mínimo de 50 alumnos en primer curso.

3.º 1. En el año académico 1982-83 se implantará, con carácter general, el primer curso de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia, conforme al criterio y régimen de la Ley General de Educación y en el Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre. El segundo y tercer cursos de estas enseñanzas se implantarán, respectivamente, en los años académicos 1983-84 y 1984-85.

2. Excepcionalmente, a petición razonada de la Universidad o respectiva Entidad titular, el Ministerio de Educación y Ciencia podrá autorizar a las Escuelas de Especialización de Fisioterapia que no se transformen en Escuelas Universitarias de Fisioterapia o que deseen aplazar su integración a admitir en el curso 1982-83 matrícula de primer curso en las enseñanzas de Especialización en Fisioterapia, pudiendo continuar la impartición de ellas, conforme al régimen del Decreto de 28 de julio de 1957 («Boletín Oficial del Estado» de 23 de agosto), hasta que los alumnos matriculados por primera vez en dicho curso concluyan sus estudios, de acuerdo al mencionado régimen, siéndoles de aplicación lo dispuesto en los apartados 4.º y 5.º

4.º Producida la transformación a que alude el apartado primero, los planes de estudios de las enseñanzas a que se refiere el párrafo 3.º serán elaborados por las propias Universidades, de acuerdo con las directrices marcadas por la Orden ministerial de 1 de junio de 1982 («Boletín Oficial del Estado» del 4) y elevados al Ministerio de Educación y Ciencia a los efectos previstos en el artículo 37 de la Ley General de Educación.

5.º 1. A partir del año académico 1982-83 ó 1983-84, en el caso previsto en el apartado 3.º, 2, tendrán acceso a las enseñanzas de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia quienes hayan superado el COU o estén habilitados legalmente para el acceso a los estudios universitarios. Las Universidades podrán establecer criterios de valoración para el ingreso en estas Escuelas, previa autorización del Ministerio de Educación y Ciencia.

2. Los alumnos que concluyan sus estudios conforme a lo dispuesto en el punto anterior obtendrán el título de Diplomado en Fisioterapia, conforme dispone el artículo 4.º del Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre.

3. Al Profesorado de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia le será aplicable la normativa legal que al respecto existe en las Escuelas Universitarias.

6.º 1. Los alumnos matriculados en el año académico 1981-1982 seguirán sus estudios conforme a los planes y régimen establecidos por el Decreto de 26 de julio de 1957, con sujeción a lo dispuesto en la disposición transitoria primera, dos, de la Ley General de Educación.

2. Los alumnos que concluyan sus estudios en los supuestos contemplados en el párrafo anterior obtendrán el correspondiente diploma, conforme a la legislación anterior y con los efectos señalados en la misma y en las disposiciones transitorias tercera y cuarta del Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre.

3. Las enseñanzas aludidas en el apartado 4 serán impartidas por el Profesorado titulado y habilitado actualmente, que continuará con el mismo régimen administrativo y económico hasta la total extinción de dichas enseñanzas.

4. Los alumnos que, una vez extinguidos los estudios no hubieran superado las pruebas y deseen seguir las enseñanzas de Fisioterapia, deberá continuar éstas, según los nuevos planes de estudios, mediante las adaptaciones que el Ministerio de Educación y Ciencia determine, a propuesta de las respectivas Universidades, de conformidad con las disposiciones transitorias primera y segunda del Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre.

Lo que comunico a V. E. y V. I. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 14 de septiembre de 1982.

MAYOR ZARAGOZA

Excmo. Sr. Secretario de Estado de Universidades e Investigación e Ilmo. Sr. Director general de Ordenación Universitaria y Profesorado.

MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACION

23571

REAL DECRETO 2297/1982, de 10 de septiembre, por el que se regulan auxilios para la adquisición de tierras.

Al objeto de facilitar la creación de explotaciones agrarias viables con el fin de un racional aprovechamiento de las tierras, simultáneamente al mejor cumplimiento de su finalidad social, de acuerdo con lo que señala el apartado b) del artículo tres de la Ley de Reforma y Desarrollo Agrario, procede regular la concesión de auxilios para la creación de estas explotaciones apoyando a los agricultores modestos y obreros agrícolas de las zonas donde radican las tierras.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Agricultura, Pesca y Alimentación y previa deliberación del Consejo de Ministros del día diez de septiembre de mil novecientos ochenta y dos,

DISPONGO:

Artículo primero.—Se autoriza al Instituto Nacional de Reforma y Desarrollo Agrario (IRYDA) a conceder auxilios para la adquisición de tierras con el fin de crear explotaciones agrarias viables, al objeto de favorecer la adquisición voluntaria por los agricultores de las tierras necesarias para completar sus explotaciones hasta alcanzar las dimensiones adecuadas o para la creación de nuevas explotaciones.

Artículo segundo.—Los beneficiarios de estos auxilios podrán ser los medianos y pequeños agricultores o trabajadores autónomos y por cuenta ajena que acrediten su arraigo en la zona en la que pretenden constituir o acceder a la propiedad de una explotación, y capacidad suficiente para ser empresario agrícola, comprometiéndose a explotar directamente las tierras que adquieran. Mientras no estén reembolsados completamente los préstamos que se les conceda al amparo de esta disposición, los prestatarios se comprometen a no hipotecar, dividir o transmitir las tierras inter vivos sin la previa autorización del IRYDA, a cuyo efecto se hará constar en el contrato de auxilio las cláusulas pertinentes, sin perjuicio de lo dispuesto con carácter general respecto a la pérdida o reducción de auxilios del IRYDA.

Artículo tercero.—La viabilidad de una explotación agraria individual o de grupo será determinada por el IRYDA a estos efectos con criterios análogos a los que rigen en las Zonas de Ordenación de Explotaciones.

Artículo cuarto.—Los auxilios económicos que conceda el IRYDA podrán consistir en préstamos y subvenciones y alcanzar en su conjunto hasta el ochenta por ciento del valor de la tierra adquirida.

Los préstamos los concederá el IRYDA con cargo a sus presupuestos. El Ministro de Agricultura, Pesca y Alimentación fijará los plazos de reintegro que, en ningún caso, podrán basar de veinte años desde la fecha de su concesión, así como

Orden de 28 de mayo de 1986, sobre Convalidación y Adaptación de la especialidad de Fisioterapia para ATS por el título de estudios correspondientes a las Escuelas Universitarias de Fisioterapia.

BOE 134/1986, de 5 de junio de 1986 Ref Boletín: 86/14379

ÍNDICE

Artículo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	
DISPOSICIONES FINALES	3
Disposición Final Primera, Segunda	
Anexo	3

VOCES ASOCIADAS

AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS
 ENFERMERAS
 ENSEÑANZA UNIVERSITARIA
 ESCUELAS UNIVERSITARIAS (FISIOTERAPIA)
 PRACTICANTES
 TITULOS ACADEMICOS Y PROFESIONALES
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION A DISTANCIA

La disposición transitoria cuarta del Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, sobre integración en la Universidad de los estudios de Fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia, prevé que quienes estén en posesión del título de Enfermera, Practicante o ATS (Fisioterapeuta), los Ayudantes de Fisioterapia y los que están en posesión del Diploma de Fisioterapeuta, expedido por el Ministerio de Universidades e Investigación (hoy Educación y Ciencia) y deseen obtener el título de Diplomado en Fisioterapia, por las Escuelas Universitarias de Fisioterapia, deberán reunir los requisitos que se fijan por este Ministerio.

A su vez, la disposición transitoria segunda de dicho Real Decreto establece que los alumnos que, una vez extinguidos los estudios de Fisioterapia reglamentados al amparo del Decreto de 26 de julio de 1957 no hubiesen superado las pruebas y deseen seguir los actuales estudios de Fisioterapia, deberán continuarlos en las Escuelas Universitarias correspondientes según los planes previstos en el art. 3 del Real Decreto anteriormente citado, mediante la adaptación que por este Ministerio se determine.

Es preciso, pues, por un lado, determinar los requisitos que permitan a los titulados que se citan en la disposición transitoria cuarta del repetido Real Decreto ejercer la facultad que se les reconoce en el mismo, en cuanto a la obtención del título de Diplomado en Fisioterapia y, consiguientemente, adquirir los derechos propios de dicho título, para lo cual, teniendo en cuenta las diversas vías y titulaciones que han permitido la obtención de los referidos Diplomas, se han ponderado la carga académica que, en cada caso, vienen a representar tales Diplomas, de forma que su valoración, en unos casos automática por imperativo de esta Orden y, en otros, ajustada a unos criterios objetivos, asimismo reglados, determinará la vía de obtención del título antes citado. Al mismo tiempo se ha tenido en cuenta la singular vía de obtención de los repetidos Diplomas establecida por la Orden de 11 de abril de 1964, reconociendo para quienes se acogieron a la misma idéntico régimen para la convalidación de aquéllos, ajustado en todo caso a sus personales circunstancias académicas y profesionales.

Por otra parte, al establecer el régimen de adaptación que permita a quienes, no habiendo culminado sus estudios de Fisioterapia al amparo del Decreto de 26 de julio de 1957, una vez que queden reglamentariamente extinguidos, conforme a las previsiones del párrafo 1º del art. 6º de la Orden de 14 de septiembre de 1982, proseguir los estudios que se imparten en las Escuelas Universitarias de Fisioterapia, se ha tenido especialmente en cuenta el régimen establecido en el art. 5º del ya citado Decreto de 26 de julio de 1957, para la evaluación de aquellos estudios, estableciendo los correspondientes criterios en función de los diversos supuestos que conforme al mismo pueden presentarse.

En su virtud, previo informe de la Junta Nacional de Universidades y del Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios, este Ministerio, HA DISPUESTO:

Artículo 1

Quienes poseyendo el título de Ayudante Técnico Sanitario o del de Practicante o Enfermera, estén además en posesión de la titulación de Ayudante de Fisioterapia o del de Ayudante Técnico Sanitario (Fisioterapeuta), o del de Practicante (Fisioterapeuta) o del de Enfermera (Fisioterapeuta) o del diploma de Fisioterapeuta, obtendrán, por convalidación el título universitario de Diplomado en Fisioterapia mediante el cumplimiento de los requisitos siguientes:

1. Presentación y evaluación positiva de su currículum académico y profesional en el campo de la Fisioterapia ante la Comisión constituida al efecto, prevista en el artículo cuarto.

La Comisión, tras evaluar las solicitudes de acuerdo con los criterios que se incluye en el anexo, resolverá con propuesta de otorgamiento de título o, en otro caso, con la exigencia de superación por los interesados del requisito que a continuación se establece.

2. Quienes no obtengan evaluación positiva deberán presentar un trabajo original sobre tema de su elección y correspondiente a una de las áreas establecidas en las directrices de los planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia (Orden de 1 de junio de 1982, "Boletín Oficial del Estado" del 4), en el que necesariamente se expondrán los objetivos del mismo, procedimientos o trabajos aplicados y conclusiones obtenidas, así como las fuentes de investigación y bibliografía consultada.

Los interesados registrarán el tema de su trabajo en la UNED, que organizará en su seno los mecanismos necesarios para la tutela de los correspondientes trabajos y autorizará, en su caso, su presentación a efectos de su valoración final que, de ser favorable, dará derecho a la obtención del título de Diplomado en Fisioterapia.

Artículo 2

Se entenderán cumplidos los correspondientes requisitos y obtendrán el título de Diplomado en Fisioterapia quienes, estando en posesión de las titulaciones a que se refiere el párrafo 1º del artículo primero, acrediten estar en una de las siguientes circunstancias:

Primera.- Estar en posesión del título de Diplomado en Enfermería.

Segunda.- Estar en posesión del título correspondiente a los estudios de COU o equivalente a efectos académicos.

Tercera.- Haber superado las pruebas de acceso a la Universidad para mayores de veinticinco años.

Artículo 3

Quienes estén en posesión del Diploma de Ayudante de Fisioterapia en virtud de la Orden de 11 de abril de 1964, o del Diploma de Fisioterapeuta según la redacción dada a dicha Orden por la de 10 de agosto de 1971, podrán obtener el título de Diplomado en Fisioterapia, conforme a lo establecido en los arts. 1º y 2º de esta Orden.

Artículo 4

1. Se constituirá una Comisión, al menos, en el seno de la UNED que valorará los méritos alegados y los trabajos previstos respectivamente en los apartados 1 y 2 del artículo primero, proponiendo al Ministerio de Educación y Ciencia de la expedición del título de Diplomado en Fisioterapia cuando la evaluación sea positiva; a tal fin, la UNED establecerá los criterios de evaluación oportunos.

2. Dicha Comisión o Comisiones serán convocadas por la UNED y estarán constituidas por cinco miembros, Profesores de Universidad, de áreas correspondientes a las establecidas en las directrices de los planes de estudio de Fisioterapia (Orden de 1 de junio de 1982, "Boletín Oficial del Estado" del 4), nombrados por el excelentísimo y magnífico señor Rector de la UNED. En todo caso, la presidencia de las mismas corresponderá a un Profesor de dicha Universidad.

Artículo 5

Los interesados a que se refieren los arts. 1º, 2º y 3º, acreditando el cumplimiento de lo dispuesto en esta Orden, podrán solicitar del Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del título de Diplomado en Fisioterapia por conducto de la propia UNED. En los títulos que se expidan se hará constar que se han obtenido de conformidad con lo dispuesto en la presente Orden.

Artículo 6

1. Los alumnos a que se refiere la disposición transitoria 2 del Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, que no hayan concluido sus estudios en los respectivos Centros en los plazos previstos en la disposición transitoria primera, 2, de la Ley General de Educación, según el calendario de extinción de tales estudios, establecido en el art. 7º de esta Orden, podrán continuarlos en las Escuelas Universitarias de Fisioterapia con sujeción a los planes de estudios vigentes en cada momento, siempre que acrediten tener aprobado el Curso de Orientación Universitaria o haber superado las pruebas de acceso a la Universidad establecidas para los mayores de veinticinco años.

2. A los efectos de lo previsto en el punto anterior, los interesados deberán acreditar ante la correspondiente Escuela Universitaria de Fisioterapia en la que deseen continuar sus estudios, los que tuvieren aprobados conforme al Decreto de 26 de julio de 1957, los cuales se adaptarán al plan aprobado por Orden de 1 de junio de 1982, conforme a los siguientes criterios:

a) Los alumnos que, aun habiendo estado matriculados del primer curso del plan antiguo, no lo hubieran superado, deberán cursar todas las áreas y materias del plan vigente.

b) Los que acrediten haber superado el primer curso del plan antiguo se incorporarán al primer curso del plan actual, con las siguientes convalidaciones:

- Del área fisioterápica: Teoría General de la Enfermedad y de la Incapacidad y Teoría y Técnica Fisioterápica General.
- Del área médica: Anatomía General y Fundamentos de Fisiología.

c) Los alumnos que, aun habiendo estado matriculados del 2º curso del plan antiguo, no lo hubieran superado, se ajustarán a lo previsto en el apartado b) de este punto.

3. Los alumnos que se hubieren acogido a lo previsto en este artículo y terminen sus estudios por el plan vigente, tendrán los mismos derechos y titulación que quienes los hubieren iniciado y terminado conforme a las previsiones del Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, y seguido el plan de estudios aprobado por Orden de 1 de junio de 1982.

Artículo 7

De acuerdo con lo dispuesto en el art. 6.1 de la Orden de 14 de septiembre de 1982, sobre integración en la Universidad de los estudios de Fisioterapia, los estudios de primer curso de Fisioterapia y sus pruebas finales según la reglamentación del Decreto de 26 de julio de 1957, quedarán totalmente extinguidos en la convocatoria de septiembre del curso 1984-1985, con la cual se entenderán agotadas las cuatro convocatorias de exámenes de enseñanza libre previstas en la disposición transitoria primera, 2, de la Ley General de Educación. A su vez y en iguales condiciones, en la convocatoria de septiembre del curso 1985-1986, se extinguirán el 2º curso de los estudios citados, así como las pruebas finales correspondientes.

DISPOSICIONES FINALES

Disposición Final Primera

Por la UNED se arbitrarán los procedimientos para el cumplimiento de lo dispuesto en los arts. 1º a 5º de esta Orden, debiendo establecer durante el plazo de cinco años, a contar de la publicación de la misma, al menos una convocatoria anual para lo dispuesto en el art. 1º, 1, y dos períodos anuales para lo establecido en el art. 1, 2.

En las sucesivas convocatorias para la evaluación de los currícula y realización de los trabajos a que se refiere el art. 1º, la UNED podrá limitar el número de solicitudes adecuándolo a la programación de la actuación de la Comisión evaluadora y de tutoría de los trabajos de investigación.

Disposición Final Segunda

Queda facultada la Dirección General de Enseñanza Universitaria para dictar las resoluciones necesarias para el desarrollo y aplicación de la presente Orden.

Anexo

- Antigüedad profesional.
- Ejercicio de docencia en Escuelas de Fisioterapia.
- Publicaciones.
- Participación activa acreditada en Congresos, Conferencias, Simposios.
- Cursos de especialización, actualización y perfeccionamiento profesional en el campo de la Fisioterapia.
- Conferencias pronunciadas o ponencias presentadas en actos celebrados en relación con la Fisioterapia.
- Otros méritos, estudios y actividades.

Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social

Orden de 26 de abril de 1973, por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social (denominación cambiada por la de "Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social" por Orden de 27 diciembre 1986)

Aprobados por Ordenes de este Ministerio de fechas 22 de abril de 1967 y 16 de junio de 1967 los Estatutos Jurídicos de las Enfermeras, de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y de las Matronas y Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en posesión del Diploma de Asistencia Obstétrica de la Seguridad Social y reguladas las normas de carácter estatutario de las Auxiliares de Clínica de la Seguridad Social por circular de régimen interior del Instituto Nacional de Previsión se hace preciso dado el tiempo transcurrido desde su vigencia y la experiencia adquirida actualizar los referidos textos legales y refundidos en un solo Estatuto Jurídico que facilite la aplicación de su articulado.

En su virtud de conformidad con lo dispuesto en el número 1 del art. 116 de la ley de la Seguridad Social de 21 de abril de 1966 y oídos las Organizaciones colegiales respectivas y el Sindicato de Actividades Sanitarias.

Este Ministerio a propuesta de la Dirección General de la Seguridad Social ha tenido a bien

DISPONER:

Artículo 1

Se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social que se inserta a continuación.

Artículo 2

Se faculta a la Dirección General de la Seguridad Social para resolver cuantas cuestiones puedan plantearse en la interpretación de lo dispuesto en el referido Estatuto y para dictar las normas de aplicación y desarrollo del mismo.

Artículo 3

El presente Estatuto entrará en vigor el día 1 de mayo de 1973.

Artículo 4

Quedan derogadas las Ordenes ministeriales de 16 de junio y 22 de abril de 1967, por las que se aprobaron los Estatutos Jurídicos de los Practicantes Ayudantes Sanitarios, Enfermeras y Matronas Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en posesión del Diploma de Asistencia Obstétrica de la Seguridad Social, y demás disposiciones de rango igual o inferior que se opongan a lo dispuesto en el presente Estatuto.

**ESTATUTO DEL PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO DE LAS INSTITUCIONES
SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

CAPITULO PRIMERO

AMBITO DE APLICACION

Artículo 1

El presente Estatuto regula la relación existente entre el Instituto Nacional de Previsión y el Personal Auxiliar Titulado y Auxiliares de Enfermería derivada de la prestación de servicios a la Seguridad Social.

CAPITULO II

CLASIFICACION DEL PERSONAL

SECCION PRIMERA

Por su titulación y función

Artículo 2

El Personal a que se refiere el presente Estatuto se clasificará en los siguientes grupos:

1 Por su titulación.

1.1 Personal titulado de Grado Medio: Diplomado de Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas Enfermeras, Fisioterapeutas.

1.2 Otro personal titulado: Técnicos Especialistas (Formación Profesional de segundo grado), Auxiliares de Enfermería (Formación Profesional de primer grado) y Terapeutas Ocupacionales.

2. Por su función.

2.1. Diplomados en Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Enfermeras.

2.2. Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios.

2.3. Matronas.

2.4. Fisioterapeutas.

2.5. Terapeutas Ocupacionales.

2.6. Técnicos especialistas.

2.7. Auxiliares de Enfermería.

Artículo 3

Se consideran integrados en el grupo de Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación:

1. El personal auxiliar sanitario en posesión del título de Enfermera, expedido por las Facultades de Medicina o el Ministerio de Educación y Ciencia.
2. Las Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Artículo 4

Comprende el grupo de Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación:

1. El Personal Auxiliar Sanitario en posesión del título de Practicante expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, y
2. Los Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Artículo 5

Se consideran integrados en el grupo de Matronas, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación:

1. El Personal Auxiliar Sanitario en posesión del título de Matrona expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, y
2. Los Ayudantes Técnicos Sanitarios con diploma de asistencia obstétrica (Matronas) expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia.

Artículo 6

Comprende el grupo de Fisioterapeutas el Personal Auxiliar Sanitario Titulado que esté en posesión del diploma de Fisioterapia, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, siempre que desempeñe plazas correspondientes a su especialidad.

Artículo 7

Integran el grupo de Terapeutas Ocupacionales, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación, los profesionales en posesión del título de Terapeuta ocupacional, obtenido de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 3097/1964, de 24 de septiembre y Orden del Ministerio de la Gobernación de 13 de junio de 1967 por los que se crea la Escuela de Terapeutas Ocupacionales y se estructuran los estudios de esta profesión, y disposiciones que en el futuro lo regulen.

Artículo 7 bis

Integra el grupo de Técnicos especialistas, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación, el personal Auxiliar sanitario en posesión del título de Técnico Especialista de Formación Profesional de segundo grado, rama Sanitaria, en alguna de las especialidades

siguientes: Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia.

Artículo 8

Integra el grupo de Auxiliares de Enfermería el personal con título de Formación Profesional de primer grado, rama Sanitaria, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, que actúe en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social cumpliendo las funciones asistenciales que se enumeran en la sección 8 del capítulo VII.

SECCION SEGUNDA

Por la modalidad de prestación de servicios

Artículo 9

El Personal a que se refiere el presente Estatuto se clasifica en razón a la modalidad de los servicios que presta:

1. De Zona.
2. De Servicios de Urgencia.
3. De Instituciones Sanitarias y los Equipos Tocológicos.
4. De Atención Primaria.

Artículo 10

1. Se considera personal Auxiliar Sanitario de Zona a los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios que prestan los servicios en régimen ambulatorio y domiciliario a las personas con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
2. Integra el personal Auxiliar Sanitario de los Servicios de Urgencia los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios adscritos a dicho Servicio.
3. Integra el personal Auxiliar Sanitario de Instituciones Sanitarias y Equipos Tocológicos de la Seguridad Social.
 - 3.1. Los Diplomados en Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Enfermeras, Matronas, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Técnicos especialistas y Auxiliares de Enfermería que presten servicios en Instituciones Cerradas.
 - 3.2. Los Diplomados en Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Enfermeras, Matronas, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Técnicos especialistas y Auxiliares de Enfermería que presten servicios en Instituciones Abiertas.
 - 3.3. Las Matronas que presten servicio en Instituciones Sanitarias y Equipos Tocológicos.
4. Integra el personal Auxiliar Sanitario de Atención Primaria los Diplomados en Enfermería o Ayudantes Técnicos Sanitarios, Enfermeras, Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y

Auxiliares de Enfermería adscritos a Equipos de Atención Primaria o a Servicios Jerarquizados de Medicina General o Pediatría-Puericultura de Instituciones Abiertas.

SECCION TERCERA

Por su vinculación a la Seguridad Social

Artículo 11

En relación con su vinculación a la Seguridad Social, el personal auxiliar sanitario se clasifica:

1. Titular en propiedad.
2. Interino.
3. Eventual.

Artículo 12

Es personal titular en propiedad el que ha obtenido nombramiento definitivo, conforme a los requisitos establecidos para la provisión de vacantes con tal carácter. En ningún caso podrá transcurrir un plazo superior a seis meses desde la superación de las pruebas de acceso hasta el otorgamiento del nombramiento definitivo.

Artículo 13

Es personal interino el nombrado por la Subdirección Médica Provincial o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, en su caso, para desempeñar una plaza vacante hasta tanto se provea en propiedad.

Artículo 14

Es personal eventual:

1. El que se designa por la Subdelegación General de Servicios Sanitarios, con carácter excepcional, para prestar una asistencia en orden a servicios o circunstancias especiales.
2. El que autorizado por la Subdirección Médica Provincial, Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios o Dirección de la Institución sanitaria realiza su función como sustituto en plaza ocupada por su titular, propietario o interino, durante su ausencia por causa justificada.

Artículo 15

Los nombramientos o autorizaciones concedidos, respectivamente, a personal interino o eventual, en cualquiera de sus modalidades, no dan derecho a los designados a quedar vinculados a la plaza que desempeñan más que con el carácter y tiempo que ha de consignarse de forma expresa en el nombramiento o autorización correspondiente.

CAPITULO III

PLANTILLAS

Artículo 16

El Ministerio de Sanidad y Consumo fijará las plantillas de todas y cada una de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social gestionadas por el Instituto Nacional de la Salud conforme a criterios objetivos que garanticen tanto la óptima apertura de asistencia como la utilización racional de los recursos.

Artículo 17

1. En cada Institución existirán, dependientes de la Dirección del propio Centro, los siguientes puestos de Jefatura y Subjefatura o Adjuntía:

a) En la Unidad o Servicio de Enfermería, una Jefatura y una Subjefatura o Adjuntía, que serán desempeñadas necesariamente por Practicantes, Ayudantes Técnicos Sanitarios o Enfermeras.

b) En los Centros Maternales pertenecientes a las Ciudades Sanitarias, una Matrona Jefe y una Adjunta.

c) En Fisioterapia, cuando el número de Fisioterapeutas lo justifique, un Fisioterapeuta Jefe y un Subjefe o Adjunto.

d) En Terapia Ocupacional, cuando el número de Terapeutas Ocupacionales lo justifique, un Terapeuta ocupacional Jefe.

2. (derogado).

Artículo 18

(derogado).

CAPITULO IV

SELECCION DE PERSONAL Y PROVISION DE VACANTES

SECCION PRIMERA

Forma de selección

Artículo 19

(derogado).

Artículo 19 bis a)

(derogado).

Artículo 19 bis b)

(derogado).

Artículo 19 bis c)

(derogado).

Artículo 19 bis d)

(derogado).

Artículo 19 bis e)

(derogado).

Artículo 19 bis f)

(derogado).

Artículo 19 bis g)

(derogado).

Artículo 19 bis h)

(derogado).

Artículo 19 bis i)

(derogado).

SECCION SEGUNDA

Régimen de provisión de vacantes

Artículo 20

(derogado).

Artículo 21

(derogado).

Artículo 22

(derogado).

Artículo 23

(derogado).

Artículo 24

(derogado).

Artículo 25

(derogado).

Artículo 26

(derogado).

Artículo 27

(derogado).

Artículo 28

(derogado).

Artículo 29

(derogado).

Artículo 30

(derogado).

Artículo 31

(derogado).

Artículo 32

(derogado).

Artículo 33

(derogado).

Artículo 34

(derogado).

Artículo 35

(derogado).

Artículo 36

(derogado).

Artículo 37

(derogado).

SECCION TERCERA

Recurso en materia de provisión de vacantes

Artículo 38

(derogado).

CAPITULO V

SITUACIONES DEL PERSONAL

Artículo 39

El personal con nombramiento en propiedad puede hallarse en alguna de las siguientes situaciones:

1. Activo.
2. Excedencia forzosa.
3. Excedencia voluntaria.
4. Situaciones especiales.

Artículo 40

Se considerará al personal en situación de activo cuando ocupe plaza en propiedad, obtenido por el procedimiento regulado en el presente Estatuto, y ejerza las funciones inherentes a la misma.

Artículo 41

Se pasará a la situación de excedencia forzosa:

1. Por ser nombrado mediante Decreto para el desempeño de cargos políticos o elegido para ostentar cargos de representación sindical o de carácter público que, por su función, se consideren incompatibles con la asignada por la Seguridad Social. Quedando en suspenso los derechos derivados de su relación de servicio, salvo el abono del tiempo por antigüedad.
2. Por causa de enfermedad o accidente, cuando se haya agotado el plazo de incapacidad laboral transitoria. Quedando en suspenso todos los derechos derivados de su relación de servicios.
3. Por incorporación al Servicio Militar obligatorio. Quedando en suspenso los derechos derivados de su relación de servicio, salvo el abono del tiempo para su antigüedad.

Artículo 42

La excedencia voluntaria es la que concede la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, a petición del interesado, requiriéndose para ello un año de prestación de servicio activo continuado a la Seguridad Social, no pudiéndose solicitar el reingreso al servicio antes del plazo de un año, a partir de la fecha de concesión de la excedencia, salvo en casos excepcionales debidamente demostrados. En esta situación quedarán en suspenso todos los derechos derivados de la relación de servicios, incluso el abono del tiempo a efectos de antigüedad.

Artículo 43

1. Los excedentes, tanto voluntarios como forzosos, no podrán desempeñar función alguna en la Seguridad Social mientras permanezcan en esta situación.
2. La concesión de la excedencia voluntaria y la declaración de la forzosa, a causa de enfermedad o accidente, produce la vacante de la plaza correspondiente.

Artículo 44

(derogado).

Artículo 45

El personal en situación de excedencia forzosa por enfermedad o accidente, acreditada su capacidad física, podrá solicitar el reingreso al servicio activo, pasando a ocupar

cupar plaza con arreglo a las mismas normas establecidas para los reingresos de excedencia voluntaria.

Artículo 46

1. Durante la situación de incapacidad laboral transitoria, el personal tendrá derecho a la correspondiente licencia, al término de la cual pasará automáticamente a la situación de excedencia forzosa.
2. Durante el tiempo de permanencia en aquella situación, el personal será considerado en activo a todos los efectos, conservando el derecho a la plaza que ocupaba, incrementándosele el subsidio de incapacidad laboral transitoria, en concepto de mejora directa de prestaciones, en la cantidad necesaria para alcanzar la totalidad de las retribuciones que venía percibiendo.

Artículo 47

Las situaciones especiales son las siguientes:

1. Situación especial en activo.
2. Situación especial de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas titulares de Servicios Sanitarios Locales

Artículo 48

Será situación especial en activo la del personal que, siendo titular en propiedad de un plaza, acepte voluntariamente desempeñar otra en la Seguridad Social con carácter temporal para la que sea designado por razones especiales o de urgencia. En esta situación conservará los derechos de la plaza de la que es titular y se le seguirá computando el tiempo de servicios a efectos de antigüedad.

Artículo 49

Los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas titulares de los Servicios Sanitarios Locales que desempeñen plaza de asistencia pública domiciliaria, prestarán, desde el momento de su nombramiento y por todo el tiempo de duración del mismo, los servicios correspondientes a la Seguridad Social en la misma localidad o distrito en el que actúen con 14 - aquel carácter, con sujeción a las normas generales que dicte el Ministerio de Trabajo, y los mismos derechos y deberes que los demás Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas de la Seguridad Social, sin perjuicio de los diversos sistemas de remuneración que se establecen en este Estatuto.

El personal a que se refiere el párrafo anterior quedará vinculado a la Seguridad Social en tanto esté autorizado por la Dirección General de Sanidad para continuar en activo, incluso después de haber cumplido la edad reglamentaria de jubilación. Capítulo VI. Jornada de trabajo

CAPITULO VI

JORNADA DE TRABAJO

Artículo 50

1. La jornada laboral del personal comprendido en el ámbito de este Estatuto que presta sus servicios en Instituciones hospitalarias de la Seguridad Social tendrá una duración de cuarenta horas semanales cuando se realice en turno diurno y de treinta y cinco horas, en cómputo bimensual de setenta horas, si se efectuara en turno de noche, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 3.

2. Todo el personal está obligado a cubrir con carácter rotatorio los turnos de noche establecidos por la Dirección del Centro. Esta dará preferencia al establecimiento de turnos de trabajo de noche siempre que sean servidos por personas que lo soliciten con carácter voluntario.

La adscripción del personal a los distintos turnos establecidos se efectuará de modo que queden cubiertas las necesidades de la Institución, apreciadas por la Dirección del Centro, debiendo comunicarse tal adscripción al Comité de Empresa.

3. Cuando las necesidades asistenciales de la Institución así lo aconsejen, podrán establecerse turnos nocturnos adicionales.

4. La prestación de servicios en turno de noche dará derecho a la percepción de un plus por este concepto, el cual consistirá en el 20 por 100 del salario global de la hora nocturna trabajada.

Si dentro de una misma semana se efectuasen, en jornada nocturna, horas de trabajo fuera de los turnos ordinario o adicional a los que se hacen referencia en los apartados anteriores, éstas serán abonadas como extraordinarias, sin plus de nocturnidad referido a las mismas.

5. El personal tendrá derecho a un día de descanso semanal, así como a tantos días anuales como días festivos reglamentarios figuren en el calendario laboral de la provincia respectiva.

Artículo 51

En las Instituciones sanitarias abiertas la jornada laboral del personal Auxiliar Sanitario será de seis horas continuadas (treinta y seis horas semanales).

Artículo 51 bis

La jornada laboral del personal sanitario de Atención Primaria será:

- a) De cuarenta horas semanales para el personal adscrito a Equipos de Atención Primaria.
- b) De treinta y seis horas semanales para el personal adscrito a Servicios Jerarquizados de Medicina General y Pediatría-Puericultura.

Las referidas jornadas se entenderán siempre sin perjuicio de las dedicaciones que pudieran corresponder por la participación en turnos rotativos para la asistencia de urgencia.

Artículo 52

Los horarios establecidos en el presente capítulo no afectan al personal Auxiliar Sanitario titulado que percibe sus haberes por el sistema de coeficiente.

CAPITULO VII

DEBERES, INCOMPATIBILIDADES Y FUNCIONES

SECCION PRIMERA

Deberes e incompatibilidades

Artículo 53

Las obligaciones generales del personal Auxiliar Sanitario titulado y de las Auxiliares de Enfermería en relación con sus actividades profesionales respectivas se refieren fundamentalmente a los aspectos siguientes:

1. Higiene personal y el cuidado físico del paciente.
2. Pruebas diagnósticas y medidas terapéuticas en que ayuden al Médico o que efectúen bajo su dirección.
3. Mantener en buenas condiciones el medio inmediato del paciente.
4. Proporcionar tranquilidad mental y paz espiritual al paciente.
5. Cuanto se relacione complementariamente con la rehabilitación del enfermo.

Artículo 54

Dichas obligaciones generales exigen en la práctica:

1. Prestar personalmente sus servicios a los beneficiarios de la Seguridad Social a cuya asistencia vengan obligados en razón del puesto que desempeñan en la misma.
2. Cumplir puntualmente las instrucciones que reciban reglamentariamente en relación con la disciplina, celo y competencia en el trabajo.

3. Las observancias del horario y permanencia establecido para las plazas que desempeñan.

4. Cumplimentar y dar curso a los documentos oficiales que se deriven del trabajo realizado, tramitándolos con arreglo a las instrucciones que reciban.

5. Contribuir a la elevación de la consideración humana y social de las relaciones con los enfermos, así como guardar las adecuadas consideraciones a todo el personal de la Institución en la que prestan sus servicios.

Artículo 55

1. Todo el personal está obligado inexcusablemente a guardar el secreto profesional de modo absoluto y a todos los niveles.

2. Igualmente, el personal está obligado a vestir los uniformes o ropas de trabajo y a ostentar los distintivos que reglamentariamente le corresponda.

Artículo 56

1. Será incompatible el desempeño simultáneo de más de una plaza de cualquier orden que sea dentro de la Seguridad Social. La incompatibilidad deberá entenderse para toda clase de nombramientos definitivos o provisionales, bien sea para actividades asistenciales, administrativas o de cualquier índole.

2. Solamente por circunstancias excepcionales derivadas de necesidades imperiosas de la ordenación de la asistencia podrá permitirse el desempeño simultáneo de dos plazas.

SECCION SEGUNDA

Funciones de las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios

Artículo 57

Las funciones a desarrollar por las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios, dentro de la Seguridad Social, serán realizadas en Instituciones Sanitarias abiertas y cerradas, Equipos de Atención Primaria o Servicios Jerarquizados de Medicina General o Pediatría-Puericultura de Instituciones abiertas.

Artículo 58

Las funciones correspondientes a las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios en las Instituciones abiertas serán:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico, cumplimentando las instrucciones que reciban del mismo en relación con el servicio.

2. Tener a su cargo el control de los archivos de historias clínicas, ficheros y demás antecedentes necesarios para el buen orden del servicio o consulta.

3. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos limpios, ordenados y en condiciones de perfecta utilización.

4. Atender al paciente y realizar los cometidos asistenciales específicos y generales necesarios para el mejor desarrollo de la exploración del enfermo o de las maniobras que el facultativo precise ejecutar, en relación con la atención inmediata en la consulta o servicio.

5. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

6. Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan al lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 58 bis

Las Enfermeras y los Diplomados en Enfermería o Ayudantes Técnicos Sanitarios de Atención Primaria prestarán, con carácter regular, sus servicios a la población con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en régimen ambulatorio y/o domiciliario, así como a toda la población, en colaboración con los programas que se establezcan por otros Organismos y Servicios que cumplan funciones afines de Sanidad Pública, Educación Nacional y Beneficencia o Asistencia Social.

Conforme a su nivel de titulación centrarán sus actividades en el fomento de la salud, la prevención de enfermedades y accidentes de la población a su cargo, actuando fundamentalmente en la comunidad, sin descuidar las necesidades existentes en cuanto a rehabilitación y recuperación de la salud.

Artículo 59

Las funciones a desarrollar por las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios en las Instituciones cerradas serán:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico, cumplimentando las instrucciones que por escrito o verbalmente reciban de aquél.

2. Cumplimentar la terapéutica prescrita por los facultativos encargados de la asistencia, así como aplicar la medicación correspondiente.

3. Auxiliar al personal médico en las intervenciones quirúrgicas, practicar las curas de los operados y prestar los servicios de asistencia inmediata en los casos de urgencia hasta la llegada del Médico.

4. Observar y recoger los datos clínicos necesarios para la correcta vigilancia de los pacientes.

5. Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.

6. Tomar las medidas para un buen cuidado de los pacientes y contribuir en todo lo posible a la ayuda requerida por los facultativos o por otro personal sanitario y cooperar con ellos en beneficio de la mejor asistencia del enfermo.

7. Cuidar de la preparación de la habitación y cama para recepción del paciente y su acomodación correspondiente; vigilar la distribución de los regímenes alimenticios ; atender a la

higiene de los enfermos graves y hacer las camas de los mismos con la ayuda de las Auxiliares de Enfermería.

8. Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo escrupulosamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.

9. Realizar una atenta observación de cada paciente, recogiendo por escrito todas aquellas alteraciones que el médico deba conocer para la mejor asistencia del enfermo.

10. Anotar cuidadosamente todo lo relacionado con la dieta y alimentación de los enfermos.

11. Realizar sondajes, disponer los equipos de todo tipo para intubaciones, punciones, drenajes continuos y vendajes, etc., así como preparar lo necesario para una asistencia urgente.

12. Custodiar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para una correcta asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.

13. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, de cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecta utilización, así como efectuar la preparación adecuada del carro de curas e instrumental, y del cuarto de trabajo.

14. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

15. Mantener informados a sus superiores inmediatos de las necesidades de las Unidades de Enfermería o cualquier otro problema que haga referencia a las mismas.

16. Orientar las actividades del personal de limpieza, en cuanto se refiere a su actuación en el área de Enfermería.

17. Llevar los libros de órdenes y registro de Enfermería, anotando en ellos correctamente todas las indicaciones.

18. Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 60

La Jefatura de Enfermería dependerá de la Dirección de la Institución y tendrá las siguientes funciones:

1. Proponer la organización y distribución del personal Auxiliar Sanitario, con atención preferente a su especialización.

2. Dirigir la Unidad de Enfermería, velando por el adecuado cuidado de los enfermos.

3. Velar por el mantenimiento de la disciplina, observar la conducta profesional y distribuir el trabajo de todo el personal de Enfermería, cuidando que se cumplan los horarios de trabajo del mismo.

4. Analizar las actividades del personal de Enfermería en orden a la uniformidad del trabajo, elevación del nivel profesional y rendimiento del mismo.

5. Mantener permanentemente informada a la Dirección de las actividades de la Unidad de Enfermería.
6. Organizar y dirigir las reuniones del personal cualificado de Enfermería y señalar directrices al mismo.
7. Promover y participar en programas de formación específicos.
8. Instruir al personal de nuevo ingreso en la Unidad de Enfermería.
9. Emitir los informes administrativos relacionados con su función.
10. Cuantas misiones se le encomienden directamente por la Dirección, compatibles con su misión específica, y aquellas que se determinen en los Reglamentos de Régimen Interior, en cuando no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

SECCION TERCERA

Funciones de los Practicantes-Ayudantes Técnicos sanitarios

Artículo 61

Las funciones de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios se realizan en zona médica de una determinada localidad, en las Instituciones Sanitarias abiertas y cerradas de la Seguridad Social y en los Servicios de Urgencia.

Artículo 62

Las funciones que corresponde desarrollar en una zona médica serán :

1. Ejercer las funciones propias de su profesión, cumplimentando las instrucciones que reciban por escrito de los facultativos correspondientes, en relación con el servicio.
2. La asistencia ambulatoria y domiciliaria, en la esfera de su competencia, . de las personas protegidas por la Seguridad Social que les hayan sido asignadas. Los tratamientos podrán ser ordenados, por los Médicos de Medicina General que tengan asignado el Practicante - Ayudante Técnico Sanitario, por los especialistas correspondientes, y los facultativos de las Instituciones Sanitarias, así como por la Inspección de Servicios Sanitarios.
3. La recepción y cumplimiento de los avisos para la asistencia a domicilio, de conformidad con las normas de ordenación de la asistencia. El número de asistencias a domicilio dentro de un mismo día y para la atención de un mismo enfermo, será como máximo de dos, correspondientes una al horario de la mañana y otra al de tarde.
4. La aplicación de la medicación inyectable y la realización de las curas que, como consecuencia de una asistencia de carácter urgente, haya prescrito el Médico General, siempre que esta asistencia no corresponda al Servicio de Urgencia establecido en la localidad.
5. La toma de muestras a domicilio para análisis clínicos cuando no exista Analista en la localidad y no se requiera la utilización de técnicas reservadas al personal medico.
6. La eventual asistencia a los partos normales, siempre que no haya Matrona que pueda atenderles en la localidad de que se trate.

7. Realizar la asistencia domiciliaria de urgencia, ordenada por el Médico, así como la de domingos y días festivos, en aquellas localidades donde no esté establecido el servicio de Urgencia.

8. Cuando la consulta se realice en Institución Sanitaria de la Seguridad Social, se atenderá a todos los titulares y beneficiarios que acudan a la misma, con independencia de que pertenezcan o no a sus respectivos cupos.

9. Aquellas otras que se les señalen y correspondan a su profesión y dentro de su zona.

Artículo 63

Los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios, que presten sus servicios en Instituciones de la Seguridad Social o en Equipos de Atención Primaria o Servicios Jerarquizados de Medicina General o Pediatría-Puericultura, realizarán, respectivamente, y para cada modalidad, las mismas funciones de las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios a que se refiere la sección 2 del presente capítulo.

Artículo 64

Las funciones de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios los Servicios de Urgencia serán:

1. Realizar las prestaciones sanitarias de urgencia que les sean ordenadas por los facultativos de la Seguridad Social.
2. Cumplimentar durante los días festivos y domingos los tratamientos ambulatorios y domiciliarios que no deban demorarse o interrumpirse.
3. Aquellas otras de urgencia que se les encomienden y correspondan a su categoría profesional.

SECCION CUARTA

Funciones de las Matronas

Artículo 65

Las Matronas podrán ejercer sus funciones en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social o a domicilio.

Artículo 66

Las funciones que corresponde desarrollar en los Equipos Tocológicos que actúen en las Instituciones abiertas serán:

1. Ejercer las funciones de ayuda al Médico, cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo, del Director de la Institución y de la Subdirección Médica o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, en relación con el servicio.
2. Asistir a las consultas ambulatorias correspondientes al Equipo de Tocología al que esté adscrita.

3. Asistir a los partos y puerperios normales, de conformidad con las instrucciones que haya recibido de los especialistas, así como efectuar las prácticas de educación maternal que se establezcan, dentro de las Instituciones y excepcionalmente a domicilio, y la preparación psicoprofiláctica al parto.

4. Realizar turnos de guardia en Institución cerrada que, de acuerdo con las necesidades del servicio, pueda establecer la Subdirección Médica o la Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, que se efectuará de forma que corresponda un número sensiblemente igual de turnos a cada Matrona. La duración de dichos turnos no será superior a doce horas semanales.

5. A los efectos previstos en los números 2 y 4 del presente artículo, por la Subdirección Médica o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, o, en su caso, por la Dirección de la Institución Sanitaria, se establecerán los correspondientes turnos de rotación para que ambas funciones no se desempeñen simultáneamente por una misma Matrona.

ma Matrona.

6. Cumplimentar, igualmente, aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 67

Las funciones que corresponde desarrollar en Institución cerrada serán :

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo en relación con el servicio.

2. Asistir a los partos normales en los casos en que por el Médico se haya comprobado la normal evolución clínica de aquellos, viniendo obligada a avisar al Médico sin pérdida de tiempo y bajo su responsabilidad, en cuanto observe cualquier anomalía en su evolución.

3. Realizar las labores de identificación del recién nacido.

4. Vigilar al post-alumbramiento y ayudar al médico en los servicios de fisiopatología fetal y en la educación maternal y preparación psicoprofiláctica al parto.

5. Aplicar cuantos tratamientos sean ordenados por el Médico en la vigilancia del embarazo y con motivo del parto y puerperio, incluyendo la administración parenteral de medicamentos.

6. Realizar las curas, lavados y prácticas de higiene a las embarazadas, parturientas y puerperas, así como el aseo y vestidos de los niños recién nacidos mientras precisen curas umbilicales.

7. Custodiar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para el buen orden de la asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.

8. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, de cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecto funcionamiento.

9. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

10. Cumplimentar, igualmente, aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se oponga a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 68

Las Matronas que presten servicio en Equipos Tocológicos, que no actúen en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, tendrán las funciones siguientes:

1. Ejercer las funciones de ayuda al Médico, cumplimentando las instrucciones que reciban del mismo, y de la Subdirección Médica o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios en relación con el servicio.
2. Asistir a los partos y puerperios normales, de conformidad con las instrucciones que hayan recibido de los especialistas, así como efectuar las prácticas de educación maternal que se establezcan con carácter ambulatorio y excepcionalmente a domicilio, así como la psicoprofilaxis del parto.

Artículo 69

Serán funciones de las Matronas que actúan en Servicios Sanitarios Locales:

1. Ejercer las funciones de ayuda al Médico cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo.
2. La asistencia a los partos y puerperios normales de conformidad con las instrucciones que haya recibido del Médico, así como efectuar las prácticas de educación maternal y preparación psicoprofiláctica al parto.
3. La asistencia ambulatoria y domiciliaria en la esfera de su competencia de las personas protegidas por la Seguridad Social.

SECCION QUINTA

Funciones de los Fisioterapeutas

Artículo 70

Son funciones de los Fisioterapeutas la aplicación de tratamiento con medios físicos que por prescripción facultativa se prestan a los enfermos de todas las especialidades de Medicina y Cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos tratamientos, entendiéndose por medios físicos: Eléctricos, térmicos, mecánicos, hídricos, manuales y ejercicios terapéuticos con técnicas especiales en: Respiratorio, parálisis cerebral, neurología y neurocirugía, reumatología, traumatología y ortopedia, coronarias, lesiones medulares, ejercicios maternales pre y post-parto y cuantas técnicas fisioterápicas puedan utilizarse en el tratamiento de enfermos.

Estas funciones se prestarán a Instituciones abiertas y cerradas, siendo lugares de tratamiento las consultas y locales de rehabilitación, los gimnasios terapéuticos y a la cabecera del enfermo en los Centros de hospitalización.

Artículo 71

Los Fisioterapeutas realizarán bajo la prescripción del Médico las funciones generales y específicas siguientes:

1. Colaborar en las actividades deportivas de los pacientes en el plano de asesoramiento a los encargados de dichas funciones.
2. Aplicar las prescripciones médicas cumplimentando las instrucciones que reciban en relación con la especialidad.
3. Tener a su cargo el control de ficheros y demás antecedentes para el buen orden y funcionamiento del servicio.
4. Vigilar la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.
5. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.
6. Realizar la exploraciones manuales prescritas por el Médico.
7. Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

SECCION SEXTA

Funciones de los Terapeutas Ocupacionales

Artículo 72

Las funciones especializadas de los Terapeutas Ocupacionales se prestarán en Instituciones abiertas y cerradas. Estas funciones se realizarán en las consultas y locales de tratamiento dispuestos para ello en las Unidades de Rehabilitación, con las técnicas de Actividades de la Vida Diaria (AVD), Restauración Psicomotriz, entrenamiento de Prótesis, Ortopraxis, Exploración Prevocacional, entrenamiento por el esfuerzo al trabajo, a la cabecera del enfermo en los Centros con hospitalización por medio de los Equipos Móviles de Terapia Ocupacional, así como el desplazamiento al domicilio del paciente en caso de excepción. Igualmente colaborarán en las actividades recreativas en el plano de asesoramiento a los encargados de dichas funciones.

Son funciones de los Terapeutas Ocupacionales llevar a cabo el procedimiento rehabilitador que, bajo prescripción médica, utiliza actividades manuales, creativas, recreativas y sociales, educativas, prevocacionales e industriales, para lograr del paciente la respuesta deseada, sea física, mental o ambas, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 73

Los Terapeutas Ocupacionales realizarán bajo la prescripción del Médico las funciones generales y específicas siguientes:

1. Ejercer las funciones asignadas por el Médico cumpliendo las instrucciones que reciba del mismo en relación con su especialidad.

2. Conservar en buen estado el material y cuantos aparatos se utilicen en el Servicio de Terapia Ocupacional, manteniéndolos en perfecto funcionamiento y controlar el material fungible empleado en los tratamientos.
3. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.
4. Observar y anotar los datos clínicos para la correcta vigilancia de los pacientes y su correspondiente terapéutica.
5. Mantener informados a sus superiores inmediatos de las necesidades del servicio de Terapia Ocupacional.
6. Orientar al personal subalterno en cuanto se refiere a su actuación en el Servicio de Terapia Ocupacional.
7. Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en el Reglamento de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

SECCION SEPTIMA

Funciones de los Técnicos Especialistas

Artículo 73 bis

Los Técnicos Especialistas bajo la dirección y supervisión facultativa desarrollarán las siguientes actividades:

1. Inventario, manejo y control, comprobación del funcionamiento y calibración, limpieza y conservación, mantenimiento preventivo y control de las reparaciones del equipo y material a su cargo.
2. Inventario y control de los suministros de piezas de repuesto y material necesario para el correcto funcionamiento y realización de las técnicas.
3. Colaboración en la obtención de muestras, manipulación de las mismas y realización de los procedimientos técnicos y su control de calidad, para los que estén capacitados en virtud de su formación y especialidad.
4. Colaboración en la información y preparación de los pacientes para la correcta realización de los procedimientos técnicos.
5. Almacenamiento, control y archivo de las muestras y preparaciones, resultados y registros.
6. Colaboración en el montaje de nuevas técnicas.
7. Colaboración y participación en los programas de formación en los que esté implicado el servicio o unidad asistencial, o en los de la Institución de la que forme parte.
8. Participar en las actividades de investigación relativas a la especialidad técnica a la que pertenezcan, colaborando con otros profesionales de la salud en las investigaciones que se realicen.

SECCION OCTAVA

Funciones de las Auxiliares de Enfermería

Artículo 74

Corresponden las Auxiliares de Enfermería ejercer en general servicios complementarios de la asistencia sanitaria en aquellos aspectos que no sean de la competencia del Personal Auxiliar Sanitario Titulado. A tales efectos, se atenderán a las instrucciones que reciban del citado personal que tenga atribuida la responsabilidad en la esfera de su competencia del Departamento, Servicio donde actúen las interesadas, y en todo caso, dependerán de la Jefatura de Enfermería y de la Dirección del Centro.

Igualmente cumplirán aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 75

Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en los Servicios de Enfermería serán:

1. Hacer las camas de los enfermos, excepto cuando por su estado le corresponda al Ayudante Técnico Sanitario o Enfermera, ayudando a los mismos en este caso.
2. Realizar el aseo y limpieza de los enfermos, ayudando al Personal Sanitario Titulado, cuando la situación del enfermo lo requiera.
3. Llevar las cuñas a los enfermos y retirarlas, teniendo cuidado de su limpieza.
4. Realizar la limpieza de los carros de curas y de su material.
5. La recepción de los carros de comida y la distribución de la misma.
6. Servir las comidas a los enfermos, atendiendo a la colocación y retirada de bandejas, cubiertos y vajilla; entendiéndose que dicha retirada se efectuará por el personal al que corresponda desde la puerta de la habitación de los enfermos.
7. Dar la comida a los enfermos que no puedan hacerlo por si mismos, salvo en aquellos casos que requieran cuidados especiales.
8. Clasificar y ordenar las lencerías de planta a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavadero y planta, presenciando la clasificación y recuento de las mismas, que se realizarán por el personal del lavadero.
9. Por indicación del Personal Auxiliar Sanitario Titulado colaborará en la administración de medicamentos por vía oral y rectal, con exclusión de la vía parenteral. Asimismo podrá aplicar enemas de limpieza, salvo en casos de enfermos graves.
10. Colaborar con el Personal Auxiliar Sanitario Titulado y bajo su supervisión en la recogida de los datos termométricos. Igualmente recogerán los signos que hayan llamado su atención, que transmitirá a dicho personal, en unión de las espontáneas manifestaciones de los enfermos sobre sus propios síntomas.
11. Colaborar con el Personal Auxiliar Sanitario Titulado en el rasurado de las enfermas.

12. Trasladar, para su cumplimiento por los Celadores, las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos que les sean confiados por sus superiores.

13. En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 76

Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en los Departamentos de Quirofano y Esterilización serán:

1. El cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, toallas, etc.
2. El arreglo de guantes y confección de apósitos de gasa y otro material.
3. Ayudar al Personal Auxiliar Sanitario Titulado en la preparación del material para su esterilización.
4. La recogida y limpieza del instrumental empleado en las intervenciones quirúrgicas, así como ayudar al Personal Auxiliar sanitario Titulado en la ordenación de las vitrinas y arsenal.
5. En general, todas aquellas actividades que, sin tener carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 77

Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en los Departamentos de Tocología serán:

1. Recogida y limpieza del instrumental.
2. Ayudar al Personal Auxiliar Sanitario Titulado en las atenciones a las enfermas y en la limpieza de pulmotores, ventosas y demás aparatos.
3. Acompañar a las enfermas y recién nacidos a los Servicios y plantas que les sean asignados, atendiéndolos y vigilándolos hasta que estén instalados en donde les corresponda.
4. Vestir y desvestir a las embarazadas, así como el aseo y limpieza de éstas.
5. Pasar a las camas a las parturientas, ayudadas por el Personal Auxiliar Sanitario Titulado.
6. Cambiar las camas de las enfermas en los Departamentos de Dilatación, con la ayuda de la Matrona, cuando el estado de la enferma lo requiera.
7. Poner y quitar cuñas y limpieza de las mismas.
8. Colaborar con las Matronas en el rasurado de las parturientas y en la aplicación de enemas de limpieza.
9. Cambiar las ropas de las camas y las compresas y ropas de las parturientas con la ayuda del Auxiliar Sanitario Titulado, cuando el estado de las enfermas lo requiera.

10. En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 78

Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en los Departamentos de Radio-Electrología serán:

1. Ayudar al Personal Auxiliar Sanitario Titulado en las atenciones a los enfermos.
2. Ayudar en la preparación de los chasis radiográficos, así como al revelado, clasificación y distribución de las radiografías y a la preparación de los aparatos de electromedicina
3. En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 79

Las funciones de las Auxiliares de Enfermería, en los departamentos de Laboratorio serán las de realizar la limpieza y colaborar con el Personal Auxiliar Sanitario Titulado en la ordenación de la frasería y material utilizado en el trabajo diario y, en general, todas aquellas actividades que, sin tener carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario.

Artículo 80

En el Servicio de Admisión de Enfermos, las Auxiliares de Enfermería acompañarán a los enfermos a las plantas y servicios que les sean asignados, siempre que no sean trasladados en camillas, y, en general, realizarán todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario.

Artículo 81

En el Departamento de Consultas Externas de las Instituciones cerradas corresponderán a las Auxiliares de Enfermería las misiones de ayudar al Personal Auxiliar Sanitario Titulado en su cometido respecto a aquellos enfermos susceptibles de hospitalización y, en general, realizarán todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario.

Artículo 82

Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en la Farmacia serán:

1. Colaborar con el personal Auxiliar Sanitario Titulado o Auxiliar de Farmacia en la ordenación de los preparados y efectos sanitarios.

2. Contribuir al transporte de los preparados y efectos sanitarios siempre que su volumen y su peso no excedan de los límites establecidos en la legislación vigente.
3. Atender a las demás relaciones de la Farmacia con las plantas de Enfermería y Departamentos y Servicios de la Institución.
4. En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 83

Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en la Unidad de Rehabilitación serán:

1. El aseo y limpieza de los pacientes.
2. La limpieza y ordenación del material utilizado en la Unidad, bajo la supervisión del Personal Auxiliar Sanitario Titulado.
3. Ayudar a dicho personal en la colocación o fijación del paciente en el lugar especial de su tratamiento.
4. Controlar las posturas estáticas de los enfermos, con supervisión del Personal Auxiliar Sanitario Titulado.
5. Desvestir y vestir a los pacientes cuando lo requiera su tratamiento.
6. Recoger y reponer las ropas de uso en la Unidad.
7. En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 84

Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en las Instituciones sanitarias abiertas serán:

1. La acogida y orientación personal de los enfermos.
2. La recepción de volantes y documentos para la asistencia de los enfermos.
3. La distribución de los enfermos para la mejor ordenación en el horario de visitas.
4. La escritura de libros de registro, volantes, comprobantes e informes.
5. La limpieza de vitrinas, material e instrumental.
6. La preparación de ropas, venda, apósitos y material de curas.
7. Recogida de datos clínicos, limitados exclusivamente a los termométricos y a aquellos signos obtenidos por inspección no instrumental del enfermo, para cuya obtención hayan recibido indicación expresa de las Enfermeras o Ayudantes Técnicos Sanitarios, así como orientación del Médico responsable.

8. Recogida de los signos y manifestaciones espontáneas de los enfermos sobre sus síntomas, limitándose a comunicarlos al Médico, Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario de quien dependen.

9. En general, todas aquellas actividades que sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario.

Artículo 85

Queda prohibido a las Auxiliares de Enfermería la realización de los cometidos siguientes:

1. Administración de medicamentos por vía parenteral.
2. Escarificaciones, punturas o cualquier otra técnica diagnóstica o preventiva.
3. La aplicación de tratamientos curativos de carácter no medicamentoso.
4. La administración de sustancias medicamentosas o específicas, cuando para ello se requiera instrumental o maniobras cuidadosas.
5. Ayudar al personal médico en la ejecución de intervenciones quirúrgicas.
6. Auxiliar directamente al Médico en las consultas externas.
7. En general, realizar funciones de la competencia del Personal Auxiliar Sanitario Titulado, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

CAPITULO VIII

DERECHOS

SECCION PRIMERA

Retribución

Artículo 86

El personal comprendido en el presente Estatuto será remunerado, en su caso y según lo establecido en los correspondientes artículos de esta sección primera, por los conceptos generales y complementarios que se detallan a continuación:

1. Conceptos generales.
 - 1.1. Retribución base.
 - 1.2. Premio de antigüedad.
 - 1.3. Gratificaciones extraordinarias anuales reglamentarias.
2. Conceptos complementarios:

- 2.1. Complemento de destino.
- 2.2. Retribución mensual complementaria por asistencia a desplazados.
- 2.3. Incentivos.
- 2.4. Horas extraordinarias.
- 2.5. Plus de transporte.
- 2.6. Complemento de puesto de trabajo.
- 2.7. Complemento de jefatura.
- 2.8. plus de residencia.

Artículo 87

La cuantía de las retribuciones y demás emolumentos que correspondan al Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliares de Enfermería se fijará por el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, oídos el Sindicato Nacional de Actividades Sanitarias y los Consejos de Colegios Profesionales respectivos.

Estas retribuciones se referirán a la jornada normal de cuarenta y dos horas semanales, percibiéndose la parte proporcional correspondiente en caso de jornada inferior.

Artículo 88

La retribución base se determinará de conformidad con alguno de los sistemas siguientes:

1. Por cantidad fija mensual (coeficiente) por cada titular del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social que tenga asignado.
2. Por cantidad fija y periódica (sueldo) por prestar la asistencia a las personas que tengan derecho a la misma, por cuenta de la Seguridad Social, en los Servicios, Centros o Instituciones a que esté adscrito.
3. Por acto profesional por los servicios prestados a la población protegida por la Seguridad Social en los sujetos a tarifa.

Artículo 89

La retribución base, determinada por los sistemas señalados en el artículo anterior, se aplicará al personal en la forma que se señala a continuación:

1. Por coeficientes: Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios de Zona, Matronas de Instituciones Abiertas y Equipos Tocológicos y Matronas Titulares de Servicios Sanitarios Locales no incorporados a Equipos de Atención Primaria.
2. Por sueldo:
 - 2.1. Diplomados en Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios, Enfermeras, Practicantes, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Técnicos Especialistas y Auxiliares de Enfermería de Instituciones Sanitarias.

2.2. Matronas de Instituciones Cerradas y Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios de los Servicios de Urgencia.

2.3. Diplomados de Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes y Matronas Titulares de servicios sanitarios locales y Enfermeras adscritos a Equipos de Atención Primaria o servicios Jerarquizados de Medicina General o Pediatría-Puericultura de Instituciones Abiertas.

2.4. Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios adscritos a Servicios Jerarquizados de Medicina General o Pediatría-Puericultura de Instituciones Abiertas.

3. Por acto profesional con arreglo a tarifa:

El personal comprendido en este Estatuto, en su caso, con arreglo a lo establecido en el número 3 del art. 88.

Artículo 90

La identidad de categoría profesional y de jornada laboral dará lugar a igual retribución base, cualquiera que sea el puesto de trabajo que desempeñe. Quienes realicen jornada menor a la de cuarenta y dos horas semanales percibirán la parte proporcional que les corresponda.

Artículo 91

Al personal que ocupe plaza en propiedad se le acreditará un premio de antigüedad, consistente en el 10 por 100 de la retribución base por cada tres años de servicios prestados con tal carácter, que se hará efectivo a partir de 1 de enero siguiente a la fecha en que se complete dicho período de tiempo. Los trienios reconocidos se percibirán también con las gratificaciones extraordinarias.

Artículo 92

Para determinar la cuantía del trienio se observarán las siguientes normas :

1. En el caso del personal que perciba su retribución base por el sistema de sueldo, se aplicará el referido 10 por 100 sobre la retribución base que le corresponda percibir en el mes inmediatamente anterior a la fecha de efectividad del trienio.
2. Para aquellos que perciban su retribución por el sistema de coeficiente se aplicará el citado 10 por 100 sobre el promedio mensual de los haberes básicos devengados en el año inmediatamente anterior a la fecha en que haya de acreditarse el premio de antigüedad.

Artículo 93

Al personal que venga desempeñando plaza en propiedad y pase a ocupar, con el mismo carácter, otras de igual o distinta naturaleza, ya sea en la misma u otra Institución o localidad, se le reconocerá, en su caso, los trienios que tenga acreditados en la plaza de procedencia, así como el tiempo de servicios prestados en la misma, a efectos de completar el período correspondiente a un nuevo trienio.

Artículo 94

Al personal que actúe en la Seguridad Social, por su calidad de titular de los Servicios sanitarios locales, se le computará el tiempo de prestación de servicios a efectos de trienios durante todo el tiempo en que su nombramiento lo sea con carácter de propietario.

Artículo 95

1. El personal percibirá dos gratificaciones anuales reglamentarias, una con motivo del 18 de julio y otra en Navidad.

La cuantía de cada una de dichas gratificaciones será igual:

1.1. Para el personal retribuido por cantidad fija mensual, al importe de los emolumentos percibidos en el mes inmediatamente anterior, a excepción del plus de transporte, horas extraordinarias y ayuda familiar.

1.2. Para el personal retribuido por el sistema de coeficiente, al importe del promedio de los emolumentos percibidos en el semestre inmediatamente anterior, incluida la retribución mensual complementaria, exceptuando asimismo la ayuda familiar.

1.3. Para el personal que percibe sus haberes exclusivamente por acto profesional, al importe de la media semestral inmediatamente anterior a la que corresponda la gratificación.

2. Cuando el referido personal no haya prestado sus servicios durante todo el penado de tiempo a que corresponda la gratificación de que se trate, en virtud de cualquier circunstancia que no sea alguna de las reglamentarias por las que se perciban las correspondientes prestaciones económicas, la gratificación será proporcional al periodo de tiempo en que haya prestado servicios.

Artículo 96

El complemento de destino se percibirá por todo el personal incluido en este Estatuto que preste sus servicios en Instituciones Sanitarias cerradas.

Artículo 97

Todo el personal que sea retribuido por el sistema de coeficiente percibirá la retribución mensual complementaria establecida por la Orden del Ministerio de Trabajo de 28 de marzo de 1966.

Artículo 98

Para el personal que perciba sus honorarios por cantidad fija mensual se establece un sistema de incentivos individuales, que tendrá carácter facultativo y eventual, no siendo acumulables en ningún caso al sueldo base.

La percepción del incentivo a que se refiere el párrafo anterior, dado que su establecimiento constituye un premio a la labor que realice el personal, podrá reducirse en aquellos casos en que, sin llegar a cometer falta sancionable el personal afectado, no se le considere acreedor a su percepción por la disminución del rendimiento en el trabajo, falta de puntualidad en la asistencia al servicio o de permanencia en el mismo y falta de uniformidad imputable al interesado.

La no concesión total o parcial de los incentivos a que se refiere el presente artículo será decretada en todo caso por la Jefatura de la Inspección Central de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, a propuesta de las Direcciones de las Instituciones y a través de las Subdirecciones Médicas o Jefaturas Provinciales de Servicios Sanitarios, oída la Comisión de Incentivos creada en cada Institución Sanitaria.

Los descuentos que se efectúen sobre los incentivos pasarán a constituir un fondo, destinado a contribuir a la atención de las necesidades sociales y culturales del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliares de Enfermería, que será administrado por una Comisión que obligatoriamente habrá de constituirse en cada Institución Sanitaria o Ciudad Sanitaria, en su caso.

Artículo 99

Cuando excepcionalmente se realicen horas extraordinarias, previa conformidad de la Delegación General, serán remuneradas de acuerdo con lo que determina la legislación vigente sobre la materia.

Artículo 100

El personal que preste sus servicios en Instituciones cerradas de la Seguridad Social, que estén situadas a una distancia del casco urbano superior a dos kilómetros, percibirá un plus de transporte, siempre y cuando la Institución no disponga de medios propios para el transporte de su personal.

Artículo 101

1. El complemento de puesto de trabajo se percibirá por el personal que desempeñe funciones que se consideren, o puedan considerarse, como especiales, y se percibirá en tanto se realicen las funciones que lo originen, sin que, por consiguiente, tenga carácter consolidable.

2. Los puestos de trabajo que darán derecho a la percepción del correspondiente complemento serán los siguientes:

2.1. Servicio de Quirófano.

2.2. Servicio de Cuidados Intensivos.

2.3. Servicio de Radioelectrología, Radioterapia y Medicina Nuclear.

2.4. Servicio de Análisis Clínicos.

2.5. Servicio de Prematuros.

2.6. Unidad de Grandes Quemados.

3. Tendrán derecho preferente para ocupar estos puestos de trabajo quienes posean el diploma correspondiente.

Artículo 102

El complemento de Jefatura se percibirá en tanto se realicen las funciones que lo originen, por consiguiente, tenga carácter consolidable y se acreditará al siguiente personal:

1. Jefaturas y Adjuntías de Instituciones Sanitarias abiertas y cerradas.
2. Jefaturas de plantas y servicios de Instituciones cerradas (Supervisión).

Artículo 103

1. El personal comprendido en este Estatuto que preste sus servicios en los lugares geográficos que a continuación se relacionan percibirá un plus de residencia, cuya cuantía será la que resulte de aplicar sobre la retribución base los siguientes porcentajes:

Lugar Porcentaje

Plazas de soberanía del Norte de Africa 100

Valle de Arán 15

Islas Baleares 15

Gran Canaria y Tenerife 30

La Palma, Lanzarote, Fuerteventura, Gomera, Hierro y demás islas del archipiélago canario
100

2. Este plus de residencia no tendrá repercusión sobre las gratificaciones extraordinarias.

3. Este plus de residencia se entenderá que es incompatible con cualquier otro que se perciba por la misma causa.

Artículo 104

El personal que, debidamente autorizado, efectúe sustituciones durante el periodo de vacación anual reglamentaria, enfermedad u otras causas de ausencia justificada de los titulares de las plazas, percibirá una remuneración igual a la que corresponda al sustituido en la misma función y titularidad, excepto la cantidad correspondiente a trienios del titular y parte proporcional de las gratificaciones extraordinarias reglamentarias por el tiempo de la sustitución.

SECCION SEGUNDA

Seguridad Social

Artículo 105

El personal a que se refiere el presente Estatuto está incluido en el campo de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 106

1. En caso de maternidad, el personal a que se refiere el presente Estatuto tendrá derecho a licencia durante los periodos de descanso voluntario y obligatorio, previstos en las normas del Régimen General de la Seguridad Social.

2. Durante los citados períodos de descanso, el subsidio de incapacidad laboral transitoria se incrementará, en concepto de mejora directa de prestaciones, en la cantidad necesaria para completar la totalidad del sueldo base, más los trienios que viniera percibiendo la interesada.

Artículo 107

De conformidad con lo previsto en el apartado e) del número 2 del art. 84 de la Ley de Seguridad Social, las enfermedades comunes que contraiga el personal con motivo de la realización de su trabajo tendrán la consideración de accidente de trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución de aquél.

SECCION TERCERA

Otros derechos

Artículo 108

El personal que desempeñe plaza en propiedad no podrá ser desposeído de la misma, sino en virtud de expediente disciplinario tramitado de acuerdo con lo establecido en este Estatuto. Tampoco podrá ser trasladado a distinta localidad de la de su destino ni a otra Institución de la misma localidad.

Artículo 108 bis a)

(derogado).

Artículo 108 bis b)

(derogado).

Artículo 108 bis c)

(derogado).

Artículo 108 bis d)

(derogado).

Artículo 108 bis e)

(derogado).

Artículo 109

Por lo que respecta al personal que ostente cargos electivos de representación sindical, se observará el régimen de garantías que la legislación vigente establece.

Artículo 110

El personal comprendido en el presente Estatuto tendrá derecho a una vacación anual de un mes de duración, por la cual percibirá íntegramente los emolumentos que le corresponda normalmente por todos los conceptos que tenga reconocidos.

Aquellos que ingresen o cesen en el transcurso del año tendrán derecho a la parte proporcional de vacación o retribución que les corresponda por el tiempo de servicios prestados, según el caso.

Cuando por imposibilidad material de sustitución no pueda disfrutarse la vacación anual, se tendrá derecho al final del año natural a percibir unos emolumentos equivalentes a los normales que se perciban en el mes de diciembre, excluida la paga extraordinaria.

Artículo 111

1. El personal podrá disfrutar permisos sin sueldo por asuntos propios, cuya duración acumulada no excederá de tres meses al año. Estos permisos serán concedidos por las Subdirecciones Médicas, Jefaturas Provinciales de Servicios Sanitarios o Direcciones de Instituciones Sanitarias, excepto en los casos de Centros dependientes directamente de la Subdelegación General de Servicios Sanitarios, previa petición razonada de los interesados e informe de la Dirección de la Institución correspondiente o Inspección de Servicios Sanitarios.

2. Excepcionalmente podrá concederse permiso sin sueldo de duración superior a tres meses, cuando se trate del disfrute de bocas, cursos, etc., que contribuyan al perfeccionamiento del solicitante y están directamente relacionados con su profesión.

Estos permisos deberán ser solicitados por el interesado, con el informe del Director de la Institución o Inspección de Servicios Sanitarios, y serán concedidos por la Subdelegación General de Servicios Sanitarios.

3. En ambos casos, como en cualquier otro de ausencia autorizada de los titulares si resultase necesaria la designación de un sustituto que haya de hacerse cargo del servicio, ésta podrá efectuarse de oficio o a propuesta del titular de la plaza.

Artículo 112

El personal comprendido en el presente Estatuto tendrá derecho a permiso sin pérdida de remuneración alguna por las siguientes causas y durante el tiempo que asimismo se expresa:

1. En caso de matrimonio será concedida una licencia de quince días.

2. En los casos de fallecimiento del cónyuge, hijos (de uno o de ambos cónyuges), padres, padres políticos, hermanos, abuelos, nietos y de alumbramiento de la esposa, hasta tres días.

Si el fallecimiento ocurriera fuera de la residencia del interesado, el permiso podrá ampliarse hasta siete días.

3. Por necesidades de orden familiar, debidamente justificadas, hasta diez días al año.

Artículo 113

A partir de los sesenta años, el personal afectado de disminución de capacidad física podrá solicitar el traslado a otra plaza que exija menos esfuerzo físico, en la propia Institución y siempre que exista vacante, respetándose todos los derechos que tengan reconocidos, a excepción del complemento de Jefatura, en su caso.

En los casos de estos traslados voluntarios, la retribución será la que corresponda a la plaza solicitada.

Artículo 114

El personal femenino comprendido en este Estatuto tienen derechos especiales en los supuestos de cambio de estado civil, alumbramiento o traslado familiar.

1. E

El cambio de estado civil no altera la relación de servicios, si bien la mujer puede optar por alguna de las tres situaciones siguientes:

1.1. Continuar trabajando en su plaza.

1.2. Rescindir su relación de servicios. La mujer que al contraer matrimonio optase por rescindir la relación de servicios será indemnizada mediante la entrega, por una sola vez, de la cantidad equivalente a una mensualidad por año de servicio, sin que pueda exceder de seis mensualidades, prevista en el art. 3 Decreto 2310/1970, de 20 de agosto.

1.3. Quedar en excedencia voluntaria.

2. El alumbramiento da derecho a excedencia voluntaria sin remuneración por un periodo de un año y máximo de tres, a contar desde la terminación del descanso obligatorio por maternidad. Los sucesivos alumbramientos dan derecho a un nuevo periodo de excedencia voluntaria, que, en su caso, pondrían fin al que se viniera disfrutando. A estos efectos, la interesada deberá poner en conocimiento del Instituto Nacional de Previsión, por escrito, su propósito de pedir dicha excedencia para el cómputo del nuevo plazo que se inicia.

3. (derogado).

CAPITULO IX

SEGURIDAD E HIGIENE

Artículo 115

En los casos en que el personal desarrolle su actividad en Servicios o Unidades de Radiología, Radioterapia y Medicina Nuclear, deberá proveérsele de gafas, guantes, pantallas de plomo y calzado especial, en su caso, además de establecerse los oportunos sistemas de control para medir la irradiación recibida durante las horas de trabajo, así como para conocer periódicamente el estado morfológico de la sangre y demás datos que se consideren necesarios para velar por su seguridad, para lo cual se utilizarán cámaras de ionización, películas o dosímetros que se usarán siguiendo las normas dictadas al respecto, y se efectuarán, al menos,

cada tres meses, los análisis y pruebas que se juzguen convenientes para salvaguardar la salud de los profesionales en relación con el trabajo que realizan.

El personal que, pose a la fiel observación de lo estipulado anteriormente, alcance la dosis máxima semanal de irradiación, fijada en 100 miliroentgens antes de finalizar el citado período de tiempo, disfrutará de descanso completo durante el resto de la semana o del descanso periódico por el tiempo necesario, determinado según el cuadro clínico o las alteraciones hematológicas que pudieran presentarse, y en el caso de que tal circunstancia se produzca con frecuencia, se estimará la posibilidad de acoplarle en otro Servicio o reducir su jornada de trabajo.

El personal femenino en período de gestación o con hijos lactantes no podrá prestar servicio en ninguna de las actividades citadas anteriormente.

Lo dispuesto en este artículo será asimismo aplicable a todo el personal que esté expuesto a radiaciones en cualquier Servicio. Independientemente de lo que antecede, se observará lo dispuesto sobre la materia en la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, aprobada por Orden 9 de marzo de 1971.

CAPITULO X

RECOMPENSAS

SECCION PRIMERA

Ambito de aplicación

Artículo 116

El personal incluido en el presente Estatuto que preste o haya prestado sus servicios a la Seguridad Social podrá ser objeto de recompensas para premiar el tiempo de servicios, la especial dedicación a la asistencia que suponga una actuación meritoria y los servicios extraordinarios realizados. Estas recompensas constarán en el expediente personal de los interesados.

Artículo 117

Las recompensas a que se refiere el artículo anterior consistirán en :

- Menciones honoríficas.
- Publicación de trabajos o monografías profesionales.
- Concesión de bocas de estudio.
- La asistencia a Congresos o viajes de perfeccionamiento.
- Premios en metálico.
- Concesión de la Cruz Azul de la Seguridad Social o de otras condecoraciones.

Artículo 118

Los procedimientos para la concesión de recompensas podrán ser promovidos por la Inspección de Servicios Sanitarios y, ante la misma, por las Direcciones de las Instituciones Sanitarias u órganos colegiados de las mismas, por la Organización Colegial o Sindical y por aquellas personas naturales o jurídicas que, en razón de sus cargos, de las funciones que tienen asignadas o de los beneficios reconocidos, estén vinculadas a la Seguridad Social.

Artículo 119

La Inspección de Servicios Sanitarios realizará una información en la que se recogan todos los extremos pertinentes sobre los hechos que han de ser objeto de la oportuna calificación, así como los antecedentes de la actuación de los interesados en la Seguridad Social, y cuantos datos se consideren adecuados para contribuir a un correcto conocimiento de los méritos contraídos.

La Jefatura Central de Inspección de Servicios Sanitarios, a la vista de la información incoada, formulará una propuesta razonada, que será elevada a la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, que resolverá en definitiva.

SECCION SEGUNDA

Fondo para recompensas

Artículo 120

A los fines de concesión de recompensas en metálico o de sufragar los gastos que origine la concesión de las recompensas acordadas, se constituirá en el Instituto Nacional de Previsión un fondo, que se nutrirá con las cantidades que el Ministerio de Trabajo determine anualmente. El fondo a que se refiere el presente artículo tendrá ámbito nacional.

CAPITULO XI

REGIMEN DISCIPLINARIO

SECCION PRIMERA

Facultad disciplinaria

Artículo 121

La facultad disciplinaria sobre el personal comprendido en este Estatuto corresponde al Ministerio de Trabajo, a través de la Inspección de Servicios Sanitarios, a la que incumbe la vigilancia de la actuación de este personal y el mantenimiento de la disciplina exigida por este Estatuto y por el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Los expedientes disciplinarios relativos al incumplimiento de sus obligaciones para con la Seguridad Social por parte del personal a que se refiere el presente Estatuto serán resueltos por la Dirección General de la Seguridad Social.

SECCION SEGUNDA

Faltas

Artículo 122

Las faltas se clasificarán en leves, graves y muy graves.

Artículo 123

Son faltas leves:

1. De tres a cinco faltas injustificadas de puntualidad en la asistencia al trabajo, cometidas en el periodo de un mes, y las ausencias injustificadas durante la jornada laboral.
2. El incumplimiento de los deberes específicos sin perjuicio sensible para el servicio.
3. La desatención con los superiores, compañeros, subordinados y público.
4. El incumplimiento de órdenes referentes al servicio, siempre que se produzca por primera vez y no perjudique a la asistencia.

Artículo 124

Son faltas graves:

1. Más de cinco faltas injustificadas de puntualidad en la asistencia al trabajo, cometidas en el periodo de un mes.
2. La falta injustificada de asistencia o permanencia en el trabajo por tiempo de un día y sin exceder de tres, así como la tolerancia o amparo en su comisión por parte de la persona responsable del servicio.
3. El incumplimiento de los deberes específicos con perjuicio sensible para el servicio.
4. Las faltas de respeto con los superiores, compañeros, subordinados y público.
5. El incumplimiento de las normas establecidas o de las órdenes recibidas por conducto reglamentario.
6. El quebranto del secreto profesional.
7. El consignar datos falsos en los documentos establecidos por la Seguridad Social.
8. El desmerecimiento en el concepto público cuando origine escándalo.
9. Los altercados que produzcan escándalo, dentro de la Institución.
10. La reincidencia en faltas leves, aunque sean de distinta naturaleza, siempre que la infracción antecedente haya sido sancionada.
11. La aceptación de cualquier compensación económica, como consecuencia de los trabajos prestados a la Seguridad Social, de las personas protegidas por la misma o ajenas.

12. Cualquier acto u omisión, relacionados con el servicio, constitutivos de falta penal.

13. Los daños o deterioro del material sanitario, instrumental, quirúrgico, aparatos de electromedicina, etc., cuando se produzcan por negligencia inexcusable en la conservación de los mismos.

14. En general, todo acto u omisión que revele un grado de negligencia o ignorancia inexcusables que causen perjuicio a la Seguridad Social o a terceros, y aquellos otros que atenten a la propia dignidad de su autor.

15. El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.

Artículo 125

Son faltas muy graves:

1. El abandono de destino, que se producirá cuando se deje de prestar personalmente el servicio por más de tres días sin causa justificada.

2. La indisciplina y desobediencia muy grave.

3. Los malos tratamientos de palabra u obra o falta grave de respeto a los superiores compañeros, subordinados y público.

4. El quebranto del secreto profesional si se ocasionasen graves perjuicios a la Seguridad Social o a terceros.

5. El fraude, la deslealtad o el abuso de confianza en las gestiones de su competencia que le sean encomendadas, así como el falseamiento u omisiones maliciosas en las informaciones, asimismo en su competencia, que le sean solicitadas por la Seguridad Social.

6. La disminución voluntaria y continuada en el rendimiento normal del trabajo.

7. La embriaguez, cuando sea habitual.

8. La insubordinación individual o colectiva en el ejercicio de sus funciones en la Seguridad Social.

9. El daño evidente causado a la Seguridad Social o a las personas protegidas por ésta, producido maliciosamente.

10. La comisión de hechos constitutivos de delitos dolosos.

11. La negativa injustificada a prestar servicios extraordinarios cuya comunicación se haya realizado por escrito, en caso de urgencia, situaciones catastróficas o en cumplimiento de medidas dispuestas por las autoridades sanitarias.

12. Consignar dolosamente datos falsos en los documentos establecidos por la Seguridad Social.

13. La renuncia en faltas graves, aunque sean de distinta naturaleza, siempre que la infracción antecedente haya sido sancionada.

14. El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades.

Artículo 126

1. En la valorización de la responsabilidad derivada de la comisión de faltas por el personal se tendrán en cuenta:

1.1. El trastorno producido en la asistencia.

1.2. Los daños y perjuicios causados a la Seguridad Social o a terceros.

1.3. La perturbación administrativa ocasionada.

2. El abandono colectivo o individual del servicio, en el supuesto a que se refiere el número 8 del artículo anterior, constituirá causa de suspensión de empleo y sueldo desde el momento de iniciarse el procedimiento disciplinario, sin perjuicio de las restantes responsabilidades que pudieran exigirse.

SECCION TERCERA

Sanciones

Artículo 127

Por razón de las faltas a que se refieren los arts. 123, 124 Y 125, podrán imponerse las siguientes sanciones :

1. Amonestación por escrito, con constancia o no en el expediente personal.
2. Pérdida de haberes de uno a veinte días.
3. Suspensión de empleo y sueldo de un mes a un año.
4. Separación definitiva del servicio.

Artículo 128

La sanción del número 1 del artículo anterior sólo se aplicará a las faltas leves, sin necesidad de previa instrucción de expediente y será impuesta por la Dirección de la Institución o por la Inspección de Servicios Sanitarios.

Las sanciones de los números 2 y 3 se aplicarán a las faltas graves o muy graves, atendidas las circunstancias del caso.

Las sanciones del número 4 sólo se aplicarán a las faltas muy graves.

Artículo 129

La resolución que ponga fin al expediente deberá determinar con respecto a las sanciones previstas en el número 2 del art. 127 el alcance y repercusión de las mismas. La sanción de suspensión de empleo y sueldo supondrá la pérdida proporcional de cualquier remuneración ordinaria y extraordinaria.

SECCION CUARTA

Procedimiento

Artículo 130

Corresponde la petición de instrucción de los expedientes disciplinarios por faltas graves y muy graves a la Dirección de la Institución o a la Inspección de Servicios Sanitarios.

Con la petición se acompañarán los antecedentes o un informe detallado sobre las materias que la determinen, señalando el precepto o preceptos reglamentarios en que se funda.

Como medida previa, el Jefe de la Inspección Central de Servicios Sanitarios, el Subdirector Médico o el Jefe Provincial de Servicios Sanitarios, en su caso, podrá ordenar la suspensión provisional de funciones.

La orden de instrucción de expediente disciplinario corresponde a la Delegación General del INP.

El nombramiento de Instructor recaerá necesariamente en un funcionario del Instituto Nacional de Previsión que ostente el título de Licenciado en Derecho asesorado, en su caso, por un Médico Inspector del Cuerpo de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión y se efectuará por la Delegación General de éste.

El Instructor estará asistido por un Secretario designado de entre los funcionarios del Instituto Nacional de Previsión.

Artículo 131

El Instructor practicará las diligencias que estime pertinentes, y una vez terminadas, formulará pliego de cargos al inculpado, poniéndole de manifiesto al mismo tiempo el expediente, para que en el término improrrogable de ocho días hábiles, a partir del día siguiente de la firma del enterado por el interesado, exponga sus alegaciones y proponga la prueba que interese a su descargo.

Terminado dicho plazo y recibido el escrito de descargo, en su caso, se practicarán las pruebas que se consideren pertinentes y se formulará el enjuiciamiento y la propuesta que proceda.

El expediente se tramitará en el plazo máximo de dos meses, contados desde la fecha de su iniciación, salvo que circunstancias justificadas impidan concluirlo. En tal caso, el Instructor solicitará de la Inspección Central de Servicios Sanitarios la ampliación del plazo.

El Instructor, iniciadas las diligencias, y a la vista de lo actuado, si apreciara notoria gravedad en las faltas, podrá elevar la suspensión provisional de funciones a suspensión de empleo y sueldo, durante cuya situación el expedientado no percibirá remuneración alguna.

Artículo 132

1. Los expedientes disciplinarios instruidos al personal serán informados, en su caso, por el Sindicato de Actividades Sanitarias en la provincia respectiva y por el Colegio profesional al que pertenezca el interesado, dentro del plazo de quince días hábiles a contar desde su recepción, pasado el cual se entenderán automáticamente evacuados los trámites del informe.

2. Serán de aplicación al trámite y resolución de los expedientes los preceptos de la Ley de Procedimiento Administrativo en cuanto complementen lo dispuesto en el presente Estatuto.

En la instrucción de expedientes disciplinarios al personal que ostente cargos electivos de representación sindical se observarán las normas de general aplicación que establezcan las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SECCION QUINTA

Recursos

Artículo 133

1. Contra los acuerdos de sanción por faltas leves podrá recurrir el interesado ante la Dirección General de la Seguridad Social en el plazo de quince días a contar desde la notificación del acuerdo.
2. Contra los acuerdos de sanción por faltas graves y muy graves podrá recurrir el interesado ante el Ministerio de Trabajo, dentro del mismo plazo establecido en el número anterior.

SECCION SEXTA

Prescripción de las faltas y cancelación de las anotaciones

Artículo 134

Las faltas leves prescribirán al mes, las graves a los dos años y las muy graves a los cinco años de su comisión.

Se exceptuarán de esta norma los hechos sancionables disciplinarios que constituyen delito o falta penal, cuya prescripción se producirá en los mismos plazos establecidos para la de aquellos por el Código Penal.

Artículo 135

1. Las sanciones disciplinarias que se impongan al personal comprendido en este Estatuto se anotarán en sus hojas de servicio, con indicación de las faltas que las motivaron.
2. Transcurridos dos o cinco años desde el cumplimiento de la sanción, según se trate de faltas graves o muy graves, no sancionadas con la separación definitiva del servicio, podrá acordarse la cancelación de aquellas anotaciones a instancia del interesado siempre que no hubiese incurrido en nuevas sanciones desde que se le impuso la anterior. La anotación de amonestación se cancelará, a petición del interesado, a los seis meses de su fecha.
3. La cancelación no impedirá la apreciación de reincidencia si el interesado vuelve a incurrir en falta. En este caso, los plazos de cancelación de las nuevas anotaciones serán de duración doble que la de los señalados en el párrafo anterior.

CAPITULO XII

CESES

Artículo 136

El personal comprendido en este Estatuto cesará en el desempeño de la plaza que ocupe por cualquiera de las causas siguientes:

1. Renuncia.
2. Jubilación.
3. Sanción con separación definitiva del servicio.
4. La no incorporación sin causa debidamente justificada al nuevo destino cuando se hubiera ordenado el traslado forzoso conforme a lo dispuesto en los art. 108 bis, c), y siguientes de este Estatuto.

Artículo 137

Las solicitudes de cese por renuncia deberán realizarse con quince días de antelación, como mínimo, a la fecha de efectividad y, desde el momento en que dicha renuncia sea aceptada, se perderán todos los derechos a la plaza que se viniera desempeñando.

Artículo 138

La jubilación podrá ser: Forzosa, por invalidez o voluntaria.

La jubilación forzosa se declarará de oficio al cumplirse la edad de setenta años.

La jubilación por invalidez se producirá cuando se acredite en el oportuno expediente la incapacidad psicofísica del interesado para el desempeño de sus funciones.

La jubilación voluntaria podrá solicitarse y tendrá efectividad cuando la Mutualidad Laboral del Personal Sanitario de la Seguridad Social la conceda.

Artículo 139

La separación definitiva del servicio por sanción será siempre como consecuencia del expediente disciplinario.

Artículo 140

El personal interino cesará en el desempeño de su plaza por las causas siguientes:

1. Por renuncia.
2. Por cumplir setenta años de edad.
3. Por sanción con separación definitiva del servicio.

4. Cuando tome posesión de la plaza el profesional designado para ocuparla con nombramiento en propiedad.

CAPITULO XIII

ACCION SOCIAL

Artículo 141

1. El Instituto Nacional de Previsión, como Entidad Gestora de la Seguridad Social, con objeto de fortalecer la comunidad humana de los que en ella laboran, desarrollará, respecto al personal, y en la medida de sus posibilidades, una actividad subsidiaria de asistencia, tutelando toda acción tendente a la mejor satisfacción de las necesidades fundamentales del mismo.

2. Las asignaciones establecidas en este capítulo, que no se considerarán, a ningún efecto, como parte integrante del sueldo y cuyo importe será fijado anualmente en los planes económicos, tendrán el carácter de mejoras voluntarias empresariales y serán en cualquier caso independientes de las prestaciones de la Seguridad Social y, por tanto, compatib

les con ellas.

Artículo 142

El personal en activo tendrá derecho a obtener anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, siempre que su cuantía no exceda del 20 por 100 de su retribución base anual.

Al conceder cada anticipo se fijará la cantidad que, para su amortización, deba descontarse mensualmente de las retribuciones del interesado, sin que el plazo de amortización pueda exceder de dos años. No podrá otorgarse ningún nuevo anticipo mientras no haya sido cancelado el anterior.

En el caso de fallecimiento del interesado, el Instituto Nacional de Previsión se resarcirá del saldo pendiente de cancelación en concepto de anticipo ordinario, con cargo a la liquidación de sus haberes y, en su caso, del auxilio de defunción.

Artículo 143

1. La Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, previa propuesta de la Subdelegación General de Servicios Sanitarios, podrá discrecionalmente conceder, al personal en activo, anticipos extraordinarios, sin interés, de un importe máximo del 100 por 100 de la retribución base anual, con un plazo máximo de amortización de cinco años, siempre que se cumplan los requisitos y en las condiciones que a continuación se indican:

a) Que se justifique suficientemente, a juicio de la Delegación General, la necesidad del anticipo extraordinario que se solicite.

b) Que el interesado no tenga otro anticipo extraordinario pendiente de amortización.

c) Que garantice la operación mediante el Seguro de Amortización de Préstamos.

d) La devolución del anticipo se realizará por mensualidades constantes, y el interesado se comprometerá formalmente a mantener y respetar la retención de haberes que para la amortización del anticipo señale el Instituto Nacional de Previsión, aunque por otras retenciones

judiciales o gubernativas quede totalmente absorbida la parte de sueldo legalmente embargable.

2. La petición de anticipo deberá efectuarse en modelo normalizado y habrá, necesariamente, de ser informada por la Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios o Subdirección Médica, en su caso.

3. El personal que disfrute de anticipo, tanto ordinario como extraordinario, no podrá solicitar la excedencia voluntaria hasta su total cancelación.

4. Serán compatibles los anticipos ordinarios y extraordinarios, siempre que la suma de los mismos no rebase el 100 por 100 de la retribución base anual del peticionario.

5. El Instituto Nacional de Previsión fijará anualmente una consignación para estas atenciones; las propuestas para la concesión de anticipos extraordinarios se formularán mensualmente y su importe no rebasará la doceava parte de la cantidad asignada a los indicados fines.

Artículo 144

El Instituto Nacional de Previsión podrá conceder préstamos de interés social al personal comprendido en este Estatuto para la adquisición de su propia vivienda familiar.

Estos préstamos serán objeto de regulación y concesión por la Comisión Permanente del Consejo de Administración.

Artículo 145

1. El personal comprendido en este Estatuto en quien concorra la condición de cabeza de familia, disfrutará de una especial asignación familiar, compatible e independiente de la prestación de tal clase con cargo a la Seguridad Social, por cada hijo menor de dieciocho años o incapacitado permanente que mantenga en su hogar y a su costa.

2. Tendrán derecho a tal beneficio:

a) Los casados y viudos; si ambos cónyuges estuviesen al servicio de la Seguridad Social, solamente al marido corresponderá percibir esta asignación. Las casadas, cuyo marido no preste servicio a la Seguridad Social, percibirán esta asignación, previa justificación de que su esposo no percibe otra análoga en la Empresa o Entidad donde trabaje. Las separadas de su marido tendrán derecho a la asignación a que se refiere el presente artículo por los hijos que tengan a su cargo.

b) Los varones o mujeres con hijos naturales legalmente reconocidos.

3. La cuantía de esta asignación será de 100 pesetas por mes e hijo.

4. La efectividad de esta asignación, por lo que a las altas se refiere, tendrá efectos desde el día 1 del mes de nacimiento. En cuanto a las bajas, el derecho a la percepción corresponderá hasta el mes inclusive en que éstas se produzcan.

5. El derecho a la percepción de la asignación vencida y no cobrada prescribe al año, contado desde la fecha en que se entiende devengada.

6. Esta asignación especial por hijos no se considerará, a ningún efecto, como parte integrante del sueldo.

Artículo 146

1. Los casados, así como los viudos con hijos a su cargo, percibirán un plus de carácter fijo por importe de 2.500 pesetas anuales.
2. Cuando ambos cónyuges estén al servicio de la Seguridad Social, este plus se hará efectivo al cabeza de familia solamente.
3. En el caso de casadas, cuyos esposos no presten servicios a la Seguridad Social, dicho plus lo percibirán aquellas, previa justificación de que no percibe el marido plus similar en otra Empresa. Las separadas de su marido y con hijos a su cargo, tendrán derecho a la percepción del plus que prevé este artículo.
4. La efectividad de este plus será desde el día 1 del mes en que se efectúe el matrimonio. En la baja se considerará el último día del mes en que ésta se produzca.
5. El derecho a la percepción del plus vencido y no cobrado, prescribe al año, contado desde la fecha en que se entiende devengado.

Artículo 147

El Instituto Nacional de Previsión podrá conceder al personal comprendido en este Estatuto, con familiares subnormales, una ayuda económica. Las condiciones, cuantía, carácter y demás circunstancias de esta ayuda se sujetarán a las normas generales que dicte la Delegación General.

Artículo 148

El Instituto Nacional de Previsión podrá ayudar a la educación de los hijos huérfanos del personal comprendido en este Estatuto mediante la concesión de bocas, en la forma que se determine.

Artículo 149

Anualmente se establecerá un plan de formación profesional, orientado a la mejora del rendimiento y preparación técnica del personal, por medio de cursos de estudios y adiestramiento y de la creación y dotación de bocas especiales.

Artículo 150

Al fallecimiento de una persona comprendida en el ámbito de aplicación de este Estatuto, con nombramiento en propiedad en situación de activo, sus derechohabientes percibirán un socorro de la siguiente cuantía:

Con menos de tres años de servicio efectivo en propiedad, 10.000 pesetas.

Con tres años de servicio efectivo en propiedad, seis mensualidades de retribución base.

Por cada año más de servicio efectivo en propiedad, después de los tres primeros, 2.000 pesetas.

Artículo 151

Los jubilados voluntarios que soliciten su jubilación después de cumplidos los sesenta años de edad y veinticinco años de cotización y servicios efectivos a la Seguridad Social y los jubilados forzosos por edad reglamentaria, que reúnan dichas condiciones, percibirán el complemento que sea necesario para que la pensión que tuvieran reconocida por la Mutualidad Laboral, alcance el 100 por 100 de la retribución base, premios de antigüedad, complementos de destino, de puesto de trabajo y de jefatura y gratificaciones reglamentarias extraordinarias, que vinieran percibiendo en el momento de la jubilación.

Artículo 152

El personal que padezca enfermedades excluidas de la asistencia sanitaria del Régimen General de la Seguridad Social y que requiera internamiento, será ingresado, si así lo solicita, a cargo del Instituto Nacional de Previsión, en aquellos sanatorios o residencias médicas que determine la Delegación General, siempre que no lo conceda la Mutualidad Laboral correspondiente.

CAPITULO XIV

JURISDICCION

Artículo 153

Las cuestiones contenciosas que pudieran surgir entre el personal y el Instituto Nacional de Previsión, como consecuencia de la aplicación de este Estatuto se someterán a la jurisdicción laboral, previa la oportuna reclamación a tenor de lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo, en relación con la Ley de Procedimiento Laboral.

Artículo 154

1. La reclamación previa a toda demanda ante la jurisdicción laboral a que se refiere el artículo anterior deberá formularse ante la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión.
2. La Delegación General notificará al interesado la resolución recaída dentro del plazo de treinta días hábiles, a partir de la fecha de su presentación. Si transcurriese el plazo indicado sin haber sido notificada la resolución al interesado o ésta fuese negativa, podrá interponer la correspondiente demanda ante la vía jurisdiccional laboral.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Disposición Adicional Primera

Se excluye expresamente del régimen de incompatibilidades previsto en el presente Estatuto al personal de la Obra "18 de Julio", de la Seguridad Social, conforme a lo establecido en el art. 2 Decreto 558/1974, de 1 de abril.

Disposición Adicional Segunda

A partir del 1 de enero de 1974 se incrementarán en una sexta parte de su cuantía los conceptos retributivos mensuales que tienen repercusión en las gratificaciones extraordinarias.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Disposición Transitoria Primera

El personal comprendido en este Estatuto que tenga reguladas sus retribuciones por el sistema de sueldo fijo, con excepción de los Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales, y que en 31 de diciembre de 1972 llevasen actuando, como mínimo, un año completo en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, estando en posesión de la debida autorización para ello, quedará confirmado en su plaza, adquiriendo la situación de personal propietario con destino en aquella Institución Sanitaria en que viniese actuando. Dicha confirmación tendrá efectividad de 1 de enero de 1972.

Disposición Transitoria Segunda

Los Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales que en 31 de diciembre de 1972 actuaran en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social y estuvieran en posesión de la debida autorización para ello, quedarán confirmados en sus plazas, adquiriendo la situación de personal propietario con destino en aquella Institución Sanitaria en que viniesen actuando. Dicha confirmación tendrá la siguiente efectividad:

1. Para los que hubiesen iniciado la prestación de sus servicios antes de 1 de enero de 1967, la confirmación antes referida tendrá efectividad de 1 de enero de 1967.
2. Para los que hubiesen iniciado la prestación de sus servicios después de 1 de enero de 1967, la confirmación tendrá efectividad desde la fecha en que se haya extendido la autorización provisional.

Disposición Transitoria Tercera

Las Enfermeras, Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos y Matronas trasladadas a Institución abierta, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 17 de sus respectivos Estatutos Jurídicos de la Enfermeras y de las Matronas de la Seguridad Social, aprobados por Ordenes del Ministerio de Trabajo de 22 de abril de 1967, podrán reintegrarse a su Institución de origen, siempre que exista vacante y a solicitud de las interesadas.

Disposición Transitoria Cuarta

El personal de Enfermería de Instituciones Sanitarias abiertas que viene realizando jornada de ocho horas diarias pasará a jornada de siete horas, con los mismos derechos y deberes que actualmente tiene reconocidos.

Disposición Transitoria Quinta

A los efectos previstos en el art. 90, la equiparación de retribución básica se realizará escalonadamente en el período de tiempo comprendido entre la entrada en vigor de este Estatuto y 1 de enero de 1975.

Disposición Transitoria Sexta

En los Servicios o Unidades no comprendidos en la enumeración del número 2 del art. 101, que a la entrada en vigor del presente Estatuto estuviera establecido complemento de puesto de trabajo, se mantendrá, a título personal, para quienes prestaren servicios en los mismos, y en tanto mantengan su destino en tales Servicios o Unidades.

Consejería de Sanidad y Consumo

4370 *ORDEN 2191/2006, de 18 de diciembre, por la que se desarrolla el Decreto 101/2006, de 28 de noviembre, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid y se establecen los modelos oficiales de los documentos de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas y de su revocación, modificación o sustitución.*

El artículo 12 de la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente, crea el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, remitiendo a un posterior desarrollo reglamentario la regulación de la organización y funcionamiento del mismo, del procedimiento de inscripción del documento de Instrucciones Previas y del acceso al Registro, así como la determinación de quiénes podrán entregar en el centro sanitario dicho documento.

Todas las cuestiones se abordan en el Decreto 101/2006, de 28 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, que, a su vez, precisa de desarrollo, mediante orden del titular de la Consejería con competencias en la materia, para concretar alguno de los aspectos en él recogidos y para establecer modelos oficiales de documentos de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas, en cumplimiento de lo previsto en su artículo 6, así como de su modificación, revocación o sustitución.

En su virtud, en uso de las atribuciones conferidas por la Disposición Final Primera del indicado Decreto, en relación con el artículo 41.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid,

DISPONGO

Artículo 1

Modelo oficial del documento de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas

A los efectos de la inscripción del documento de Instrucciones Previas en el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, la solicitud se formalizará en el modelo oficial que se aprueba mediante la presente Orden y que figura en el Anexo I que se incorpora a la misma, con independencia del procedimiento de otorgamiento elegido, de entre los previstos en el artículo 5.2 de la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro correspondiente.

Artículo 2

Condiciones para la práctica de la inscripción

A los efectos de practicar la inscripción correspondiente, el funcionario encargado del registro verificará el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 3/2005, de 23 de mayo, y su normativa de desarrollo, sin perjuicio de la competencia que corresponde al Director General de Atención al Paciente y Relaciones Institucionales para dictar la Resolución correspondiente.

Artículo 3

Revocación, modificación o sustitución

1. Las Instrucciones Previas podrán, en cualquier caso, ser modificadas, sustituidas o revocadas.

2. La revocación, modificación o sustitución de las Instrucciones Previas podrá ser inscrita en el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, de conformidad con los modelos previstos en el Anexo II de la presente Orden, entendiéndose que la inscripción posterior prevalece sobre la anterior, de manera que quedará sin valor ni efecto el documento primitivo inscrito, a partir del momento de la nueva inscripción.

3. En virtud de la condición de inscripción declarativa, si el otorgante con Instrucciones Previas inscritas optara por no inscribir el documento posterior, este no deberá ofrecer dudas sobre su autenticidad y la manifestación de la voluntad del interesado.

4. En todo caso, cuando la persona conserve su plena capacidad de obrar, a juicio del médico encargado de su asistencia, su voluntad prevalecerá sobre las Instrucciones Previas que pudiera haber inscrito, pudiendo el facultativo, en el caso de albergar dudas sobre la capacidad de la misma, recabar cuantos informes sean necesarios para asegurar su decisión.

Artículo 4

Incorporación de las Instrucciones Previas a la historia clínica

1. El acceso al Registro de Instrucciones Previas por parte del médico encargado de la asistencia o de la persona del equipo sanitario en quien delegue tendrá lugar siempre que el paciente se encuentre incapacitado, legalmente o de hecho, y no pueda expresar su voluntad. La Administración sanitaria establecerá el sistema de acceso, que deberá garantizar técnicamente la identidad de la persona destinada de la información en el ámbito asistencial, la integridad de la comunicación, la disponibilidad del contenido del documento de Instrucciones Previas inscritas y la confidencialidad de los datos.

2. Una vez solicitado y obtenido el documento de Instrucciones Previas inscritas, se incorporará a la historia clínica, debiendo en todo este proceso salvaguardarse las garantías de confidencialidad y secreto que se establecen en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y en la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid.

Artículo 5

Consultas en relación con los documentos de Instrucciones Previas

1. Cuando a juicio del médico encargado de la asistencia existieran dudas sobre la vigencia de los documentos, efectuará las consultas que sean imprescindibles para su aclaración.

2. En caso de duda sobre el contenido de las Instrucciones Previas, el médico encargado de la asistencia podrá evacuar consulta, en su caso, a los órganos de asesoramiento competentes, dejando, en todo caso, en la historia clínica constancia razonada de la consulta y del dictamen emitido.

DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA

Entrada en vigor

La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Dada en Madrid, a 18 de diciembre de 2006.

El Consejero de Sanidad y Consumo,
MANUEL LAMELA FERNÁNDEZ

quier otro servicio, compromete por ignorancia unas veces, y no pocas por pereza y negligencia, su propia existencia, la de sus compañeros, el honor de las armas y la reputación y gloria del regimiento en que sirve, al paso que un oficial vigilante y entendido que comprende bien sus deberes y los ejecuta con rigurosa exactitud, no tan solamente salva su existencia, sino la de sus compañeros de armas, y le cabe la gloria de haber justamente merecido con las recompensas que S. M. le concede, el buen crédito y concepto aventajado de sus gefes y Generales.

Importa mucho á la reputación de V. S., á la del cuerpo de su digno mando, á la gloria del ejército y al concepto que disfruta de largo tiempo la infantería española, que V. S. procure por cuantos medios esten á su alcance la instrucción práctica de sus inferiores en el servicio de campaña, ya por frecuentes ejercicios y paseos militares, ya por academias continuas, en las que sin sujetarse á enseñar de memoria el texto de los autores mas entendidos, se conferencie por los señores oficiales y se establezca por una bien entendida emulación y espíritu militar la enseñanza y controversia sobre tan importante punto, acostumbrándose los señores gefes y oficiales á apurar los diversos casos y frecuentes situaciones en que pueden encontrarse sus subordinados y la mejor manera y medios mas propios para quedar triunfantes y obtener ventajas sobre el enemigo.

Conviene mucho que V. S. y los demas gefes del cuerpo recomienden á sus subordinados la exacta observancia de las reglas y principios generales en la ejecución de los movimientos que hagan al frente del enemigo, contra el cual, por ejemplo, las parejas de guerrillas, deben protegerse mutuamente y marchar apoyadas por las reservas: que no se adelanten mas de lo que deben unas de otras, y que se cubran cuanto sea posible por todas las accidentes del terreno; y en una palabra, que en todos los casos y situaciones preceda la serenidad y el cálculo á los actos de valor y arrojo.

Para que los señores oficiales y clases de tropa puedan instruirse y encontrar en una pequeña obra los medios de conseguirlo por un precio módico, dispondrá V. S. que todos los gefes, oficiales y sargentos primeros se provean de las instrucciones que para el servicio avanzado de campaña ha publicado el teniente Coronel D. Manuel del Busto, y que ademas se repartan cuatro ejemplares por compañía entre los sargentos y cabos mas aplicados de cada una, con la obligación de leerlas ó darlas á leer frecuentemente á los individuos de la misma, cargando el importe de estos últimos ejemplares al fondo económico; en inteligencia

que dicho Manual no se pagará en la corte á mas precio que el de 3 reales ni excederá en provincia al de 3 $\frac{1}{2}$.

Me lisongeo que V. S. procurará por cuantos medios le sugiera su buen celo, dar á la educación militar de los individuos de su regimiento toda la importancia que tiene el servicio de campaña en que está ó puede estar destinado, y que nada dejará que hacer para evitar desventajosos encuentros que relajen la moral de las tropas y ponga en duda la superioridad de nuestra infantería sobre las gavillas facciosas que combata, las cuales se estrellarán y serán impotentes ante la disciplina y completa instrucción de los cuerpos del arma. Dios guarde á V. muchos años. Madrid 2 de Agosto de 1848.—Fernando Fernandez de Córdova.—Señor...

481.

GOBERNACION.

[2 Agosto.] Real orden, remitiendo á los Gefes políticos ejemplares del reglamento para crear y organizar en las provincias subdelegaciones de Sanidad.

Desde que empezó á plantearse la nueva organización del ramo sanitario, mandada establecer por el Real decreto de 17 de Marzo de 1847, empezaron tambien á consultarse dudas sobre el modo de hacer el servicio los subdelegados de medicina y cirugía, de farmacia y de veterinaria. Como estos funcionarios no tenían dependencia directa de las autoridades civiles, como carecían de reglas fijas y uniformes para el acertado desempeño de su cometido, y como sus diversas atribuciones ofrecían alguna contradicción con los buenos principios administrativos, era consiguiente que se suscitasen tales dudas al ejercer los Gefes políticos la dirección del ramo en sus respectivas provincias, que les está encargada por el expresado Real decreto. Conociendo sin embargo S. M. la Reina que tanto estas autoridades como los alcaldes necesitan poder contar con personas inteligentes y celosas que les hagan presente la falta de observancia de las disposiciones sanitarias, y las intrusiones y abusos que se cometan en el ejercicio de las profesiones médicas, que les auxilien con sus informes en los casos de epidemias, epizootias ú otros, y que les proporcionen los datos necesarios para formar y llevar la estadística de dichas profesiones, se dignó oír el dictámen del Consejo de Sanidad, cuyo ilustrado cuerpo, previa la conveniente exposición razonada, elevó en 25 de Marzo último un proyecto de reglamento para crear y organi-

zar debidamente agentes de la administracion en las provincias con el título de subdelegados de Sanidad.

Examinado con detencion y aprobado por S. M. en 24 del mes último, remito á V. S. adjuntos dos ejemplares de dicho reglamento, á fin de que el uno sirva para inteligencia de ese Gobierno político, y el otro para su inmediata insercion en el *Boletín oficial* de la provincia. Pero sin perjuicio de hacer V. S. las prevenciones oportunas para el mas puntual y exacto cumplimiento, deberá disponer tambien lo conveniente para que lo tenga desde luego cuanto se manda en los artículos desde el 29 al 33, dando parte circunstanciado á este Ministerio en el momento que se verifique, con nota nominal de los subdelegados de Sanidad pertenecientes á cada facultad que queden ejerciendo el nuevo cargo, y de las cantidades que se recauden por consecuencia de lo que contiene el referido artículo 33.

De Real orden lo comunico á V. S. para los efectos expresados. Dios guarde á V. S. muchos años. San Ildefonso 2 de Agosto de 1848.—Sartorius.—Sr. Gefe politico de.....

REGLAMENTO para las subdelegaciones de Sanidad interior del Reino aprobado por S. M. en 24 de Julio de 1848.

CAPITULO I.

Del objeto de las subdelegaciones, número, cualidades y nombramiento de los subdelegados de Sanidad.

Artículo 1º Para vigilar y reclamar el cumplimiento de las leyes, ordenanzas, decretos, reglamentos, instrucciones y órdenes superiores relativas á todos los ramos de Sanidad en que tambien está comprendido el ejercicio de las profesiones médicas, el de la farmacia, el de la veterinaria, la elaboracion, introduccion, venta y aplicacion de las sustancias que puedan usarse como medicinas, ó ser consideradas como venenos, se establecerán en las provincias delegados especiales del Gobierno, que se titularán *subdelegados de Sanidad*.

Art. 2º En cada uno de los partidos judiciales, aun de aquellas poblaciones en que haya mas de uno, habrá tres subdelegados de Sanidad, de los cuales uno será profesor de medicina ó de cirugía, otro de farmacia y el tercero de veterinaria.

Art. 3º Los Gefes políticos nombrarán en sus respectivas provincias los subdelegados de Sanidad de los partidos, oyendo pre-

viamente el parecer de las Juntas provinciales de Sanidad, y los elegirán, siendo posible, de los profesores que tengan su residencia habitual dentro del partido en que hayan de ejercer el cargo.

Art. 4º Para estos nombramientos observarán los Gefes políticos la escala siguiente:

EN MEDICINA Ó CIRUGÍA.

1º Los que hubiesen desempeñado el cargo de subdelegados con celo é inteligencia.

2º Los académicos numerarios de las academias de Medicina.

3º Los doctores en ambas facultades de medicina y cirugía, ó en una de ellas con título de las actuales facultades médicas, de las Universidades, de los colegios de medicina y cirugía, ó de cirugía solamente.

4º Los académicos corresponsales de las academias de Medicina.

5º Los licenciados en ambas facultades ó en una de ellas, con los títulos que se citan en el párrafo 3º, y los médicos con mas de veinte años de práctica.

6º Los licenciados en medicina no comprendidos en los párrafos anteriores.

7º Los médicos recibidos en las academias.

8º Los cirujanos de segunda clase.

9º Los cirujanos de tercera clase

EN FARMACIA.

1º Los farmacéuticos que hayan servido con celo é inteligencia el cargo de subdelegados.

2º Los doctores.

3º Los licenciados.

4º Los que no tengan este grado.

EN VETERINARIA.

1º Los que hubiesen servido con celo é inteligencia el cargo de subdelegados.

2º Los veterinarios de primera clase.

3º Los de segunda, si fuesen idóneos para el cargo, á juicio de los Gefes políticos, previo el dictámen de las Juntas provinciales de Sanidad.

Art. 5º Cuando en un partido no hubiere profesor de las clases

comprendidas en el artículo anterior, que pueda desempeñar el cargo de subdelegado de Sanidad en alguna ó en todas las facultades, dispondrá el Gefe político que lo verifique el del partido mas inmediato perteneciente á la provincia, formando en tal caso un distrito de dos ó mas partidos.

Art. 6º. Si algun subdelegado de Sanidad estuviere imposibilitado temporalmente para el desempeño de su cargo, los Gefes políticos nombrarán otro de la misma facultad que interinamente lo sustituya, con iguales obligaciones y derechos que el propietario. Para estos nombramientos interinos se observaran las mismas reglas que quedan prescritas para los propietarios. Mientras el Gefe político hace el nombramiento de subdelegado de Sanidad, propietario ó interino, se encargará del desempeño de la subdelegacion vacante el mas antiguo de los otros subdelegados.

CAPITULO II.

De las obligaciones generales y especiales de los subdelegados de Sanidad.

Art. 7º. Las obligaciones generales de los subdelegados serán:

1.ª Velar incesantemente por el cumplimiento de lo dispuesto en las leyes, ordenanzas, reglamentos, decretos ó Reales órdenes vigentes sobre Sanidad, especialmente sobre las que pertenecen al ejercicio de las profesiones médicas, y á la elaboracion ó venta de las sustancias medicamentosas ó venenosas, en los términos y por los medios señalados en las mismas disposiciones legislativas ó gubernativas, ó del modo que para casos determinados prescribiere el Gobierno.

2.ª Cuidar de que ninguna persona ejerza el todo ó parte de la ciencia de curar sin el correspondiente título, y de que los profesores se limiten al ejercicio de las facultades y al goce de los derechos que les conceda el que hubiesen obtenido, excepto solamente en casos de grave, urgente y absoluta necesidad.

3.ª Vigilar la exacta observancia de lo prevenido en las leyes, ordenanzas y demas disposiciones vigentes acerca de las condiciones con que únicamente pueden ser introducidas, elaboradas, puestas en venta, ó suministradas las sustancias ó cuerpos medicamentosos ó venenosos.

4.ª Presentar á los Gefes políticos y á los alcaldes cuantas reclamaciones creyeran necesarias por las faltas ó contravenciones que notaren, tanto en el cumplimiento de las leyes ó disposiciones gubernativas referentes al ejercicio de las profesiones médicas

y demas ramos de Sanidad, como en la observancia de los principios generales de higiene pública.

5.ª Examinar los títulos de los profesores de la ciencia de curar que ejercieren ó desearan ejercer su profesion en el distrito de la respectiva subdelegacion, y horadar los sellos y firmas de los que fallezcan dentro de él, devolviéndolos despues á sus familias, si los reclamaren.

6.ª Formar listas generales y nominales de los profesores que tengan su residencia habitual en el mismo distrito, con notas á continuacion de los que ejerzan en él sin tener aquella residencia, de los fallecidos y de los que hayan trasladado su domicilio á otro distrito, remitiendo dichas listas en los meses de Enero y Julio de cada año á los Gefes políticos los subdelegados de la capital directamente, y los de fuera de ella por medio de los alcaldes, como presidentes de las Juntas de Sanidad de partido.

7.ª Llevar los registros que sean necesarios para formar oportunamente y con exactitud las listas y notas de que trata el párrafo anterior.

8.ª Desempeñar las comisiones ó encargos particulares que les confien los Gefes políticos ó los alcaldes, y evacuar los informes que les pidan sobre alguno de los puntos indicados en este artículo.

Art. 8º. Cada subdelegado de Sanidad tendrá especial encargo de cumplir lo que en particular pertenezca á su profesion respectiva con referencia á las obligaciones generales expresadas en el artículo anterior, ó á las que se impusieren en adelante, impetrando en caso necesario el auxilio de la autoridad competente.

Art. 9º. Corresponderá por lo mismo á los subdelegados pertenecientes á medicina la inspeccion y vigilancia sobre los medicos-cirujanos, médicos, cirujanos, oculistas, dentistas, comadrones, parteras y cuantos ejerzan el todo ó parte de la medicina ó de la cirugía, para los efectos que se mencionan en el artículo 7.º

Art. 10. Los referidos subdelegados pertenecientes á medicina estarán ademas obligados:

1º. A dar parte circunstanciado por el conducto que se indica en la obligacion 6.ª, artículo 7.º de las enfermedades epidémicas que apareciesen en sus respectivos distritos, pudiendo pedir á los demas profesores de cualquiera clase ó categoria que ejerzan su facultad en las poblaciones donde reine la epidemia los datos que necesiten para cumplir exactamente tan importante encargo.

2º. A examinar cuidadosamente el estado en que se encuentre en su respectivo distrito la propagacion de la vacuna, procurando fomentarla, y dando cuenta cada año del estado de sus investigaciones, con las observaciones que consideren convenientes.

Art. 11. A los subdelegados pertenecientes á farmacia corresponderá especialmente la inspeccion y vigilancia para el cumplimiento de todo lo prevenido en el artículo 7.º, con respecto á los farmacéuticos, herbolarios, drogueros, especieros y cuantos elaboran, vendan, introduzcan ó suministren sustancias ó cuerpos medicamentosos ó venenosos.

Art. 12. Deberán ademas visitar por ahora, previo el permiso de la autoridad competente, todas las boticas nuevas y las que habiendo estado cerradas vuelvan á abrirse pasado un término prudencial; sujetándose para dichas visitas á lo prevenido en las ordenanzas del ramo, y dando parte de las faltas que encuentren á la autoridad respectiva en los términos y para los efectos que se expresarán en el artículo 20 de este reglamento.

Art. 13. Los subdelegados pertenecientes á veterinaria estarán especialmente encargados de lo dispuesto en el artículo 7.º con referencia á los veterinarios, albéitares, herradores, castradores y demas personas que ejerciesen el todo ó parte de la veterinaria.

Art. 14. Darán cuenta tambien por el conducto indicado en la obligacion 6.ª del referido artículo 7.º, de las epizootias que apareciesen en sus respectivos distritos, pudiendo, para hacerlo debidamente, exigir de los demas profesores residentes en los puntos donde reine la epizootia cuantos datos y noticias puedan facilitarles.

Art. 15. Sin perjuicio de que los subdelegados de Sanidad cumplan especialmente con los deberes relativos á los individuos y asuntos de su respectiva profesion, segun se expresa en este reglamento, se considerarán todos obligados á vigilar la observancia de las disposiciones legislativas y gubernativas acerca de las diversas partes del ramo sanitario: por lo tanto podrá y deberá cualquiera de ellos reclamar desde luego las infracciones; pero si estas perteneciesen á distinta profesion, dará aviso oficial al subdelegado de ella; y en el caso de que no produzca efecto este aviso, hará por sí mismo la reclamacion á la autoridad competente.

Art. 16. Los alcaldes, como presidentes de las Juntas de Sanidad de los partidos, cuidarán de que en ellas se lleve un libro en que con separacion de profesiones se anoten todos los casos de intrusion que se castiguen en la provincia, para lo cual los Gefes políticos les circularán las notas que resulten del registro de intrusos que debe llevarse en cada Gobierno político, segun lo dispuesto en el artículo 4.º de la Real orden de 7 de Enero de 1847. Los subdelegados, en su calidad de vocales natos de las mismas Juntas, consultarán en dicho libro las dudas que les ocurran sobre la materia. Pero en las capitales de provincia donde no existen Juntas

de partido, pasará el Gefe político las notas al subdelegado mas antiguo para que este forme con ellas el libro ó cuaderno de los intrusos en todas las profesiones.

Art. 17. Cuando cesare un subdelegado entregará al sucesor los papeles pertenecientes á la subdelegacion bajo inventario, del cual se sacarán dos copias firmadas por ambos, á fin de que una quede con los papeles en la referida subdelegacion, y sirva la otra de resguardo al cesante; pero si este fuese alguno de los de la capital, hará tambien entrega del libro de intrusos que se cita en el artículo anterior, comprendiéndolo en el inventario.

Art. 18. Si la cesacion fuese por fallecimiento, deberá el mas antiguo de los subdelegados restantes del distrito dar desde luego parte al Gefe político en las capitales, ó al alcalde en los partidos, y recogerá con intervencion de un representante de la respectiva junta de Sanidad, los papeles de la subdelegacion vacante, formando inventario, que firmarán ambos, y conservará con aquellos el subdelegado para hacer entrega al que fuese nombrado en lugar del difunto.

CAPITULO III.

De las relaciones de los subdelegados de Sanidad con las autoridades.

Art. 19. Estando determinado en el artículo 24 del Real decreto de 17 de Marzo de 1847 que los subdelegados de los distritos de las capitales de provincia dependan inmediatamente de los Gefes políticos, y los de fuera de ellas de los alcaldes presidentes de las Juntas de Sanidad de los partidos, dirigirán dichos subdelegados todas sus comunicaciones á las referidas autoridades; pero para reclamar de infracciones, contravenciones ó intrusiones, tanto los subdelegados de la capital como los de los partidos, acudirán directamente á los alcaldes cuando les esté cometido por la ley el castigo de tales faltas.

Art. 20. Siempre que los subdelegados de Sanidad, cumpliendo con las obligaciones impuestas en este reglamento, hagan reclamaciones para la represion y castigo de cualquiera infraccion, intrusion ó contravencion á las disposiciones vigentes sobre Sanidad, procurarán con todo cuidado que contengan, no solo pruebas de los hechos en que las funden, si estos no fuesen de notoriedad pública, sino tambien documentos que las comprueben, si les fuese posible adquirirlos. Procurarán ademas citar en todos los casos las disposiciones que hayan sido infringidas y la pena á que estén sujetos los infractores, con cuantas noticias hayan podido reunir acerca de estos, tanto para el mejor conocimiento de la autoridad,

como para que en casos de reincidencia sean castigados con arreglo á lo que esté determinado.

Art. 21. Los subdelegados de Sanidad de los partidos de fuera de las capitales de provincia, además de presentar á los alcaldes las reclamaciones de que queda hecho mérito en los artículos anteriores, podrán también por su carácter de vocales de las Juntas de Sanidad de los mismos partidos, y en uso de la facultad que en tal concepto les concede el artículo 44 del reglamento de organización y atribuciones del consejo y Juntas del ramo, pedir á aquellas que apoyen sus reclamaciones en vista de las razones y hechos en que las funden. Entonces los alcaldes, como presidentes de las juntas de partido, nombrarán la comisión que haya de informar sobre la propuesta; y seguidos los demás trámites que previenen los artículos siguientes de dicho reglamento, remitirán el expediente original al Gefe político, según el artículo 49 de aquel, para la resolución que corresponda.

CAPITULO IV.

De los derechos y prerogativas de los subdelegados de Sanidad.

Art. 22. En las poblaciones donde hubiere dos ó mas subdelegados pertenecientes á una misma facultad, podrán reunirse, tanto para dar mancomunadamente los partes, relaciones ó noticias, como para hacer las reclamaciones ú observaciones relativas á su encargo.

Art. 23. Podrán igualmente reunirse los subdelegados de Sanidad de todas las facultades, así en las poblaciones que expresa el artículo anterior, como en las de los demás partidos, para elevar á la autoridad de quien dependen las reclamaciones ú observaciones que creyeren útiles sobre el cumplimiento de las disposiciones pertenecientes á la policía sanitaria, y para acudir á la autoridad superior en queja de la inferior por falta de dicho cumplimiento.

Art. 24. Los subdelegados de Sanidad serán considerados como la autoridad inmediata de los demás profesores de la facultad que residan en el respectivo distrito, y presidirán en las consultas y demás actos peculiares de la profesión á todos los que no sean ó hayan sido vocales de los consejos de Sanidad y de Instrucción pública, de la Dirección general de Estudios, de la Junta suprema de Sanidad, de las superiores de Medicina, Cirugía y Farmacia, médicos de Cámara de S. M., catedráticos, académicos de número

de las academias de Ciencias ó de Medicina, y vocales de las Juntas provinciales de Sanidad.

Art. 25. Los subdelegados de Sanidad serán socios agregados de las academias de Medicina y Cirugía durante el tiempo que desempeñasen su cargo.

Art. 26. Todos los profesores de la ciencia de curar, cualesquiera que fuese su destino, clase ó categoría, estarán obligados á presentar los títulos que les autoricen para el ejercicio de su profesión, cuando al efecto sean requeridos por los subdelegados de Sanidad, á los cuales facilitarán también los informes, datos y noticias que les pidan para el mas exacto y puntual cumplimiento de lo prevenido en este reglamento. Si así no lo hiciesen, darán inmediatamente cuenta los subdelegados al Gefe político ó al alcalde para que con imposición de la multa que consideren conveniente, obliguen estos á los profesores á cumplir lo mandado por los subdelegados, no pudiendo servir á estos de excusa la falta de aquellos para dejar de llenar sus deberes, si no hubiesen dado parte oportunamente á la autoridad respectiva.

Art. 27. Como compensación de los gastos que han de originarse á los subdelegados de Sanidad en el desempeño del cargo que se les confía por este reglamento, gozarán por ahora de las dos terceras partes de las multas ó penas pecuniarias que se impongan gubernativa ó judicialmente por cualquiera infracción, intrusión, contravención, falta ó descuido en el cumplimiento de las disposiciones del ramo sanitario; teniendo solo derecho á dichas dos terceras partes el subdelegado ó subdelegados que hubiesen hecho las reclamaciones sobre que recaiga la pena.

CAPITULO V.

Disposiciones generales y transitorias.

Art. 28. Si en virtud del artículo 48 del Real decreto de 17 de Marzo de 1847 se mandasen establecer en casos extraordinarios Juntas municipales de Sanidad en las capitales de provincia, donde según el mismo Real decreto, solo debe haber ordinariamente juntas provinciales, los vocales facultativos de aquellas serán nombrados entre los subdelegados de Sanidad de los partidos de las mismas capitales, cuyo cargo por otra parte será incompatible con el de vocales de las Juntas provinciales.

Art. 29. Los Gefes políticos procederán inmediatamente al arreglo de las subdelegaciones, conforme al artículo 2º de este reglamento, cesando por lo mismo todas las que se hallen estableci-

das en la actualidad, y quedando con el cargo de subdelegados de nueva creacion los profesores que estuvieren ejerciendo las que se suprimen.

Art. 30. Si en algun partido hubiere mas de un subdelegado de la misma facultad, entrará al desempeño de la nueva subdelegacion el mas antiguo, si hubiese llenado sus deberes con celo é inteligencia: los excedentes que reunan estas circunstancias quedarán con derecho de preferencia por orden de antigüedad para las vacantes que ocurran.

Art. 31. De conformidad con lo determinado en el Real decreto de 17 de Marzo de 1847 serán vocales natos de las Juntas de Sanidad de partido los subdelegados pertenecientes á Medicina y Farmacia que queden ejerciendo el nuevo cargo en los mismos partidos, y tambien los de veterinaria que se nombren para dicha facultad por consecuencia de lo prevenido en este reglamento, caso de ser veterinarios de primera clase.

Art. 32. Los actuales subdelegados que cesen entregarán los papeles y efectos de las subdelegaciones que se suprimen á los profesores de su facultad que subsistan con el nuevo cargo, formándose al efecto el inventario que cita el artículo 17 de este reglamento.

Art. 33. Las subdelegaciones principales de Farmacia de las provincias, que han de cesar tambien en las capitales, verificarán la entrega que expresa el artículo anterior en las secretarías de los respectivos Gobiernos políticos; pero si en aquellas ú otras existiesen fondos, deberán ingresar estos en las depositarias de los mismos Gobiernos políticos, facilitando los depositarios á los subdelegados el correspondiente documento de resguardo.

San Ildefonso 24 de Julio de 1848.—Aprobado.—Sartorius.

482.

COMERCIO, INSTRUCCION Y OBRAS PUBLICAS.

[2 Agosto.] Real orden, mandando se recuerde el cumplimiento de la de 21 de Febrero de 1845, para precaver las enfermedades contagiosas de los ganados, y que se consulte en su caso á las Juntas de Agricultura.

Habiéndose reproducido este año en los ganados la epizootia aftosa que padecieron en el de 1839, y que tantos estragos causó, la Reina (Q. D. G.) se ha servido mandar se recuerde á V. S. el cumplimiento de la Real orden circular de 21 de Febrero de 1845,

encargándole que haga observar las reglas que se practican para precaver y evitar las enfermedades contagiosas. Es asimismo la voluntad de S. M. que si en esa provincia se presenta desgraciadamente aquella epizootia, oiga V. S. á la Junta de agricultura, y remita á este Ministerio sus observaciones.

De Real orden lo digo á V. S. á los efectos correspondientes. Dios guarde á V. S. muchos años. San Ildefonso 24 de Agosto de 1848.—Bravo Murillo.—Señor.....

483.

DIRECCION GENERAL DE INFANTERIA.

[4 Agosto.] Circular, acordando disposiciones para que con sujecion á ellas se pasen las revistas á la tropa.

Ha llamado mi atencion el excesivo número de horas que en algunos cuerpos se emplea al soldado en revistas extraordinarias, innecesarias para su policia, pasando las de ordenanza en la forma que la misma establece. Convencido de que este equivocado sistema fatiga al soldado sin utilidad del servicio, quitándole el tiempo que pudiera emplear en su mayor instruccion, teórica y práctica, en el justo desahogo que conviene concederle, ó impidiéndole que se dedique á la misma limpieza que se le exige, he dispuesto que ciñéndose V. á lo que en este punto previene la misma Ordenanza, se atenga á las reglas siguientes:

1.^a Todas las mañanas, y á la hora conveniente que V. dispondrá, con arreglo á las estaciones, se pasará en las cuadras la revista de policia, en las que se examinará el aseo personal del soldado, sin detenerse á mirar mas prendas que las que lleve puestas.

2.^a Por la tarde á la hora que se señale, y al toque de retreta, se pasarán las listas que previene la Ordenanza.

3.^a Todos los miércoles se pasará revista de armas y municiones.

4.^a Los sábados se pasará la de ropa, examinando escrupulosamente en las mismas cuadras todas las prendas de vestuario y equipo.

5.^a Cuando por hallarse la tropa de servicio ó por otras justas causas que lo impidan, no puedan pasarse esas revistas en los dias mencionados, dispondrá V. que se verifiquen en otros de la semana que señalará al efecto.

6.^a En los dos dias del mes que V. tenga por conveniente se-

UNIVERSIDADES

33310 ACUERDO de 25 de noviembre de 1986, de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, por el que se crea el área de conocimiento de «Fisioterapia».

La disposición adicional segunda del Real Decreto 1888/1984, de 26 de septiembre, dispone que cada cinco años, al menos, el Consejo de Universidades, previa consulta a la Comunidad Académica y a los Consejos Sociales, procederá a una revisión del catálogo de áreas de conocimiento. Para ello se tendrá en cuenta los avances del conocimiento científico, técnico o artístico en general y su repercusión y necesidad social en España, con objeto de suprimir o incorporar áreas y especialmente las que hayan podido crear las Universidades a los únicos efectos de constitución de Departamentos, según establezcan las normas de desarrollo del artículo 8.º de la Ley de Reforma Universitaria.

En el ejercicio de dicha competencia, la Comisión Académica del Consejo de Universidades de acuerdo con el artículo 14.2.k), de

su Reglamento y previo dictamen de su ponencia de áreas, en sesión de 25 de noviembre de 1986, ha adoptado el siguiente acuerdo:

De conformidad con la propuesta formulada por la ponencia de áreas de conocimiento en su sesión de 4 de marzo de 1986, confirmada por esta Comisión Académica en 28 de abril, respecto del área de conocimiento de «Fisioterapia», considerando que la propuesta de creación se ha sometido al preceptivo informe de los Consejos Sociales y Juntas de Gobierno de las Universidades en 12 de mayo último, que se han observado los demás trámites procedimentales y que se han tenido en cuenta, como fundamentos de la propuesta, los criterios establecidos en las normas aprobadas al efecto por la Comisión Académica en 26 de noviembre de 1985, la Comisión Académica del Consejo de Universidades ha acordado la creación del área de conocimiento de «Fisioterapia» para adicionar al catálogo de áreas de conocimiento anexo al Real Decreto 1888/1984, de 26 de septiembre.

Lo que en cumplimiento de lo previsto en el artículo 14.2.k) del Reglamento del Consejo de Universidades se hace público para general conocimiento.

Madrid, 25 de noviembre de 1986.-El Secretario general, Emilio Lamo de Espinosa.

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

20638 *INSTRUMENTO de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

Por cuanto el día 4 de abril de 1997, el Plenipotenciario de España, nombrado en buena y debida forma al efecto, firmó en Oviedo el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en el mismo lugar y fecha,

Vistos y examinados el Preámbulo y los treinta y ocho artículos de dicho Convenio,

Concedida por las Cortes Generales la autorización prevista en el artículo 94.1 de la Constitución,

Vengo en aprobar y ratificar cuanto en el mismo se dispone, como en virtud del presente lo apruebo y ratifico, prometiendo cumplirlo, observarlo y hacer que se cumpla y observe puntualmente en todas sus partes, a cuyo fin, para su mayor validación y firmeza,

Mando expedir este Instrumento de Ratificación firmado por Mí, debidamente sellado y refrendado por el infrascrito Ministro de Asuntos Exteriores.

Dado en Madrid a 23 de julio de 1999.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Asuntos Exteriores,
ABEL MATUTES JUAN

CONVENIO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD DEL SER HUMANO CON RESPECTO A LAS APLICACIONES DE LA BIOLOGÍA Y LA MEDICINA

Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina

PREÁMBULO

Los Estados miembros del Consejo de Europa, los demás Estados y la Comunidad Europea, signatarios del presente Convenio;

Considerando la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948;

Considerando el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, de 4 de noviembre de 1950;

Considerando la Carta Social Europea de 18 de octubre de 1961;

Considerando el Pacto Internacional de derechos civiles y políticos y el Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales de 16 de diciembre de 1966;

Considerando el Convenio para la Protección de las Personas con respecto al tratamiento automatizado de datos de carácter personal de 28 de enero de 1981;

Considerando igualmente la Convención sobre los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989;

Considerando que la finalidad del Consejo de Europa es la de conseguir una unión más estrecha entre sus miembros y que uno de los medios para lograr dicha finalidad es la salvaguardia y el fomento de los derechos humanos y de las libertades fundamentales;

Conscientes de los rápidos avances de la biología y la medicina,

Convencidos de la necesidad de respetar al ser humano a la vez como persona y como perteneciente a la especie humana y reconociendo la importancia de garantizar su dignidad;

Conscientes de las acciones que podrían poner en peligro la dignidad humana mediante una práctica inadecuada de la biología y la medicina;

Afirmando que los progresos en la biología y la medicina deben ser aprovechados en favor de las generaciones presentes y futuras;

Subrayando la necesidad de una cooperación internacional para que toda la Humanidad pueda beneficiarse de las aportaciones de la biología y la medicina;

Reconociendo la importancia de promover un debate público sobre las cuestiones planteadas por la aplicación de la biología y la medicina y sobre las respuestas que deba darse a las mismas;

Deseosos de recordar a cada miembro del cuerpo social sus derechos y responsabilidades;

Tomando en consideración los trabajos de la Asamblea Parlamentaria en este ámbito, comprendida la Recomendación 1160(1991) sobre la elaboración de un Convenio de Bioética;

Decididos a adoptar las medidas adecuadas, en el ámbito de las aplicaciones de la biología y la medicina, para garantizar la dignidad del ser humano y los derechos y libertades fundamentales de la persona,

Han convenido en lo siguiente:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto y finalidad.

Las Partes en el presente Convenio protegerán al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina.

Cada Parte adoptará en su legislación interna las medidas necesarias para dar aplicación a lo dispuesto en el presente Convenio.

Artículo 2. *Primacía del ser humano.*

El interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia.

Artículo 3. *Acceso equitativo a los beneficios de la sanidad.*

Las Partes, teniendo en cuenta las necesidades de la sanidad y los recursos disponibles, adoptarán las medidas adecuadas con el fin de garantizar, dentro de su ámbito jurisdiccional, un acceso equitativo a una atención sanitaria de calidad apropiada.

Artículo 4. *Obligaciones profesionales y normas de conducta.*

Toda intervención en el ámbito de la sanidad, comprendida la investigación, deberá efectuarse dentro del respeto a las normas y obligaciones profesionales, así como a las normas de conducta aplicables en cada caso.

CAPÍTULO II

Consentimiento

Artículo 5. *Regla general.*

Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento.

Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias.

En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.

Artículo 6. *Protección de las personas que no tengan capacidad para expresar su consentimiento.*

1. A reserva de lo dispuesto en los artículos 17 y 20, sólo podrá efectuarse una intervención a una persona que no tenga capacidad para expresar su consentimiento cuando redunde en su beneficio directo.

2. Cuando, según la ley, un menor no tenga capacidad para expresar su consentimiento para una intervención, ésta sólo podrá efectuarse con autorización de su representante, de una autoridad o de una persona o institución designada por la ley.

La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez.

3. Cuando, según la ley, una persona mayor de edad no tenga capacidad, a causa de una disfunción mental, una enfermedad o un motivo similar, para expresar su consentimiento para una intervención, ésta no podrá efectuarse sin la autorización de su representante, una autoridad o una persona o institución designada por la Ley.

La persona afectada deberá intervenir, en la medida de lo posible, en el procedimiento de autorización.

4. El representante, la autoridad, persona o institución indicados en los apartados 2 y 3, recibirán, en iguales condiciones, la información a que se refiere el artículo 5.

5. La autorización indicada en los apartados 2 y 3 podrá ser retirada, en cualquier momento, en interés de la persona afectada.

Artículo 7. *Protección de las personas que sufran trastornos mentales.*

La persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida, sin su consentimiento, a una inter-

vencción que tenga por objeto tratar dicho trastorno, cuando la ausencia de este tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial para su salud y a reserva de las condiciones de protección previstas por la ley, que comprendan los procedimientos de supervisión y control, así como los de recurso.

Artículo 8. *Situaciones de urgencia.*

Cuando, debido a una situación de urgencia, no pueda obtenerse el consentimiento adecuado, podrá procederse inmediatamente a cualquier intervención indispensable desde el punto de vista médico a favor de la salud de la persona afectada.

Artículo 9. *Deseos expresados anteriormente.*

Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.

CAPÍTULO III

Vida privada y derecho a la información

Artículo 10. *Vida privada y derecho a la información.*

1. Toda persona tendrá derecho a que se respete su vida privada cuando se trate de informaciones relativas a su salud.

2. Toda persona tendrá derecho a conocer toda información obtenida respecto a su salud. No obstante, deberá respetarse la voluntad de una persona de no ser informada.

3. De modo excepcional, la ley podrá establecer restricciones, en interés del paciente, con respecto al ejercicio de los derechos mencionados en el apartado 2.

CAPÍTULO IV

Genoma humano

Artículo 11. *No discriminación.*

Se prohíbe toda forma de discriminación de una persona a causa de su patrimonio genético.

Artículo 12. *Pruebas genéticas predictivas.*

Sólo podrán hacerse pruebas predictivas de enfermedades genéticas o que permitan identificar al sujeto como portador de un gen responsable de una enfermedad, o detectar una predisposición o una susceptibilidad genética a una enfermedad, con fines médicos o de investigación médica y con un asesoramiento genético apropiado.

Artículo 13. *Intervenciones sobre el genoma humano.*

Únicamente podrá efectuarse una intervención que tenga por objeto modificar el genoma humano por razones preventivas, diagnósticas o terapéuticas y sólo cuando no tenga por finalidad la introducción de una modificación en el genoma de la descendencia.

Artículo 14. *No selección de sexo.*

No se admitirá la utilización de técnicas de asistencia médica a la procreación para elegir el sexo de la persona que va a nacer, salvo en los casos en que sea preciso para evitar una enfermedad hereditaria grave vinculada a sexo.

CAPÍTULO V

Investigación científica**Artículo 15. Regla general.**

La investigación científica en el ámbito de la biología y la medicina se efectuará libremente, a reserva de lo dispuesto en el presente Convenio y en otras disposiciones jurídicas que garanticen la protección del ser humano.

Artículo 16. Protección de las personas que se presten a un experimento.

No podrá hacerse ningún experimento con una persona, a menos que se den las siguientes condiciones:

- i) Que no exista un método alternativo al experimento con seres humanos de eficacia comparable.
- ii) Que los riesgos en que pueda incurrir la persona no sean desproporcionados con respecto a los beneficios potenciales del experimento.
- iii) Que el proyecto de experimento haya sido aprobado por la autoridad competente después de haber efectuado un estudio independiente acerca de su pertinencia científica, comprendida una evaluación de la importancia del objeto del experimento, así como un estudio multidisciplinar de su aceptabilidad en el plano ético.
- iv) Que la persona que se preste a un experimento esté informada de sus derechos y las garantías que la ley prevé para su protección.
- v) Que el consentimiento a que se refiere el artículo 5 se haya otorgado expresa y específicamente y esté consignado por escrito. Este consentimiento podrá ser libremente retirado en cualquier momento.

Artículo 17. Protección de las personas que no tengan capacidad para expresar su consentimiento a un experimento.

1. Sólo podrá hacerse un experimento con una persona que no tenga, conforme al artículo 5, capacidad para expresar su consentimiento acerca del mismo, cuando se den las siguientes condiciones:

- i) Que se cumplan las condiciones enunciadas en el artículo 16, párrafos (i) a (iv).
- ii) Que los resultados previstos del experimento supongan un beneficio real y directo para su salud.
- iii) Que el experimento no pueda efectuarse con una eficacia comparable con sujetos capaces de prestar su consentimiento al mismo.
- iv) Que se haya dado específicamente y por escrito la autorización prevista en el artículo 6.
- v) Que la persona no exprese su rechazo al mismo.

2. De modo excepcional y en las condiciones de protección previstas por la ley, podrá autorizarse un experimento cuyos resultados previstos no supongan un beneficio directo para la salud de la persona si se cumplen las condiciones enumeradas en los párrafos (i), (iii), (iv) y (v) del apartado 1 anterior, así como las condiciones suplementarias siguientes:

- i) El experimento tenga por objeto, mediante una mejora significativa del conocimiento científico del estado de la persona, de su enfermedad o de su trastorno, contribuir a lograr en un determinado plazo resultados que permitan obtener un beneficio para la persona afectada o para otras personas de la misma categoría de

edad o que padezcan la misma enfermedad o el mismo trastorno, o que presenten las mismas características.

- ii) el experimento sólo represente para la persona un riesgo o un inconveniente mínimo.

Artículo 18. Experimentación con embriones «in vitro».

1. Cuando la experimentación con embriones «in vitro» esté admitida por la ley, ésta deberá garantizar una protección adecuada del embrión.

2. Se prohíbe la constitución de embriones humanos con fines de experimentación.

CAPÍTULO VI

Extracción de órganos y de tejidos de donantes vivos para trasplantes**Artículo 19. Regla general.**

1. La extracción de órganos o de tejidos para trasplantes sólo podrá efectuarse de un donante vivo en interés terapéutico del receptor y cuando no se disponga del órgano o del tejido apropiados de una persona fallecida ni de un método terapéutico alternativo de eficacia comparable.

2. El consentimiento a que se refiere el artículo 5 deberá ser expresa y específicamente otorgado, bien por escrito o ante una autoridad.

Artículo 20. Protección de las personas incapacitadas para expresar su consentimiento a la extracción de órganos.

1. No podrá procederse a ninguna extracción de órganos o de tejidos de una persona que no tenga capacidad para expresar su consentimiento conforme al artículo 5.

2. De modo excepcional y en las condiciones de protección previstas por la ley, la extracción de tejidos regenerables de una persona que no tenga capacidad para expresar su consentimiento podrá autorizarse si se cumplen las condiciones siguientes:

- i) Si no se dispone de un donante compatible capaz de prestar su consentimiento.
- ii) Si el receptor es hermano o hermana del donante.
- iii) Si la donación es para preservar la vida del receptor.
- iv) Si se ha dado específicamente y por escrito la autorización prevista en los apartados 2 y 3 del artículo 6, según la ley y de acuerdo con la autoridad competente.
- v) si el donante potencial no expresa su rechazo a la misma.

CAPÍTULO VII

Prohibición del lucro y utilización de una parte del cuerpo humano**Artículo 21. Prohibición del lucro.**

El cuerpo humano y sus partes, como tales, no deberán ser objeto de lucro.

Artículo 22. Utilización de una parte extraída del cuerpo humano.

Cuando una parte del cuerpo humano haya sido extraída en el curso de una intervención, no podrá conservarse ni utilizarse con una finalidad distinta de aquélla para la que hubiera sido extraída, salvo de conformidad con los procedimientos de información y de consentimiento adecuados.

CAPÍTULO VIII

Contravención de lo dispuesto en el Convenio

Artículo 23. *Contravención de los derechos o principios.*

Las Partes garantizarán una protección jurisdiccional adecuada con el fin de impedir o hacer cesar en breve plazo cualquier contravención ilícita de los derechos y principios reconocidos en el presente Convenio.

Artículo 24. *Reparación de un daño injustificado.*

La persona que haya sufrido un daño injustificado como resultado de una intervención tendrá derecho a una reparación equitativa en las condiciones y modalidades previstas por la ley.

Artículo 25. *Sanciones.*

Las Partes deberán prever sanciones apropiadas para los casos de incumplimiento de lo dispuesto en el presente Convenio.

CAPÍTULO IX

Relación del presente Convenio con otras disposiciones

Artículo 26. *Restricciones al ejercicio de los derechos.*

1. El ejercicio de los derechos y las disposiciones de protección contenidos en el presente Convenio no podrán ser objeto de otras restricciones que las que, previstas por la ley, constituyan medidas necesarias, en una sociedad democrática, para la seguridad pública, la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud pública o la protección de los derechos y libertades de las demás personas.

2. Las restricciones a que se refiere el párrafo precedente no podrán aplicarse a los artículos 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 y 21.

Artículo 27. *Protección más amplia.*

Ninguna de las disposiciones del presente Convenio deberá interpretarse en el sentido de que limite o atente contra la facultad de cada Parte para conceder una protección más amplia con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina que la prevista por el presente Convenio.

CAPÍTULO X

Debate público

Artículo 28. *Debate público.*

Las Partes en el presente Convenio se encargarán de que las cuestiones fundamentales planteadas por los avances de la biología y la medicina sean objeto de un debate público apropiado, a la luz, en particular, de las implicaciones médicas, sociales, económicas, éticas y jurídicas pertinentes, y de que sus posibles aplicaciones sean objeto de consultas apropiadas.

CAPÍTULO XI

Interpretación y seguimiento del Convenio

Artículo 29. *Interpretación del Convenio.*

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos podrá emitir dictámenes consultivos, con independencia de todo

litigio concreto que se desarrolle ante un órgano jurisdiccional, sobre cuestiones jurídicas relativas a la interpretación del presente Convenio, a solicitud de:

El Gobierno de una de las Partes, una vez informadas las demás Partes.

El Comité instituido por el artículo 32, en su composición restringida a los representantes de las Partes en el presente Convenio, mediante decisión adoptada por mayoría de dos tercios de los votos emitidos.

Artículo 30. *Informes sobre la aplicación del Convenio.*

Cualquier Parte, a instancias del Secretario General del Consejo de Europa, proporcionará las explicaciones requeridas acerca del modo en que su legislación interna garantiza la aplicación efectiva de todas las disposiciones del presente Convenio.

CAPÍTULO XII

Protocolos

Artículo 31. *Protocolos.*

Podrán redactarse protocolos de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32, con el fin de desarrollar, en los ámbitos específicos, los principios contenidos en el presente Convenio.

Los protocolos quedarán abiertos a la firma de los signatarios del Convenio. Serán sometidos a ratificación, aceptación o aprobación. Un signatario no podrá ratificar, aceptar o aprobar los protocolos sin haber ratificado, aceptado o aprobado el Convenio con anterioridad o simultáneamente.

CAPÍTULO XIII

Enmiendas al Convenio

Artículo 32. *Enmiendas al Convenio.*

1. Las tareas encomendadas al Comité en el presente artículo y en el artículo 29 se llevarán a cabo por el Comité Director para la Bioética (CDBI) o por cualquier otro Comité designado a este efecto por el Comité de Ministros.

2. Sin perjuicio de las disposiciones específicas del artículo 29, todo Estado miembro del Consejo de Europa, así como toda Parte en el presente Convenio que no sea miembro del Consejo de Europa, podrá hacerse representar en el seno del Comité cuando aquél desempeñe las tareas confiadas por el presente Convenio, y si dispone de voto en el mismo.

3. Todo Estado a que se refiere el artículo 33 o que haya sido invitado a adherirse al Convenio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34, que no sea Parte en el presente Convenio, podrá designar un observador ante el Comité. Si la Comunidad Europea no es Parte, podrá designar un observador ante el Comité.

4. Con el fin de tener en cuenta los avances científicos, el presente Convenio será objeto de un estudio en el seno del Comité en un plazo máximo de cinco años a partir de su entrada en vigor, y en lo sucesivo, a intervalos que determinará el Comité.

5. Toda propuesta de enmienda al presente Convenio, así como toda propuesta de Protocolo o de enmienda a un Protocolo, presentada por una Parte, el Comité o el Comité de Ministros, será comunicada al Secretario general del Consejo de Europa, y se transmitirá por mediación del mismo a los Estados miembros del Consejo de Europa, a la Comunidad Europea, a todo Signatario, a toda Parte, a todo Estado invitado a firmar el presente Convenio conforme a lo dispuesto en el ar-

título 33 y a todo Estado invitado a adherirse al mismo conforme a lo dispuesto en el artículo 34.

6. El Comité examinará la propuesta no antes de dos meses a partir de que le haya sido transmitida por el Secretario general, conforme al párrafo 5. El Comité someterá a la aprobación del Comité de Ministros el texto adoptado por mayoría de dos tercios de los votos emitidos. Una vez aprobado, este texto será comunicado a las Partes para su ratificación, aceptación o aprobación.

7. Toda enmienda entrará en vigor, con respecto a las Partes que la hayan aceptado, el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de un mes a partir de la fecha en que hayan comunicado al Secretario general su aceptación cinco Partes, comprendidos al menos cuatro Estados miembros del Consejo de Europa.

Para toda Parte que lo acepte posteriormente, la enmienda entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de un mes a partir de la fecha en que la mencionada Parte haya comunicado al Secretario general su aceptación.

CAPÍTULO XIV

Cláusulas finales

Artículo 33. *Firma, ratificación y entrada en vigor.*

1. El presente Convenio queda abierto a la firma de los Estados miembros del Consejo de Europa, de los Estados no miembros que hayan participado en su elaboración y de la Comunidad Europea.

2. El presente Convenio será sometido a ratificación, aceptación o aprobación. Los instrumentos de ratificación, aceptación o aprobación se depositarán en poder del Secretario general del Consejo de Europa.

3. El presente Convenio entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de tres meses a partir de la fecha en que cinco Estados, que incluyan al menos a cuatro Estados miembros del Consejo de Europa, hayan expresado su consentimiento en quedar vinculados por el Convenio conforme a lo dispuesto en el apartado precedente.

4. Para todo Signatario que exprese posteriormente su consentimiento en quedar vinculado por el Convenio, el mismo entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de tres meses a partir de la fecha del depósito de su instrumento de ratificación, aceptación o aprobación.

Artículo 34. *Estados no miembros.*

1. Una vez entrado en vigor el presente Convenio, el Comité de Ministros del Consejo de Europa podrá invitar a adherirse al presente Convenio, previa consulta a las Partes, a cualquier Estado no miembro del Consejo de Europa, mediante una decisión adoptada por la mayoría prevista en el artículo 20, párrafo d) del Estatuto del Consejo de Europa, y por unanimidad de los votos de los representantes de los Estados Contratantes que tengan derecho a estar representados en el Consejo de Ministros.

2. Para todo Estado adherente, el Convenio entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de tres meses a partir de la fecha del depósito del instrumento de adhesión ante el Secretario general del Consejo de Europa.

Artículo 35. *Aplicación territorial.*

1. Todo Signatario, en el momento de la firma o en el momento del depósito de su instrumento de rati-

ficación, aceptación o aprobación, podrá designar el territorio o territorios a los que se aplicará el presente Convenio. Cualquier otro Estado podrá formular la misma declaración en el momento de depositar su instrumento de adhesión.

2. Toda Parte, en cualquier momento posterior, podrá extender la aplicación del presente Convenio mediante una declaración dirigida al Secretario general del Consejo de Europa, a cualquier otro territorio designado en la declaración y del que asuma las relaciones internacionales o para el que esté habilitado para adoptar decisiones. El Convenio entrará en vigor con respecto a este territorio el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de tres meses a partir de la fecha de recepción de la declaración por el Secretario general.

3. Toda declaración hecha en virtud de los dos apartados precedentes podrá ser retirada, en lo que se refiere a cualquier territorio designado en dicha declaración, mediante notificación dirigida al Secretario general. La retirada surtirá efecto el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de tres meses a partir de la fecha de recepción de la notificación por el Secretario general.

Artículo 36. *Reservas.*

1. Cualquier Estado y la Comunidad Europea podrán formular, en el momento de la firma del presente Convenio o del depósito del instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión, una reserva con respecto a una disposición particular del Convenio, en la medida en que una Ley vigente en su territorio no sea conforme a dicha disposición. Las reservas de carácter general no se autorizan según los términos del presente artículo.

2. Toda reserva emitida conforme al presente artículo incluirá un breve informe de la ley pertinente.

3. Toda Parte que extienda la aplicación del presente Convenio a un territorio designado en una declaración prevista en aplicación del apartado 2 del artículo 35, podrá formular una reserva para el territorio de que se trate, conforme a lo dispuesto en los apartados precedentes.

4. Toda Parte que haya formulado la reserva indicada en el presente artículo podrá retirarla por medio de una declaración dirigida al Secretario General del Consejo de Europa. La retirada surtirá efecto el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de un mes a partir de la fecha de recepción por el Secretario general.

Artículo 38. *Denuncia.*

1. Toda Parte podrá denunciar el presente Convenio, en cualquier momento, mediante notificación dirigida al Secretario general del Consejo de Europa.

2. La denuncia surtirá efecto el primer día del mes siguiente a la expiración de un período de tres meses a partir de la fecha de recepción de la notificación por el Secretario General.

Artículo 38. *Notificaciones.*

El Secretario general del Consejo de Europa notificará a los Estados miembros del Consejo a la Comunidad Europea, a todo Signatario, a toda Parte y a cualquier otro Estado que haya sido invitado a adherirse al presente Convenio:

- a) toda firma;
- b) el depósito de todo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión;
- c) toda fecha de entrada en vigor del presente Convenio, conforme a sus artículos 33 ó 34;

- d) toda enmienda o Protocolo adoptado conforme al artículo 32, y la fecha en la que dicha enmienda o protocolo entren en vigor;
- e) toda declaración formulada en virtud de lo dispuesto en el artículo 35;
- f) toda reserva y toda retirada de reserva formuladas conforme a lo dispuesto en el artículo 36;
- g) cualquier otro acto, notificación o comunicación que tenga relación con el presente Convenio.

En fe de lo cual, los abajo firmantes, debidamente autorizados a estos efectos, han firmado el presente Convenio.

Hecho en Oviedo (Asturias), el 4 de abril de 1997, en francés y en inglés, siendo ambos textos igualmente auténticos, en un solo ejemplar que será depositado en los Archivos del Consejo de Europa. El Secretario general del Consejo de Europa transmitirá copia certificada conforme del mismo a cada uno de los Estados miembros del Consejo de Europa, a la Comunidad Europea, a los Estados no miembros que hayan participado en la elaboración del presente Convenio y a todo Estado invitado a adherirse al presente Convenio.

Estados Parte	Fecha firma	Fecha depósito instrumento
Chipre	30-9-1998	
Croacia	7-5-1999	
Dinamarca	4-4-1997	10-8-1999
Eslovaquia	4-4-1997	15-1-1999
Eslovenia	4-4-1997	5-11-1999
España	4-4-1997	1-9-1999
Estonia	4-4-1997	
Finlandia	4-4-1997	
Francia	4-4-1997	
Grecia	4-4-1997	6-10-1998
Hungría	7-5-1999	
Islandia	4-4-1997	
Italia	4-4-1997	
Letonia	4-4-1997	
Lituania	4-4-1997	
Luxemburgo	4-4-1997	
Macedonia, ex República de Yugoslavia	4-4-1997	
República Moldova	6-5-1997	
Noruega	4-4-1997	
Países Bajos	4-4-1997	
Polonia	7-5-1999	
Portugal	4-4-1997	
Rumania	4-4-1997	20-3-1998
San Marino	4-4-1997	
Suecia	4-4-1997	
Suiza	7-5-1999	
Turquía	4-4-1997 R	

R = Reserva.

Conforme al artículo 36 del Convenio, la República de Turquía se reserva el derecho a no aplicar lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 20 del Convenio, que autoriza, en ciertas condiciones, la extracción de tejidos regenerables de una persona que no tenga capacidad para dar su consentimiento, ya que esta disposición es contraria a la prohibición establecida en el artículo 5 de la Ley número 2238, sobre extracción, preservación y trasplante de órganos y tejidos.

El presente Convenio entrará en vigor de forma general el 1 de diciembre de 1999 y para España el 1 de

enero de 2000, de conformidad con lo establecido en su artículo 33 del mismo.

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid, 5 de octubre de 1999.—El Secretario general técnico del Ministerio de Asuntos Exteriores, Julio Núñez Montesinos.

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES

20639 *CORRECCIÓN de errores del Convenio entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la Federación de Rusia sobre cooperación en materia de lucha contra la delincuencia, hecho en Moscú el 17 de mayo de 1999.*

En la publicación de la aplicación provisional del Convenio entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la Federación de Rusia sobre cooperación en materia de lucha contra la delincuencia, hecho en Moscú el 17 de mayo de 1999, insertada en el «Boletín Oficial del Estado» número 158, de 3 de julio (páginas 25458 y 25459), se ha advertido el siguiente error:

En la página 25459, primera columna, líneas 2 y 3 del artículo 2.3, donde dice: «... a la prestación de asistencia judicial en material y de extradición.», debe decir: «... a la prestación de asistencia judicial en materia penal y de extradición.».

MINISTERIO DE FOMENTO

20640 *REAL DECRETO 1566/1999, de 8 de octubre, sobre los consejeros de seguridad para el transporte de mercancías peligrosas por carretera, por ferrocarril o por vía navegable.*

La Directiva 96/35/CE, del Consejo, de 3 de junio, relativa a la designación y cualificación profesional de consejeros de seguridad para el transporte por carretera, por ferrocarril o por vía navegable de mercancías peligrosas, exige, como medida de seguridad preventiva, que las empresas que realicen tales transportes y las que efectúen operaciones de carga o descarga a ellos vinculadas habrán de disponer de uno o varios consejeros de seguridad encargados de contribuir a la prevención de los riesgos inherentes al transporte de mercancías peligrosas. Con el fin de que esta obligación se establezca de una manera homogénea en todos los Estados miembros, la citada Directiva determina las funciones y tareas que deberán realizar los consejeros de seguridad, la formación requerida para su desempeño y el modelo de certificado que acredita su condición.

Este Real Decreto incorpora la Directiva 96/35/CE al ordenamiento jurídico interno, a cuyo efecto regula la obligación de las empresas de transporte y de carga y descarga de mercancías peligrosas de designar consejeros de seguridad, las funciones encomendadas a los mismos, la cualificación profesional exigida y el procedimiento a seguir para evaluar la formación requerida.

Asimismo, la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, establece el reconocimiento de distintas cualificaciones profesionales, entre las que se encuentra la correspondiente al ejercicio de la profesión de Farmacéutico, en base a la armonización de unas condiciones mínimas de formación.

Se trata pues, en este caso, de establecer de conformidad con lo previsto en el artículo 12.9 mencionado, las condiciones que serán de aplicación a todos los planes de estudios conducentes a la obtención del título universitario oficial que permita ejercer la profesión de Farmacéutico.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Educación y Ciencia, oído el Consejo de Universidades, el Consejo de Ministros, en su reunión del día 8 de febrero de 2008, acuerda:

Primero. Objeto.

1. En virtud de lo dispuesto en el artículo 12.9 del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, se determinan las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos universitarios oficiales de Grado que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Farmacéutico.

2. Este Acuerdo no constituye una regulación del ejercicio profesional ni establece ninguna reserva de actividad a los poseedores de los títulos que cumplan las condiciones en él establecidas.

Segundo. Denominación del título.

1. La denominación de los títulos universitarios oficiales a los que se refiere el apartado anterior, deberá facilitar la identificación de la profesión para cuyo ejercicio habilita y, en ningún caso, podrá conducir a error o confusión sobre sus efectos profesionales.

2. No podrá ser objeto de verificación por parte del Consejo de Universidades ningún plan de estudios correspondiente a un título universitario oficial cuya denominación incluya la referencia expresa a la profesión de Farmacéutico, sin que dicho título cumpla las condiciones establecidas en el presente acuerdo.

3. Ningún título podrá utilizar la denominación de Graduado o Graduada en Farmacia, sin cumplir las condiciones establecidas en el presente acuerdo.

Tercero. Ciclo y duración.—Los títulos a que se refiere el presente acuerdo son enseñanzas universitarias oficiales de Grado, y sus planes de estudios tendrán una duración de 300 créditos europeos, a los que se refiere el artículo 5 del mencionado Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre.

Cuarto. Requisitos de la formación.—Los planes de estudios a los que se refiere el presente acuerdo deberán cumplir además de lo previsto en el referido Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, los requisitos que establezca el Ministerio de Educación y Ciencia respecto a objetivos del título y planificación de las enseñanzas.

Quinto. Normas reguladoras de la profesión.—Los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Farmacéutico garantizarán la adquisición de las competencias necesarias para ejercer la profesión de acuerdo con lo regulado en la normativa aplicable.

Sexto. Habilitación para la adopción de medidas para la aplicación del presente acuerdo.—Por la Ministra de Educación y Ciencia, en el ámbito de sus competencias, se adoptarán las medidas necesarias para la aplicación del presente acuerdo.

3650

RESOLUCIÓN de 14 de febrero de 2008, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Fisioterapeuta.

El Consejo de Ministros, en su reunión de 8 de febrero de 2008, ha adoptado el Acuerdo por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Fisioterapeuta.

Para general conocimiento, esta Secretaría de Estado de Universidades e Investigación ha resuelto disponer la publicación en el Boletín Oficial del Estado del citado Acuerdo, como Anexo a la presente Resolución.

Madrid, 14 de febrero de 2008.—El Secretario de Estado de Universidades e Investigación, Miguel Ángel Quintanilla Fisac.

ANEXO

Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los Planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Fisioterapeuta

El artículo 12.9 del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, dispone que los planes de estudios conducentes a títulos universitarios oficiales de Grado que permitan obtener las competencias necesarias para el ejercicio de una actividad profesional regulada en España, deberán adecuarse a las condiciones que establezca el Gobierno que además deberán ajustarse, en su caso, a la normativa europea aplicable.

En virtud de lo dispuesto en los artículos 2 y 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en la que se contienen los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas, la profesión de Fisioterapeuta se conforma como profesión regulada.

Se trata pues, en este caso, de establecer de conformidad con lo previsto en el artículo 12.9 mencionado, las condiciones que serán de aplicación a todos los planes de estudios conducentes a la obtención del título universitario oficial que permita ejercer la profesión de Fisioterapeuta.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Educación y Ciencia, oído el Consejo de Universidades, el Consejo de Ministros, en su reunión del día 8 de febrero de 2008, acuerda:

Primero. Objeto.

1. En virtud de lo dispuesto en el artículo 12.9 del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, se determinan las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos universitarios oficiales de Grado que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Fisioterapeuta.

2. Este Acuerdo no constituye una regulación del ejercicio profesional ni establece ninguna reserva de actividad a los poseedores de los títulos que cumplan las condiciones en él establecidas.

Segundo. Denominación del título.

1. La denominación de los títulos universitarios oficiales a los que se refiere el apartado anterior, deberá facilitar la identificación de la profesión para cuyo ejercicio habilita y, en ningún caso, podrá conducir a error o confusión sobre sus efectos profesionales.

2. No podrá ser objeto de verificación por parte del Consejo de Universidades ningún plan de estudios correspondiente a un título universitario oficial cuya denominación incluya la referencia expresa a la profesión de Fisioterapeuta, sin que dicho título cumpla las condiciones establecidas en el presente acuerdo.

3. Ningún título podrá utilizar la denominación de Graduado o Graduada en Fisioterapia, sin cumplir las condiciones establecidas en el presente acuerdo.

Tercero. Ciclo y duración.—Los títulos a que se refiere el presente acuerdo son enseñanzas universitarias oficiales de Grado, y sus planes de estudios tendrán una duración de 240 créditos europeos, a los que se refiere el artículo 5 del mencionado Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre.

Cuarto. Requisitos de la formación.—Los planes de estudios a los que se refiere el presente acuerdo deberán cumplir además de lo previsto en el referido Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, los requisitos que establezca el Ministerio de Educación y Ciencia respecto a objetivos del título y planificación de las enseñanzas.

Quinto. Normas reguladoras de la profesión.—Los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta garantizarán la adquisición de las competencias necesarias para ejercer la profesión de acuerdo con lo regulado en la normativa aplicable.

Sexto. Habilitación para la adopción de medidas para la aplicación del presente acuerdo.—Por la Ministra de Educación y Ciencia, en el ámbito de sus competencias, se adoptarán las medidas necesarias para la aplicación del presente acuerdo.

MINISTERIO DE INDUSTRIA, TURISMO Y COMERCIO

3651 *CORRECCIÓN de errores de la Orden ITC/3863/2007, de 28 de diciembre, por la que se establecen los peajes y cánones asociados al acceso de terceros a las instalaciones gasistas para el año 2008 y se actualizan determinados aspectos relativos a la retribución de las actividades reguladas del sector gasista.*

Advertidos errores en la Orden ITC/3863/2007, de 28 de diciembre, por la que se establecen los peajes y cánones asociados al acceso de terceros a las instalaciones gasistas para el año 2008 y se actualizan determinados aspectos relativos a la retribución de las actividades reguladas del sector gasista, publicada en el Boletín Oficial del Estado número 312, de 29 de diciembre de 2007, se trascriben a continuación las siguientes rectificaciones:

En la página 53818, primera columna, apartado 8 del artículo 12, donde dice: «8. Peajes aplicables: A partir del 1 de octubre de 2008 los peajes aplicables en esta modalidad de servicio de acceso a las instalaciones de transporte y distribución son los que se indican en el anexo I, apartado noveno de la presente orden»; debe decir: «8.

Peajes aplicables: A partir del 1 de octubre de 2008 los términos de conducción aplicables en esta modalidad de servicio de acceso a las instalaciones de transporte y distribución son los que se indican en el anexo I, apartado noveno de la presente orden».

En la página 53819, segunda columna, se substituye el título de la Disposición transitoria primera «Desviaciones en la recaudación de los años 2002-2006», por «Desviaciones en la recaudación de los años 2002-2007», y donde dice: «Las desviaciones entre las retribuciones reconocidas y los ingresos netos liquidables correspondientes a los años 2002-2006 serán comunicadas por parte de la Comisión Nacional de Energía a cada una de las empresas afectadas y a la Dirección General de Política Energética y Minas»; debe decir: «Las desviaciones entre las retribuciones reconocidas y los ingresos netos liquidables correspondientes a los años 2002-2007 serán comunicadas por parte de la Comisión Nacional de Energía a cada una de las empresas afectadas y a la Dirección General de Política Energética y Minas».

En la página 53830, Anexo VIII «Parámetros para el cálculo de la retribución a la actividad de suministro a tarifa y a la gestión de la compra-venta de gas con destino al mercado a tarifa», donde dice: «Ci 0,00005»; debe decir: «Ci 0,0005».

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

3652 *CORRECCIÓN de errata del Real Decreto 185/2008, de 8 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Estatal Antidopaje.*

Advertida errata en el Real Decreto 185/2008, de 8 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Estatal Antidopaje, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 39, de 14 de febrero de 2008, se procede a efectuar la oportuna rectificación:

En la página 8064, primera columna, artículo 8, apartado 1, la letra g) debe desglosarse en dos, de la siguiente forma:

«g) Un representante del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses experto en toxicología, propuesto por su Director.

h) Un representante de la Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje, propuesto por su Presidente.»

La actual letra h) pasaría a ser la i).

3653 *CORRECCIÓN de errores del Real Decreto 186/2008, de 8 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Estatal de Meteorología.*

Advertido error en el Real Decreto 186/2008, de 8 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Estatal de Meteorología, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 39, de 14 de febrero de 2008, se procede a efectuar la oportuna rectificación:

En la página 8074, segunda columna, artículo 8, primer párrafo, segunda línea, donde dice: «...el artículo 1.2 de este Estatuto...», debe decir: «...el artículo 1.3 de este Estatuto...».